

Drüsentumor nach Mehrfach-Impfung – Calcium carbonicum

Von Carl Rudolf Klinkenberg

Zusammenfassung

Fallbeschreibung eines 6 Monate alten Kindes, das nach zwei Fünffach-Impfungen Drüsentumoren im Kopf- und Halsbereich sowie ein chronisches Wangenekzem entwickelte. Der Heilungsverlauf unter *Thuja* und *Calcium carbonicum* wird beschrieben. Die Bedeutung der Impfrubriken wird ebenso diskutiert wie die Kausalität von Impfungen für die Pathogenese. Gezeigt wird die Notwendigkeit einer Impfanamnese für Kinder und Erwachsene.

Schlüsselwörter

Calcium carbonicum, Drüsentumor, Mehrfach-Impfung, Impffolge, Anamnese.

Summary

Case report of a 6 month old child suffering from gland tumor in the regions of head and throat and chronic buccal eczema after two fivefold vaccinations. It is described how the patient was cured with *Thuja* and *Calcium carbonicum*. The meaning of vaccination rubrics is discussed just as the part of vaccination in the pathogenesis. The necessity of vaccination anamnesis for children and adults is demonstrated.

Keywords

Calcium carbonicum, gland tumor, multiple vaccination, effects of vaccination, anamnesis.

111

ORIGINALIA

Heruntergeladen von: Carl Rudolf Klinkenberg. Urheberrechtlich geschützt.

Impffolgen

Kinder, die in meine Behandlung kommen, haben häufig Erkrankungen, die nach einer Impfung begannen. Am häufigsten sehe ich Anfälligkeit für Bronchitis und Otitis, Allergien, Hautausschläge und Verhaltensauffälligkeiten. Vor zwei Jahren behandelte ich ein Kleinkind mit persistierender Vergrößerung mehrerer cervikaler Lymphknoten und einer Speicheldrüse, die direkt nach einer Fünffach-Impfung entstanden.

Anamnese

Ein 6 Monate altes Mädchen wird am 13.06.01 wegen einer unklaren Lymphknoten- und Speicheldrüsenschwellung vorgestellt.

Eine Woche nach der ersten Fünffach-Impfung am 15.03.01 mit Quatro-Virelon® und Ped-

vaxHIB® (Diph-Tet-Pert-Polio und Hib) fallen bei dem bis dahin gesunden Kind eine zunächst leichte Schwellung im Bereich der rechten Wange und unter der Zunge auf. Hinzu tritt am 9.04. ein juckendes Ekzem an den Wangen, zunächst rechts, dann beidseits.

Am 24.04. erfolgt die zweite Fünffach-Impfung nach Impfplan. Zwei Tage später entwickelt das Kind ein Panaritium an beiden Großzehen, rechts stärker als links. Es hat einige Tage lang subfebrile Temperaturen. Am 27.04. fällt der Mutter eine weitere knotenartige Schwellung über dem rechten Ohr auf. Die nach der ersten Impfung noch diskreten Schwellungen an der rechten Wange und unter der Zunge haben inzwischen deutlich an Größe zugenommen, so dass das Kind stationär in einem Kreiskrankenhaus und ambulant in einer Universitätsklinik vorgestellt wird.

Diagnosen: Lymphadenitis der oberen Hals-Lymphknoten, Parotis-Lymphknoten und der Glandula submandibularis rechts mit Impression der Kalotte im Bereich des Os temporale und Verdrängung und Kompression der Parotis; Sialadenitis der Glandula sublingualis (Unterzungendrüse) rechtsbetont. Verdacht auf mehrknotigen, gefäßreichen angiomatösen Tumor, DD Lymphom, Fibromatose.

Die empfohlene kernspintomographische Untersuchung und anschließende Gewebeprobe lehnen die Eltern ab. Eine infektiöse Ursache wird serologisch ausgeschlossen. Kein Auslandsaufenthalt. Die Tumoren sind nicht weiter progressiv; im Mai und Juni bleiben sie klinisch und sonographisch unverändert.

Das Auftreten und die Verschlimmerung der Symptome jeweils kurz nach den Impfungen legt nahe, dass es sich hier um eine Impffolge handelt. Dafür spricht die enge zeitliche Korrelation und das Fehlen eines anderen Einflusses.

Befund: Guter Allgemeinzustand, bisherige Entwicklung unauffällig. Ausgedehnte Schwellung an der rechten Gesichtseite über die Wange bis unter den Kiefer mit abgrenzbaren Tumoren supraauriculär (3 cm Durchmesser, 1 cm erhaben) und submandibulär (3 × 1,5 cm). Die Konsistenz der Tumoren variiert von relativ derb bis weich; keine Rötung. Das Mädchen legt sich in letzter Zeit gern auf die betroffene rechte Gesichtseite. Durch die erhebliche Schwellung unter der Zunge entsteht der merkwürdige Eindruck, sie hätte zwei übereinanderliegende Zungen. Die Zunge weicht, wohl infolge der Schwellung, nach links ab.

Der Hautausschlag an den Wangen ist trocken, rau, etwas nässend und schlimmer rechts. Nachmittags gegen 16 Uhr kommt er deutlicher heraus, was sich weiter verstärkt bis 20 Uhr, oder seltener bis 17 oder 18 Uhr; morgens ist der Ausschlag fast nicht sichtbar. Nach Genuss von Banane tritt eine sofortige Verschlimmerung ein. Das Kind kratzt gelegentlich nachts, nach Eincremen der Haut und nach Waschen. Nach Baden oder Waschen sieht die Haut sehr trocken und rot aus, was ca. eine Stunde anhält. Der Ausschlag verschlimmert sich leicht beim Schwitzen.

Weitere Symptome, schon vor den Impfungen sind: Etwas gelblicher Milchschorf.

Schwitzt schnell am behaarten Kopf und Nacken, v.a. am Hinterkopf; besonders beim Trinken schwitzt sie stark. Sie wird nicht mehr gestillt. Die Panaritien sind durch äußerliche Behandlung inzwischen verschwunden.

Familiäre Vorerkrankungen: Großmutter – Brustkrebs, früher chronischer Wangenausschlag. Urgroßvater – Leberkrebs. Das Mädchen ist lebhaft, fröhlich und weint selten.

Gewichtung der Symptome

Hauptsymptome sind die Drüsentumoren und das Wangenekzem, Nebensymptome der Kopfschweiß und der Milchschorf. Diese Beschwerden entsprechen vielen Arzneien. In die Repertorisation beziehe ich ein:

- **Gewebe und Lokalisationen:** Lymph- und Speicheldrüsen; Hals- und Unterkieferdrüsen, Ohrdrüsen, Unterzungendrüse, Wangen.
- **Modalitäten:** < nachmittags; < Wasser und Waschen; (< beim Schwitzen).
- **Seitenbeziehung:** < rechte Seite (Tumoren, Ekzem, Panaritien).
- **Ekzem, juckendes**
- **Kopfschweiß, Hinterkopf.**

Kopfschweiß und Milchschorf waren vor der Impfung schon vorhanden. Die Frage ist, ob diese Symptome überhaupt zur gegenwärtigen Krankheit gehören. Das typische ekzematöse Wangenekzem und die seit Wochen persistierenden Drüsentumoren weisen auf die **chronische Natur** der Erkrankung hin, die als inhärente Störung bereits vor der Impfung vorhanden war. Daher beziehe ich den Kopfschweiß mit ein, wenngleich ich den zuletzt aufgetretenen Symptomen für die Mittelwahl eine größere Bedeutung beimesse. Der Milchschorf, eine häufige Erstmanifestation bei chronischen Ekzemen, ist hier in Farbe und Intensität unauffällig.

Die bei chronischen Ekzemen häufige Verschlimmerung durch Wasserkontakt ist eine deutliche Modalität, ich nutze die entsprechende Rubrik als Hinweis für die Mittelwahl.

Impfrubriken

Es ist wichtig, sich klar zu machen, dass die Rubrik „Generalities, vaccination, after“¹ in Kents Repertorium sich ausschließlich auf die frühere Kuhpocken-Impfung bezieht, was in den Repertorien ergänzt werden sollte.² Die Pocken-Impfung ist inzwischen abgeschafft. Die heutigen Impfungen stellen uns möglicherweise vor ein anderes Problem. Sie sind eine Mischung von meist vier bis sechs verschiedenen Impfstoffen, die mehrmals wiederholt werden. Eine Causa nach Mehrfach-Impfung ist somit repertorial nicht umsetzbar. Außerdem ist die Pocken-Impfrubrik eine klinische Rubrik und sollte auch deshalb nicht als Eliminationsrubrik verwendet werden.

Es hat sich dennoch bewährt, diese Rubrik bei Impffolgen in die Repertorisation mit einzu beziehen, ohne nicht darin aufgeführte Arzneien auszuschließen.³

Repertorisation

Für die Ausarbeitung nutze ich primär das Therapeutische Taschenbuch von Bönninghausen (TB), da die im vorgestellten Fall hoch bewerteten Lokalisationen, die Seitenbeziehung und die Modalitäten hier besonders zuverlässig sind:

(siehe Tab. 1: Repertorisation⁴)

Arzneiwahl

Arzneien, die in den Wirkungsbereichen Drüsentumor und juckendes Ekzem oder in wichtigen Modalitäten nicht charakteristisch vertreten sind wie *Merc.*, *Staph.*, *Nit-ac.*, *Phos.*, *Lyc.*, *Puls.* usw. (siehe Tab.) fallen heraus.

Auch die chronische Natur der Erkrankung muss in die Arzneiwahl mit einbezogen werden. *Rhus toxicodendron* und *Belladonna* haben ähnliche Krankheitssymptome hervorgerufen. Aber ein mittlerweile chronisches Wangenekzem und nicht entzündliche Drüsentumoren sind Ausdruck einer chronischen Störung, die man mit Mitteln wie *Rhus toxicodendron* und *Belladonna* wahrscheinlich nicht ausheilt.⁵

In die enge Wahl kommen die lang wirkenden Arzneien *Silicea* und besonders *Calcium carbonicum*, das aufgrund des gesamten Symptomenkomplexes eine gute Behandlungsoption darstellt. Auffällig ist die hohe Wertigkeit von *Thuja* in der Rubrik < nachmittags. Diese Modalität und die Tatsache, dass *Thuja* häufig Tumoren geheilt hat, und zwar besonders solche, die nach der früheren Pocken-Impfung entstanden sind, lenkt meine Aufmerksamkeit auf dieses Mittel, das außerdem im TB unterrepräsentiert ist.⁶

In vielen Fällen gehe ich dazu über, gleich zu Beginn der Behandlung Arzneien zu geben, die in der Lage sind, mögliche Heilungshindernisse wie eine Impfbelastung wegzuräumen, statt darauf zu warten, dass eine gut gewählte Arznei nicht oder nur unbefriedigend wirkt.⁷ Ich beginne die Behandlung mit *Thuja*.

Materia medica

- Verschlimmerung vieler Leiden **nachmittags** und nachts, gegen 3 Uhr, oder abends und am Einschlafen hindernd (JSK 690) [17] ; vgl. RA V 139 Nr. 294) [13].
- **Drüsengeschwulst** an der linken Backenseite (RA V 127 Nr. 44). Schmerz in den (geschwollenen) Halsdrüsen ... (RA V 127 Nr. 57). Geschwulst der Unterkieferdrüsen (JHA 382) [16]. Cervical glands swollen (GS X 326) [14].
- Die **Speicheldrüsen** sind sehr angelaufen (angeschwellen, A.d.V.); viel Speichelauswurf (RA V 128 Nr. 72). Sehr vermehrte Absonderung des Speichels ... mit Anschwellung der Speicheldrüsen (ÖZH) [25].
- **Flechtenausschlag**, der sich über das ganze **Gesicht** verbreitet (ÖZH). Am Backen, nicht weit vom Mundwinkel, ein schorfiger, jückender Ausschlag (RA V 127 Nr. 46).
- Kalte Nässe verschlimmert ... Alle Ausschläge brennen heftig **nach Kaltwaschen** [24, 26].
- Früh, beim Gehen im Freien, **starker Schweiß**, am Meisten **am Kopfe** [24, 26].

Tabelle 1a: Repertorisation

			↓	(↓)							
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
	Rhus.	Bell.	Calc.	Merc.	Sil.	Staph.	Nit-ac.	Con.	Phos.	Sep.	Lyc.
Rubriken TB	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	7
Grade TB	28	27	24	23	23	23	22	21	20	20	20
Polaritäten TB	5	5	6	4	4	3	5	1	6	2	6
Drüsen, Schwellung (Geschwulst) TB 207	4	4	3	4	3	2	4	4	4	2	4
Äuß. Hals- u. Unterkiefer- drüsen bzw. Lymphknoten TB 132	4	4	3	4	3	4	3	3	2	2	2
Ohren, Ohrdrüsen TB 31	4	4	3	4	3	2	2	4	2	2	1
Gesicht, rechts TB 42	3	4	4	3	3	3	3	2	3	2	4
Gesicht, Hautausschlag, Wan- gen TB 51	4	3	3	1	3	4	1	2	2	3	
Hautflechten, juckend TB 240	4	1	2	3	3	3	3	2	1	4	2
< nachmittags TB 313	1	4	2	1	3	3	3	2	2	1	4
< Wasser und Waschen TB 375	4	3	4	3	2	2	3	2	4	4	3
– Gesicht, links** TB 43	2	2	2	2	1	1	1	3	1	3	1
–> Wasser und Waschen** TB 400						1				1	
Partial sweat, head BB 1080 [4]	3	3	4	4	4		1		4	3	
Partial sweat, head, on occiput BB 1080			4		3		1			3	
Mouth, Glands, salivary BB 441	1		1	2	1			1			1
Mouth, Tongue, swelled under the tongue (Ranula) BB 468			3	2		1	3				
Haut allg. < Nasswerden, Waschen JHR 51 [15]	3	2	4	4	1	1	4	1	1	4	1
< Pockenimpfung, Folgen von SR II 672 [1]	1	2	4*	2	4	4*					

* Ergänzung nach Bönninghausen KMS. 317 ** Polare Gegenrubrik, die nicht gezählt wird.

Tabelle 1b: Repertorisation

	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21
	Puls.	Sulph.	Bry.	Cham.	Am-c.	Nux-v.	Kali-c.	Thuj.	Canth.	Caust.
Rubriken TB	7	7	8	7	8	8	7	7	6	8
Grade TB	19	19	18	17	16	16	16	16	16	15
Polaritäten TB	0	3	3	2	3	2	3	0	6	0
Drüsen, Schwellung (Geschwulst) TB 207	3	4	3	3	2	3	3	3	2	1
Äuß. Hals- u. Unterkiefer- drüsen bzw. Lymphknoten TB 132	2	2	2	3	1	2	3	2	2	1
Ohren, Ohrdrüsen TB 31	3	3	3	4	2	1	3	1		1
Gesicht, rechts TB 42	3	2	3	1	1	4	2	2	4	3
Gesicht, Hautausschlag, Wangen TB 51			2	2	1	1		1	2	3
Hautflechten, juckend TB 240	1	3	2		2	1	2	3		3
< nachmittags TB 313	4	1	1	1	3	3	1	4	3	1
< Wasser und Waschen TB 375	3	4	2	3	4	1	2		3	2
- Gesicht, links** TB 43	2	3	1	1	2	1	1	2	1	2
-> Wasser und Waschen** TB 400	4		1	1		2				3
Partial sweat, head BB 1080 [4]	4	2	2	4		3	3	2		3
Partial sweat, head, on occiput BB 1080		4				2				
Mouth, Glands, salivary BB 441	2	1		2				1		
Mouth, Tongue, swelled under the tongue (Ranula) BB 468								3		
Haut allg. < Nasswerden, Waschen JHR 51 [15]	4	4	1	2	4		1		2	1
< Pockenimpfung, Folgen von SR II 672 [1]		4		4*		3*		4		4*

* Ergänzung nach Bönninghausen KMS. 317 ** Polare Gegenrubrik, die nicht gezählt wird.

Verlauf

Die meisten Termine sind Telefonate, da die Familie von auswärts kommt.

14.06.01 *Thuja C30* (Gudjons) 1 Glob. abends unter die Zunge.

18.06. Am Tag nach der Einnahme sehr müde; Temperaturen zwischen 37,0 und 37,6 °C. Der Ausschlag sieht besser aus, nässt nicht mehr und verschlimmert sich nicht mehr im Tagesverlauf.

20.06. Schwellung unter der Zunge leicht (ca. 20 %) zurückgegangen. Gereizt.

25.06. Immer wieder subfebrile Temperaturen. Kopfschweiß weniger.

10.07. Drüsentumor vor dem rechten Ohr kleiner. Das Kind kratzt den Wangenausschlag morgens blutig. Wieder mehr Kopfschweiß.

Thuja C200 (Spagyros) 2 Glob. in 3 EL Wasser, je eine Hälfte nachmittags und abends.

24.07. Nach der Gabe wieder subfebrile Temperaturen. Schwellung unter der Zunge jetzt ca. 40% kleiner und nur noch sichtbar, wenn das Kind auf die Seite gedreht wird. Knoten am Kieferwinkel etwas zurückgegangen. Ausschlag deutlich besser; die Haut schuppt sich. Einmal nach Essen von Hühnerfleisch Ausschlag gerötet mit starkem Juckreiz. Kopfschweiß in der ersten Woche nach der Einnahme deutlich weniger, jetzt wieder etwas mehr.

31.07. Tumor über dem Ohr kleiner. Immer wieder wechselnde Temperaturen bis 37,6 °C. Hautausschlag gegen 12 Uhr schlimmer mit Rötung und Juckreiz. Erwacht häufig nachts und kratzt sich an den Wangen. In den letzten Tagen viel Schweiß am Kopf.

9.08. Seit einer Woche keine Veränderung. Tumor über dem Ohr insgesamt 30 % kleiner. Ausschlag wieder schlimmer.

Thuja hat also folgende Wirkung gezeigt: Die Schwellung der Unterzungendrüse ist um ca. 40 %, die Lymphdrüsenanschwellungen sind um ca. 30 % zurückgegangen. Der Ausschlag hat sich nach anfänglicher Besserung wieder verschlechtert, ebenso der Kopfschweiß. Statt der Verschlimmerung nachmittags ist der Hautausschlag nun mittags schlechter. Neu ist ebenso, dass das Kind sich den Ausschlag ein paar Mal blutig gekratzt hat.

Nach meiner Erfahrung ist es bei der Behandlung von Tumoren vorteilhaft, auf ähnliche

Mittel zu wechseln, statt lange bei derselben Arznei zu bleiben. Dies gilt selbst dann, wenn der Fall Fortschritte macht und insbesondere, wenn die Symptomatik sich verändert.

Repertorisation

Haut, Jucken, Kratzen führt zu Blutigwerden (TB 260): u.a. Calc. (2), Lyc. (2), Merc. (4), Sulf. (4). < 12 Noon (BB 1103 u. SK 18 [5]): u.a. Sep. (2), Sil. (4), Sulf. (4).

Ich gebe *Calcium carbonicum*.

Materia medica

- Ausschlag auf dem Haarkopfe, mit **Drüsen-Geschwülsten am Halse** (CK II 323 Nr. 228) [11].
Drüsengeschwulst **am Unterkiefer**. Harte Geschwulst einer Unterkiefer-Drüse (CK II 331 Nr. 445 u. 446). Drüsengeschwülste, auch harte, ... mit oder ohne Schmerzen (JSK 198, 212).
- Fröschlein-Geschwulst unter der Zunge (CK II 309). **Swelling of sublingual glands** (GS III 172).
- **Jücken und Ausschlag im Gesichte** (CK II 309). Jückende Blüthchen an beiden Wangen, am Jochbeine, einige Wochen über (CK II 330 Nr. 421). Scrophulöse Ausschläge. Nässende, schorfige ... Flechten (JSK 198). Nässende Schorfe auf Wangen ... ; Milchschorf? (JSK 204).
- Nach Arbeiten und **Waschen im Wasser** verschlimmern und erneuern sich die Beschwerden (CK II 369 Nr. 1411).
- Abendlicher **Schweiß am Kopfe** (CK II 308). Reichlicher Schweiß, hauptsächlich am Hinterkopf und am Hals (abends) [22].⁸

Verlauf

9.08. *Calcium carbonicum C30* (Gudjons) 1 Glob. abends unter die Zunge.

6.09. Tumoren über und vor dem Ohr weiter zurückgegangen. Schwellung unter der Zunge noch etwas kleiner. Der Rückgang setzte nach Gabe von *Calcium carbonicum* ein und stagnierte nach 3 Wochen. Kopfschweiß weniger. Wangen-

ekzem zunächst fast abgeheilt, aber seit 2 Wochen wieder schlechter; seither unruhiger Schlaf mit häufigem Erwachen.

Calcium carbonicum C30 (Gudjons) 2 Glob. in 3 EL Wasser, je eine Hälfte nachmittags und abends.

26.09. Nach dieser Gabe erneut einsetzender Rückgang der Tumoren; Knoten über dem Ohr fast nicht mehr sichtbar und viel weicher. Auch der Tumor zum Kiefer hin ist deutlich zurückgegangen und weicher. Am auffälligsten ist jetzt noch die Schwellung unter der Zunge, die in 3 Wochen nur etwas kleiner wurde. Schlaf besser. Zahnt, quengelig. Der Ausschlag wurde allmählich besser und ist kaum noch sichtbar. Nur noch gelegentlich etwas Kopfschweiß. Keine Temperaturen.

9.10. Seit 10 Tagen Stillstand. Schwellung unter der Zunge wieder größer. Ausschlag seit 5 Tagen stärker.

Calcium carbonicum C1000 (Gudjons) 1 Glob.

12.10. Am Morgen nach der Einnahme etwas Temperatur; im Laufe des Tages entwickelt sich ein starker Stockschnupfen mit gelber Absonderung. Nachts verstopfte Nase, im Freien Fließschnupfen. Müde und anhänglich. 38,5 °C Fieber. Heute Morgen eitrige Absonderung in den inneren Augenwinkeln. Jetzt sagt die Mutter, das Kind sei schon seit 3 Tagen leicht verschnupft. *Calcium carbonicum* wurde also in eine beginnende Akuterkrankung gegeben, die sich weiter entwickelte.

Pulsatilla C30 (Spagyros). Die Akutsymptome verschwinden schnell.

26.10. 39,2 °C Fieber, quengelig, aber anhänglich und will die ganze Zeit getragen werden. Kopf heiss, Hände kühl, etwas Husten, etwas Schnupfen, sabbert stark, hat oft die Finger im Mund.

Chamomilla C30 (Spagyros). Verschlechterung der akuten Symptome. *Belladonna D6* (DHU), da keine andere Potenz im Hause.

29.10. Kruppanfall: Die Mutter ruft nachts den Notarzt, der Antibiotika verordnet.

6.11. Zahn ist draußen. Tumoren um das Ohr unverändert. Schwellung unter der Zunge wieder größer. Die Haut an den Wangen sieht besser aus; der Ausschlag bessert sich im Freien. Kopfschweiß, v.a. im Nacken, noch weniger. Kaum noch Milchschorf.

Ich gebe *Sulfur C30* (Spagyros) als Zwischenmittel, um die Wirksamkeit von *Calcium carbonicum* zu erhöhen und als Reaktionsmittel nach antibiotischer Behandlung. 7 Tage später, am

16.11. *Calcium carbonicum C1000* (Gudjons) 1 Glob.

14.12. Der Tumor vor dem Ohr ist verschwunden. Über dem Ohr ist nach Angaben der Mutter noch eine kleine Erhebung tastbar.⁹ Die Schwellung unter der Zunge ist viel kleiner. Der Ausschlag ist in den letzten 4 Wochen fast vollständig verschwunden; geblieben ist noch die trockene Haut an den Wangen. Kopfschweiß und Milchschorf sind weg. Trotzig.

17.12. Leichter fieberhafter Infekt mit diskretem disseminiertem Hautausschlag, guter Allgemeinzustand: Keine Behandlung.

28.12. Akuter Schnupfen und Husten: *Pulsatilla C30*

Die Mutter meldet sich wieder telefonisch am

25.04.02 Die Schwellung unter der Zunge ist noch etwas sichtbar. Die Tumoren um das Ohr und submandibulär sind verschwunden; über dem Ohr ist noch eine ganz leichte Erhebung fühlbar. Ich rate zu einer weiteren Mittelgabe, aber die Mutter hält eine Weiterbehandlung nicht mehr für nötig.

6.5.03 Die Tumoren sind bis auf eine nicht sichtbare minimal tastbare Erhebung über dem rechten Ohr verschwunden. Die Schwellung unter der Zunge, das Wangenekzem und die Kopfschweisse sind weg.

Kausalität und Koinzidenz

Wie in dem geschilderten Fall deutlich wird, lösen Impfungen Krankheiten oft nicht kausal im Sinne einer Ursache aus, sondern können als **Stressor** eine bereits vorhandene Krankheitsbereitschaft verschlimmern. Das Mädchen hatte vor den Impfungen eine Symptomatik, die geringfügig war und die Eltern nicht veranlasste zum Arzt zu gehen. *Calcium carbonicum*, das die Impffolgen heilte, ist auch die Arznei, die als chronisches Mittel schon vor den Impfungen angezeigt gewesen wäre.

Leider werden Impffolgen selten gemeldet. Auch im vorgestellten Fall wurde von der be-

handelnden Kinderärztin ein Zusammenhang mit der Impfung abgelehnt.

Grundsätzlich ist der zeitliche Zusammenhang mit dem Auftreten einer Krankheit nicht spezifisch messbar, er kann kausal oder zufällig sein. In der Schulmedizin wird die Messbarkeit aller Vorgänge gefordert. Nur durch Studien könnte der Nachweis eines kausalen Zusammenhanges zwischen Impfungen und Krankheiten geführt werden. Solche Studien werden meines Wissens nicht durchgeführt.

Für die Beurteilung muss der zeitliche Zusammenhang zwischen Impfung und Erkrankung absolut **plausibel** sein, andere Ursachen dürfen nicht erkennbar sein.

Der geschilderte Fall ist in meiner Praxis kein Einzelfall, immer wieder stellen sich Kinder mit Impffolgekrankheiten vor. Für mein ärztliches Handeln ist es nicht erforderlich, auf den Beweis eines kausalen Zusammenhangs nach schulmedizinischen Kriterien zu warten.

Seit einigen Jahren geht der Trend zu immer früheren Impfungen. Wegen der Immunitätskompetenz von Säuglingen müssen die Impfungen dadurch mehrmals wiederholt werden.¹⁰ Kleinkinder erhalten nach den aktuellen Empfehlungen der STIKO bis zum vollendeten 5. Lebensmonat 18 (je dreimal Diph-Tet-Pert-Polio-Hib-HepB), bis Ende des 2. Lebensjahres 30 Immunisierungen (die vorige Impfkombination und zweimal MMR)!¹¹

Damit werden Säuglinge und Kleinkinder, deren unausgereiftes Immunsystem sich gerade entwickelt, sehr frühzeitig mit multiplen Immunisierungen konfrontiert. Es überrascht nicht, dass diese massive Einwirkung auf das Immunsystem immunologische und chronische Störungen auslösen kann.¹² Die Natur fordert den Menschen – auch in späteren Jahren – nicht mit fünf oder sechs Krankheiten gleichzeitig.

Die Impfanamnese

Seit einigen Jahren mache ich bei allen Patienten, Kindern und Erwachsenen, eine detaillierte Impfanamnese. „Welche Impfungen haben Sie erhalten? Wann? Wurden diese vertragen oder gab es Komplikationen? Haben Sie neben den übli-

chen Schutzimpfungen seltenere Impfungen erhalten wie gegen Tuberkulose, Gelbfieber oder andere? Sind Sie gegen Pocken geimpft?“ Außerdem frage ich nach einer Kopie des Impfpasses, Impfungen bei der Bundeswehr und untersuche auf Pockennarben. Auf diese Weise kann ich den Zeitpunkt, an dem die Beschwerden erstmalig aufgetreten sind, auch im Laufe der Behandlung mit den Impffdaten vergleichen.

Nach meiner Erfahrung sind folgende Impfungen besonders relevant: Mehrfach-Impfungen bei Kleinkindern, BCG-Impfung bei Jugendlichen und jungen Erwachsenen und die Pocken-Impfung bei Erwachsenen.

Zusammenhänge zwischen Impfungen und Folgekrankheiten werden umso häufiger beobachtet, je mehr Aufmerksamkeit möglicherweise auftretenden Impffolgen gewidmet wird. In Untersuchungen ließen sich große Unterschiede feststellen zwischen Ärzten, die verstärkt auf diese Zusammenhänge achten und solchen, die nicht darauf achten.

Außerdem konnte gezeigt werden, dass Homöopathen signifikant mehr Impffolgen und Impfdurchbrüche beobachten als Schulmediziner, was wahrscheinlich an der genaueren Anamnese liegt [10, 21].

Seit ich Impfungen in die Anamnese mit einbeziehe, stelle ich wesentlich häufiger zeitliche Zusammenhänge fest als früher. Ich achte in Fällen, bei denen ich eine Impffolge annehme, besonders darauf, ob die Symptome auf Arzneien hinweisen, die in ihrem Wirkungsbereich Impffolgen umfassen. Das sind in erster Linie die Arzneien, die sich bei der Pocken-Impfung bewährt haben wie *Calcium carbonicum*, *Silicea*, *Sulfur*, *Thuja*.¹³ Nach meinen Erfahrungen und Mitteilungen von Kollegen sind diese Mittel auch bei heutigen Impfungen häufig angezeigt.

Klinische Erfahrung

Die Homöopathie ist keine an der Causa proxima interna, sondern an den reinen Phänomenen der Krankheit orientierte Heilmethode (ORG §§ 6, 70). Warum sollte also die Kausalität von Impfungen so wichtig sein?

Erstens, weil krankheitserzeugende Faktoren von den Patienten ferngehalten werden müs-

sen (§ 4). Ein Arzt sollte sich eine Meinung über das Für und Wider einzelner Impfungen bilden und seine Patienten entsprechend beraten.

Zweitens hat die Causa occasionalis eine hohe Priorität für die Arzneiwahl, in chronischen Fällen ist sie eine Modalität.

Drittens können Impfungen als Heilungshindernis die Wirkung gut gewählter Arzneien blockieren.¹⁴

Und schließlich ist es auch Aufgabe der Homöopathie, außer klinisch bestätigten Prüfungssymptomen (Verifikationen) klinische Symptome mitzuteilen. Bezogen auf Impfungen heißt das: Dokumentieren Sie jede Kasuistik, bei der eine Arznei eindeutig einen Krankheitszustand nach Einzel- oder Kombinations-Impfung heilt.

Anmerkungen

- 1 Allgemeines, Impfung, nach (Kent K. 1410) [19].
- 2 Z.B. wie folgt: „vaccination, cowpox, after“ (Impfung, Pocken, nach), wie es bereits im Synthetischen Repertorium vorgenommen wurde (Barthel, Klunker SR II 671) [1]. Eine Impfung ist in der homöopathischen Literatur des 19. und zu Beginn des 20. Jahrhunderts die Pocken-Impfung, die neben regional verbreiteten Grippe-, Diphtherie- und TBC-Impfungen anerkannt und weit verbreitet war. Ab 1885 wurde in Einzelfällen auch gegen Tollwut geimpft.
Wichtige Arzneien für Folgekrankheiten nach Pocken-Impfung wurden erstmalig von Bönninghausen genannt, nachdem er *Thuja* als nahezu spezifisches Mittel für die Pockenkrankheit in die Homöopathie eingeführt hatte (Bönninghausen KMS. 717) [2].
- 3 In den letzten Jahren wurde die Pocken-Impfrubrik mit einzelnen Nachträgen zeitgenössischer Autoren vermischt. So finden sich im Synthesis Nachträge von P. Herscu, J. Scholten, T. Smits usw., die sich nicht auf die Pocken-Impfung beziehen können, da diese seit 1975 kaum noch durchgeführt und 1980 abgeschafft wurde. Einmal abgesehen davon, nach welchen Kriterien überhaupt Nachträge in Repertorien aufgenommen werden, müssen sie exakt einer konkreten heutigen Impfung in separater Rubrik zugeordnet werden.
Schließlich wird im selben Repertorium noch eine Unterrubrik „Impfung, Pocken, gegen“ mit 3 Arzneien (Maland., Thuja., Vario.) gebildet, und das Chaos ist perfekt (Radar for Windows 8.1).

- 4 Für den repertorialen Vergleich wurden die Grade der jeweiligen Repertorien belassen. Jahr unterscheidet in seinen Repertorien ab 1848 sechs Grade in umgekehrter Wertigkeit als heute üblich, nämlich den 1. Grad als höchsten, den 2. Grad als zweithöchsten usw. Die Grade aus JHR [15] wurden den Wertigkeiten der übrigen Rubriken angepasst, d.h. hohe Zahlenwerte bezeichnen hohe Grade.
- 5 Siehe hierzu meine Ausführungen über den Haltepunkt der Wirkung (Klinkenberg, 1999: 16 ff.) und [18].
- 6 In der homöopathischen Literatur ist dokumentiert, dass die frühere Kuhpocken-Impfung ein ätiologischer Faktor der Tumorgenese ist, u.a. bei Burnett, Clarke und Grimmer [6-9]; siehe Klinkenberg, 1999: 21–22. Burnett und Clarke heilten zahlreiche Tumorfälle mit *Thuja* als einzigem Mittel oder Folgemittel, bei denen die Kuhpocken-Impfung ein Faktor in der Krankheitsgeschichte war. Sie gaben *Thuja*, wenn die Impfung häufig wiederholt worden war, der Patient eine direkte Impfreaktion hatte oder wenn bald nach der Impfung ein chronisches Leiden begann.
- 7 Bönninghausen schreibt, „... dass viele chronische Beschwerden der schlimmsten Art unseren besten Mitteln Widerstand leisten und nicht selten erst dann Besserung annehmen, wenn Mittel zur Anwendung gebracht werden, welche auch gegen sykotische Krankheiten Hilfe zu bringen die Kraft haben.“ (Bönninghausen KMS. 715). Siehe hierzu die Bemerkungen und Kasuistiken von Burnett [7].
- 8 Interessanterweise ist der Kopfschweiß von *Calc.* kein Prüfungssymptom in den CK, sondern ein klinisches Symptom Hahnemanns.
- 9 Nach Angaben der Kinderärztin seien bei der U7 Anfang 12/01 keinerlei Tumoren mehr tastbar.
- 10 Der Säugling wird in den ersten Monaten durch sein unspezifisches Abwehrsystem und humorale Antikörper (Immunglobuline) aus der Muttermilch geschützt. Während die Leihimmunität abnimmt, bauen sich allmählich die eigenen spezifischen Immunabwehrsysteme auf. Je älter das Kind ist, desto adäquater reagiert das Immunsystem. Ein Beispiel ist die MMR-Impfung, die im Alter von 18 bis 24 Monaten nur einmal verabreicht werden muss. Seit 1991 empfiehlt die STIKO (s. Anm. 11) eine zweite MMR-Impfung zur Schließung von sog. Immunitätslücken. Die Sächsische Impfkommision empfiehlt weiterhin eine Impfung.
- 11 Allgemeine Impfpfehlungen der STIKO und Empfehlungen der Sächsischen Impfkommision; Januar 2003. Die STIKO ist eine ständige Impfkommision am Robert-Koch-Institut, in

der Pädiater, Mikrobiologen, Virologen, Hygieniker und Arbeitsmediziner vertreten sind. Zusätzlich erhalten seit 2001 Kinder mit chronischen Herz-Kreislauf-Krankheiten, Atemwegserkrankungen, Stoffwechselkrankheiten, Nierenerkrankungen, Immundefekten sowie Frühgeborene und untergewichtige Säuglinge die Pneumokokken-Impfung und damit 4 weitere Impfungen (STIKO 10/02).

- 12 Die Reaktionen und Veränderungen des Immunsystems auf Impfstoffe sind auch heute nicht im Einzelnen bekannt. Siehe hierzu die Arbeit von Quak [23].
- 13 Bönninghausen TB. 341 bzw. KMS. 717 und Barthel, Klunker SR II 671.
- 14 Siehe Klinkenberg, 1999: 21–22. 15 Ich danke Peter Busch, Heike Buczek und Armin Seidener für Ihre Unterstützung bei der Literaturrecherche.

Literatur

- [1] Barthel H, Klunker W: Synthetisches Repertorium (SR). Band 1–3. 4. Aufl., Heidelberg: Haug Verlag; 1992.
- [2] Bönninghausen Cv: Bönninghausens kleine medizinische Schriften (KMS). Hrsg. K.-H. Gypser. (1831–1864, vorwieg. Zeitschriftenveröffentlichungen Bönninghausens). Heidelberg: Arkana-Verlag; 1984.
- [3] Bönninghausen Cv: Therapeutisches Taschenbuch (TB). Hrsg. K.-H. Gypser. 1. Aufl., Stuttgart: Sonntag Verlag; 2000.
- [4] Boger CM: Boenninghausen's Characteristics And Repertory (BB). (1905 Parkersburg, U.S.). Reprint Edition, New Delhi: B. Jain Publishers; 1995.
- [5] Boger CM: A Synoptic Key To Materia Medica (SK). (1915 Parkersburg, U.S.). Reprint Edition, New Delhi: B. Jain Publishers; 1994.
- [6] Burnett JC: Die Heilbarkeit von Tumoren durch Arzneimittel. (1893 London, „Curability of Tumors“). Übers. G. Risch. 2. Aufl., München: Müller & Steinicke; 1991.
- [7] Burnett JC: Vakzinose und Ihre Heilung mit Thuja. (1884 London, „Vaccinosis and its Cure by Thuja“). Übers. I. Torp. Nachdruck, München: Müller & Steinicke; 1991.
- [8] Clarke JH: Die Heilung von Tumoren durch Arzneimittel. (1908 London, „Cure of Tumors“). Übers. G. Risch. 1. Aufl., München: Müller & Steinicke; 1991.
- [9] Grimmer AH: The Collected Works of Arthur Hill Grimmer M.D. Hrsg. A.N. Currim. (1917–1967, Manuskripte und Zeitschriftenveröffentlichungen Grimms). Norwalk (U.S.): Hahnemann Internat. Institute; 1996: 743,762,779,796.
- [10] Friedrich U: Impfumfrage. ZKH 1997; 1: 31–36.
- [11] Hahnemann S: Die chronischen Krankheiten (CK). (1835–39 Dresden und Leipzig). Band 1–5. Heidelberg: Haug Verlag; 1995.
- [12] Hahnemann S: Organon der Heilkunst (ORG). (1842 Paris). Hrsg. J.M. Schmidt. Standardausgabe der 6. Aufl., Heidelberg: Haug Verlag; 1992.
- [13] Hahnemann S: Reine Arzneimittellehre (RA). (1825 bis 1833). Band 1–6. Heidelberg: Haug Verlag; 1995.
- [14] Hering C: Guiding Symptoms Of Our Materia Medica (GS). (1881 Philadelphia, U.S.). Reprint Edition. New Delhi: B. Jain Publishers; 1974.
- [15] Jahr GHG: Alphabetisches Repertorium der Hautsymptome aus Symptomen-Kodex (JHR). (1849 Leipzig). Nachdruck, Euskirchen: Verlag Homöopathisches Wissen; 1999.
- [16] Jahr GHG: Handbuch der Haupt-Anzeigen (JHA). (1851 Leipzig). Nachdruck, Euskirchen: Verlag Homöopathisches Wissen; 1998.
- [17] Jahr GHG: Ausführlicher Symptomen-Kodex der homöopathischen Arzneimittellehre (JSK). (1848 Leipzig). Nachdruck B.v.d. Lieth, Hamburg: Verlag für homöopathische Literatur; o.J.
- [18] Kent JT: Arzneien, die zu pathologischen Gewebsveränderungen Beziehungen haben. Übers. K.-H. Gypser. ZKH 1978; 6: 243–245 (aus: The Homeopathician, Aug. 1912).
- [19] Kent JT: Kent's Repertory of the Homoeopathic Materia Medica (K). (1897 Lancaster/U.S.). Reprint Edition. Enriched Indian Edition from 6th American Edition. New Delhi: B. Jain Publishers; 1981.
- [20] Klinkenberg CR: Die homöopathische Krebsbehandlung. Teil 4. ZKH 1999; 1: 21–22.
- [21] Lehrke P: Impfkonzeppte in der Homöopathie. Eine Erhebung zum Impfverhalten homöopathischer Ärzte. Stuttgart: Hippokrates Verlag; 1998.
- [22] Lippe A v: Text Book Of Materia Medica. (1865 Philadelphia). Reprint Edition, New Delhi: B. Jain Publishers; 2001.
- [23] Quak T: Impfungen und Impffolgen. Dt.J.f.Hom. 1995; 1: 10–23.
- [24] Schrëter G A: Thuja-Symptome. AHZ 1861 Band 62, 63, AHZ 1863 Band 66, AHZ 1864 Band 68.
- [25] Watzke et al: Österreichische Zeitschrift für Homöopathie (ÖZH). Band 1–4. Wien: 1844–1849.
- [26] Wolf CW: Homöopathische Erfahrungen. Heft 2–5. Berlin: Verlag Herbig; 1860 (aus KMS 728–729 Nr. 113, 125 und 147).

Anschrift des Verfassers:
 Dr. med. Carl Rudolf Klinkenberg
 Sternengasse 12, 76275 Ettlingen