



Die aktuelle Info-Reihe aus der Schlosspark-Klinik

Gürtelrose und ihre Folgeprobleme

Von Dr. med. Jürgen Freiherr von Rosen, Gersfeld

Die Gürtelrose (Herpes zoster) ist eine Erkrankung, die jeden Erwachsenen jederzeit treffen kann. Bisher gibt es keinen sicheren Schutz davor, weil man auch nicht weiß, warum sie ausgelöst wird. Man weiß allerdings, wodurch sie ausgelöst wird: nämlich durch die gleichen Viren wie die Windpocken, genannt Varizella-Zoster-Viren.

Häufig entsteht eine Gürtelrose, wenn der Organismus in seinem Immunsystem geschwächt worden ist. Das kann eine seelische Erschütterung gewesen sein, ein Stress, eine Lungenentzündung, eine körperliche Überanstrengung oder eine Chemotherapie bei Krebs. Auch viele andere auslösende Ursachen sind denkbar und in Einzelfällen auch vorhanden.

Man geht davon aus, dass das Virus nach einer Windpockenerkrankung lebenslang in den Nervenzellen des Rückenmarks überlebt. Ob diese Theorie ganz richtig, wage ich zu bezweifeln. Denn sie erklärt nicht, dass die Gürtelrose fast immer nur einseitig in einem Wirbelsäulensegment auftritt. Nur in ganz seltenen Fällen wird mehr als ein Segment betroffen, ist sie doppelseitig oder gar generalisiert. Richtig ist aber in jedem Fall, dass die Viren anscheinend latent in den Rückenmarksnerven vorhanden sind und dann bei irgend einer Schwächung des Immunsystems aktiv werden und eine meist ziemlich exakt begrenzte gürtel-förmige Erkrankung in einem Rückenmarksegment hervorrufen, sowohl am Rumpf, an den Extremitäten als auch im Gesicht. Nur der behaarte Kopf ist nie betroffen.

Die Krankheit beginnt meist mit starken einseitigen Schmerzen, oft nur an einer Stelle, aber häufig auch gürtelförmig. Gelegentlich am ersten Tag, oft aber auch erst nach zwei bis drei Tagen treten die charakteristischen Bläschen auf, die später verschorfen und nach ca. 2-3 Wochen von allein abfallen. Die Bläschen und ihre Entwicklung ähneln sehr stark den Windpocken. Wenn anfangs nur die Schmerzen vorhanden sind, kann man auch, abhängig von der Lokalisation, an einen Zahnschmerz, einen Herzschmerz (evtl. sogar Herzinfarkt) oder an eine Blinddarmentzündung denken. Diese Krankheitsmöglichkeiten müssen gegebenenfalls ausgeschlossen

werden. Sind die Bläschen allerdings aufgetreten, dann ist für den erfahrenen Arzt die Diagnose meist recht einfach.

Die Zahl der Bläschen ist sehr unterschiedlich. Es können einige wenige, z.B. zehn, sein. Es können aber auch 100 und mehr Bläschen auftreten, so dass ein ausgeprägter Entzündungsgürtel sichtbar wird. Daher hat die Krankheit ja auch ihren Namen.

Die schulmedizinische Therapie ist sehr einfach, wenn man sie nicht sogar sehr schlicht nennen will. Man gibt das Virostatikum Aciclovir und dazu eine schmerzstillende Salbe (z.B. Anaesthesinsalbe) oder Zinkschüttelmixtur, gelegentlich auch Injektionen mit Vitamin B-Komplex. Die Bläschen heilen in jedem Falle ab, egal ob mit oder ohne Therapie. Auch der Abheilungszeitraum wird vermutlich kaum verkürzt. Aciclovir soll die Virusentzündung hemmen. Ob diese Wirkung wirklich eintritt, ist für mich eher zweifelhaft. Denn ein großer Teil der Gürtelrosen heilt ohne Therapie und ohne Folgeerscheinungen ab. Andererseits habe ich eine Vielzahl von Patienten in Behandlung gehabt, bei denen trotz Aciclovir spätere ausgeprägte Nervenschmerzen (sog. postherpetische Neuralgie) übrig geblieben waren. Dies trotz intensiver und teurer schulmedizinischer Therapie. Die Nervenschmerzen nach einer Gürtelrose sind ohnehin der Hauptgrund dafür, dass diese Krankheit so unangenehm und gefürchtet ist. Denn sie können dem Betroffenen das Leben zur Hölle machen (s. Fallbericht Nr. 2).

Die naturheilkundliche Therapie ist sehr viel intensiver und wirksamer. Neben den oben genannten Behandlungen mit Vitamin-B-Komplex und Zinkschüttelmixtur oder einer schmerzstillenden Salbe machen wir in jedem Falle neuraltherapeutische Injektionen mit Procain oder einem anderen Lokalanästhetikum an die Segmentnerven. Diese sind





im Gesicht die Seite des N. Trigemini, im Brustbereich die Zwischenrippen- oder Intercostalnerven und im Lendenwirbelsäulenbereich die Grenzstrang-Ganglien (Nervenknoten) oder die sog. Spinalnerven und Teile des Ischiasserv. Interessanterweise habe ich eine Gürtelrose des Halses noch nie gesehen (trotz 37 Jahren ärztlicher Tätigkeit in Klinik und Praxis). Warum der Hals anscheinend von dieser Krankheit verschont bleibt, ist nicht erkennbar.

Die weitere naturheilkundliche Therapie besteht aus Quaddelungen der betroffenen Zone. Man spritzt am besten ausgesuchte homöopathische Mittel direkt unter die Bläschen. Das tut zwar etwas weh, ist aber immer noch viel leichter zu ertragen, als eine spätere Neuralgie, die ja in einem hohen Prozentsatz der Erkrankungsfälle auftritt. Man weiß nur vorher nicht, bei wem diese Neuralgie auftreten wird oder wer davon verschont bleibt.

Folgende homöopathische Mittel haben sich bewährt, wobei ich diese Mittel nicht alle zusammen einsetze, sondern von Therapietag zu Therapietag unterschiedliche Kombinationen wähle. Pro Sitzung kommen zwischen fünf und sieben verschiedene Mittel zum Einsatz, anfangs oft gemischt mit einem Lokalanästhetikum (z.B. Procain, Lidocain o.ä.):

- **Fa. Heel:** Herpes zoster-Nosode, Mezereum Homaccord, Variolinum-Nosode, Vaccinium-Nosode, Ranunculus Homaccord, Apis Homaccord, Cutis cps.
- **Fa. Fides:** Injectio neuralgica, Injectio dermatica
- **Fa. Stauffen:** Influenzinum Nosode D 30

Mit diesen Medikamenten komme ich im Allgemeinen aus. Gelegentlich gebe ich noch Entgiftungsmittel für Leber und Niere dazu. Auf jeden Fall aber überprüfe ich den Schlafplatz auf geopathische Belastungen, mache relativ häufig Darmbäder zur besseren Entgiftung (sog. Colon-Hydro-Therapie) und teste auf Nahrungsmittelunverträglichkeiten, die relativ häufig vorhanden sind. Dann müssen die entsprechenden Nahrungsmittel gemieden werden.

Denn es geht nicht nur um die direkte Behandlung der Gürtelrose, sondern auch um eine allgemeine Entgiftung und Stärkung des Immunsystems. In dieser Hinsicht ist die Naturheilkunde der Schulmedizin um Jahrzehnte voraus. Denn von dieser allgemeinen Entgiftungsbehandlung haben die Schulmediziner keine Ahnung. Sie halten auch nichts davon, weil eine Entgiftung nicht zur „evidence based medicine“ gehört, wie man heutzutage auf Neudeutsch sagt. Deswegen ist die naturheilkundliche Behandlung der Schulmedizin auch weit überlegen und für den Patienten im Allgemeinen ein großer Segen, der ihm häufig die Folgen der postherpetischen Neuralgie erspart und den Krankenkassen die jahrelangen Folgekosten.

Es wäre deswegen ganz interessant, aus verschiedenen gut arbeitenden Naturheilpraxen die Fälle mit Gürtelrose nachträglich zu erfassen, um dabei festzustellen, wie groß die Erfolgsquote eigentlich ist. Ich bin aber sicher, dass sie wesentlich größer ist als in

der Schulmedizin.

Leider gibt es in der Naturheilkunde keine Standardtherapie. Jeder wurschtelt vor sich hin. So sind die Ergebnisse dann auch schlecht miteinander zu vergleichen. Akute Fälle der Gürtelrose landen zudem fast immer erst beim Hausarzt. Meist gehen nur die vergeblich Behandelten, die eine Neuralgie behalten haben, später in eine naturheilkundliche Behandlung.

Fallbeispiele

1. Herr F., 65 Jahre, kommt mit einer zwei Wochen alten Gürtelrose auf der rechten Unterbauch- und Beckenseite. Bisher hat er Aciclovir-Tabletten und Anaesthesin-Salbe bekommen, ohne dass eine wesentliche Besserung eingetreten ist. Auch die rechte Niere tut weh und der Urin ist dunkel.

Wir finden bei ihm einen ausgedehnten Befall des Segmentes L5/S1 rechts mit verschorften Pusteln, erheblichem Juckreiz und starken lokalen Schmerzen. Der Urin weist keine Besonderheiten auf, die BSG 8/15 ist ebenfalls völlig normal, d.h. Niere, Blase und allgemeines Immunsystem sind nicht wesentlich beeinträchtigt.

Das Wichtigste sind die Schmerzen.

Ich verordne als erstes eine Darmspülung, eine Colon-Hydro-Therapie. Dazu erhält Herr F. eine Zinksalbe sowie das homöopathische Komplexmittel Ranunculus Oligoplex.

An die Nervenwurzel neben der Wirbelsäule im Segment L5 injiziere ich neuraltherapeutisch 6 ml Procain 0,5% zusammen mit je zwei Ampullen Herpes zoster Nosode (Fa. Heel) und Injectio antineuralgica (Fa. Fides). In der 1. Woche wird fast täglich, danach 1 x wöchentlich gequaddelt. Die Medikamente sind Herpes zoster Nosode, Coxsackie A9 bzw. B4 Nosode, Cutis cps. (alle Fa. Heel), Mezereum Homaccord, Grippe Nosode (alle Fa. Heel), Injectio dermatica und Injectio antineuralgica (beides Fa. Fides), Influenzinum Nosode D 30 (Fa. Stauffen) in wechselnder Zusammensetzung, immer ca. 6-7 Ampullen zusammen. Noch ein zweites Mal wird Procain neben die Wirbelsäule an die Nervenwurzel im zuständigen Segment injiziert.

Nach vier Wochen Behandlung ist Herr F. völlig beschwerdefrei und auch bisher, nach über drei Jahren, geblieben.

Fazit: Je eher eine spezifische Therapie der Gürtelrose mit naturheilkundlichen Methoden einsetzt, desto größer sind die Heilungschancen.

2. Frau S., 72 Jahre, erkrankte vor gut einem halben Jahr an einer Gürtelrose im Segment TH 8 links. Sie ging zum schulmedizinischen Hausarzt, der ihr Aciclovir und eine Zinksalbe verschrieb. Da sich die Schmerzen nicht besserten, suchte sie einen naturheilkundlichen Arzt am Wohnort auf. Dem fiel im Vergleich zum Vorbehandler auch nicht viel Besseres ein. Er verordnete homöopathische Mittel und eine andere Salbe, allerdings ohne Erfolg. Inzwischen waren die Bläschen abgetrocknet und auch weitgehend abgefallen. Man sah nur noch eine Hautrötung in dem betroffenen Gebiet.

Der zweite Arzt schickte die arme Frau nunmehr zu einem bekannten Schmerztherapeuten. Dieser machte





anscheinend eine Vielzahl von Injektionen, besonders an der Wirbelsäule, vermutlich an die sog. Interkostalnerven (Zwischenrippennerven). Da die Injektionen nicht halfen, verordnete er diverse Schmerzmittel, ein Antidepressivum und Schlafmittel. So erhielt die Patientin Novalgin, Tramal und zuletzt auch Morphium-Pflaster, alles in hoher Dosierung. Zunehmend wurde die Patientin lebensmüde, da alle bisherigen ärztlichen Behandlungen keine Besserung gebracht hatten. Zusätzlich wurde sie auch durch die Nebenwirkungen der Medikamente erheblich beeinträchtigt.

Mehr oder minder zufällig suchte sie mich während eines Sonntagsdienstes auf und berichtete von ihrem Elend. Ich sagte ihr, dass man mit geeigneten naturheilkundlichen Methoden schon noch etwas an ihrem Schicksal ändern könne. Sie müsse allerdings bereit sein, auf die vorgeschlagenen Änderungen in ihrer Lebensweise einzugehen, die nicht unerheblichen Kosten für eine naturheilkundliche Behandlung selbst zu tragen und außerdem das, allerdings nicht allzu große, Risiko einzugehen, dass die Behandlung trotz erheblichen Einsatzes von meiner Seite und wider meine Erwartungen nicht helfen könne.

Nachdem sie eventuellen Nutzen und Risiko gegeneinander abgewogen hatte, entschloss sie sich trotz der Kosten für eine Behandlung, die wir auch einige Tage später begannen. Behandlung und Behandlungsverlauf sind schnell erzählt.

Als erstes fanden wir einen geopathisch massiv gestörten Schlafplatz. Die Patientin legte sich daraufhin auf einen anscheinend neutralen Platz. Weiterhin wurde eine kombinierte Therapie mit ansteigenden Fußbädern nach Schiele (die Temperatur steigt kontinuierlich von 35 auf 45 Grad an) und Fußreflexzonen-Massagen angesetzt. Diese Behandlung dient der Stoffwechselaktivierung sowie der besseren Ausscheidung, besonders über die Nieren.

Als drittes erhielt die Patientin eine sog. Allergietestung auf Nahrungsmittelunverträglichkeiten mittels einer Bioresonanztestung. Damit reduzieren wir erheblich die Belastung durch unverträgliche Substanzen, entlasten damit Stoffwechsel und Ausscheidungsorgane und stärken indirekt das Immunsystem, das sich nun den wichtigen Aufgaben der Krankheitsbekämpfung widmen kann.

Dazu erhielt die Patientin Bachblüten für das seelische Gleichgewicht, homöopathische Komplexmittel entsprechend den Iriszeichen zur Verbesserung konstitutioneller Schwächen (d.h. geschwächter Anlagen, oft seit der Geburt vorhanden), einige Darmspülungen zur Verbesserung der Entgiftung über den Darm sowie entsprechend der Blutuntersuchung im Dunkelfeldbild einige Injektionen mit den Sanummitteln Mucokohl und Nigersan zur Verbesserung des Stoffwechsels und als Zusatzhilfe zu einer Blutreinigung von krankmachenden Substanzen, die man nur bei dieser Untersuchung entdecken kann.

Alle diese verschiedenen Behandlungen dienten nur

dazu, das sog. Terrain bei dieser Patientin zu sanieren. Denn sie war bisher nicht konsequent naturheilkundlich behandelt worden, reagierte also nicht richtig und war aus diesem Grunde gegenüber naturheilkundlichen Methoden vermutlich resistent, bzw. blockiert.

Wir sehen bei allen unseren Patienten immer wieder, dass sie als allererste Therapie eine Entschlackung und Entgiftung benötigen. Wenn sie vorher noch nicht in dieser Richtung behandelt worden sind, weil sie bisher immer in schulmedizinischer Therapie standen, dann ist die Ausleitungstherapie besonders wichtig.

So auch bei dieser Patientin, die neben ihrer Gürtelrose schon lange mit Zuckerkrankheit, Übergewicht und Muskelrheumatismus zu tun hatte. Wir fangen bei chronisch kranken Patienten eine spezielle Behandlung wegen des Hauptleidens, das die Patienten belastet, erst an, wenn die sog. Basistherapie (wie oben geschildert) erst zu einer Besserung des Stoffwechsels und einer Verminderung der Hauptbeschwerden geführt hat. Wir haben die Erfahrung gemacht, dass nur dieses konsequente, für den Patienten zeitlich und finanziell erheblich belastende Konzept letztlich zu dem gewünschten Erfolg führt. Alle Kompromisse aus Zeit- oder Geldgründen sind mit einer weitaus höheren Misserfolg-Quote belastet und deshalb für uns im Allgemeinen unannehmbar. Wir leben von unserem guten Ruf, dass wir in den meisten Fällen helfen können. Und jeder vorhersehbare Misserfolg schadet sowohl dem Patienten als auch dem guten Ruf unserer Praxis.

Die spezielle Behandlung bei Frau S. war folgende:

1. Am ersten Tag Procaininjektionen an die Interkostalnerven Th 7/9 li.

2. Quaddeln an die schmerzhaften Stellen mit ähnlichen Medikamenten wie bei Fall 1, nämlich Herpes zoster Nosode, Cutis cps., Injectio antineuralgica, Vaccinium-Nosode, Urtika Kattwiga und einigen anderen Präparaten.

Bereits nach drei Behandlungen ließen die Schmerzen nach. Nach drei Wochen konnte die Patientin die Schmerzmedikamente fast völlig absetzen. Allgemeinbefinden und Freude am Leben wurden zusehends besser, von Lebensmüdigkeit war keine Rede mehr.

Fazit: auch bei langwierigen „Fällen“ kann mit einer gezielten Allgemein- und später Spezialbehandlung eine solch schwierige Krankheit wie die Postzosterneuralgie noch entscheidend verbessert, manchmal sogar beseitigt werden.

3. Frau H., 73 Jahre, rief mich an, weil eine Gürtelrose im Bereich der linken Brust aufgetreten sei. Ein Apotheker habe ihr zu Aciclovir, dem bekanntesten und am häufigsten eingesetzten Virostatikum sowie zu Zinkschüttelmixtur geraten. Da Frau H. mich nicht aufsuchen kann, rate ich ihr, diese Medikamente zu nehmen, verbunden mit dem homöopathischen Mittel Mezereum D6, das oft spezifisch bei Herpes zoster-Erkrankungen wirkt.

Lange höre ich nichts von ihr. Aber ein halbes Jahr später erscheint sie bei uns in der Klinik zu einer Kur und klagt über heftige Schmerzen aufgrund der





früheren Gürtelrose. Die vom Apotheker empfohlene und von mir tolerierte Therapie hatte leider nicht geholfen. Sie erhielt während der Kur die bei uns übliche Entschlackungsbehandlung, bestehend aus Dauerbrause, Darmbädern, Leberwickeln, Sauerstoffinhalationen, Fußreflexzonen-Therapie und vegetarischer Ernährung.

Die neuralgischen Schmerzen behandelten wir nur zwei Mal mit Quaddeln in dem betroffenen Segment und folgenden Medikamenten: Injectio anti-neuralgica, Herpes zoster Nosode, Cutis cps.

Danach waren die Schmerzen abgeklungen und blieben auch zwei Jahre später noch fast völlig verschwunden. Nur bei Wetterwechsel spürt sie noch ein leichtes Ziehen in dem betroffenen Segment.

Fazit: Wenn es möglich gewesen wäre, gleich zu Beginn der Gürtelrose eine konsequente naturheilkundliche Therapie durchzuführen, dann wäre es wahrscheinlich gar nicht zu der langdauernden Neuralgie gekommen. Trotzdem lässt sich auch anhand dieser Fallgeschichte aufzeigen, dass selbst eine späte Behandlung noch Erfolg haben kann.

4. Frau M., 83 Jahre, kommt aus den USA zur Kur. Vor vier Jahren hatte sie eine Gürtelrose im Segment L3 rechts, die ihr jetzt noch immer sehr zu schaffen macht durch zeitweise unerträgliche Schmerzen, besonders bei Wetterwechsel. Äußerlich sieht die Haut völlig normal aus. Aber wegen der Schmerzen ist sie extra nach Deutschland gekommen. Neben unserer stationären Kurbehandlung, wie im Fall Nr. 3 geschildert, versuchen wir bei ihr sämtliche Injektionen mit den in allen vorher beschriebenen Krankengeschichten aufgeführten Präparaten. Nichts hilft. Wir setzen zusätzlich Blutegel an und führen eine Trocken-zelltherapie mit den Medikamenten Placenta, Haut, Leber, Rückenmark und Bindegewebe durch. Aber auch diese Therapie bleibt erfolglos.

Natürlich hat Frau M., da in USA wohnend, sämtliche Vitamine, Mineral- und Aufbaumittel geschluckt, um ihre Beschwerden loszuwerden. Es hatte alles nicht geholfen und auch unsere sehr intensive Therapie blieb erfolglos.

Fazit: Obwohl ich davon ausgehe, dass man jeden Schmerz mit naturheilkundlichen Mitteln beseitigen kann und beseitigen muss, gibt es immer wieder Krankheitsverläufe, in denen es uns nicht gelingt. Das liegt allerdings nicht an den eingesetzten Methoden, sondern daran, dass man das individualspezifische Krankheitsbild nicht genau behandelt hat. Die Methoden sind alle richtig und hilfreich. In Einzelfällen fehlt aber noch ein Therapiebaustein, der zu einem Erfolg notwendig gewesen wäre, aber nicht gefunden wurde.

Hier muss man den Patienten trösten und ihm raten, einen anderen Therapeuten aufzusuchen, der vielleicht mehr Glück hat oder auch mehr kann als man selbst und der in der Lage ist, das für diesen Patienten exakt passende Behandlungskonzept zusammenzustellen. Dann schmilzt auch der hartnäckigste Schmerz dahin wie Butter an der Sonne.

Insgesamt ist die naturheilkundliche Therapie der akuten Gürtelrose und auch der Postzoster-Neuralgie sehr erfolgreich, wenn sie nur konsequent und umfassend genug durchgeführt wird. Auf die Möglichkeiten dieser Therapie Patienten und ihre Ärzte hinzuweisen, ist das Hauptanliegen dieses Referates.

Weitere Informationen:

Schlosspark-Klinik Gersfeld

Dr. med. J. v. Rosen

Fritz-Stamer-Str. 11, 36129 Gersfeld

Tel. 06654/160 - Fax 06654/16 63

Info@schloss-klinik.de / www.schloss-klinik.de

