

# Die Homöopathie in Chirurgie und Orthopädie

## Postoperative Arnica Hochpotenz-Therapie

### homöopathische Behandlung in einem Operationszentrum

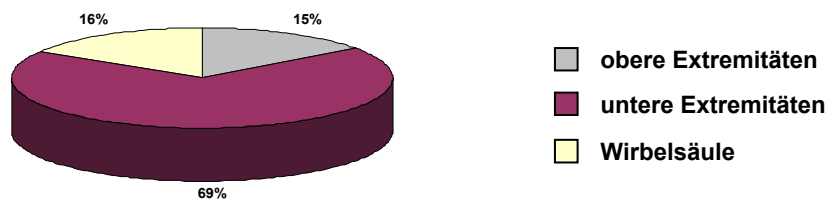
von Dr. Dr. Klaus Zak, Arzt für Orthopädie  
- Vorsitzender der Deutschen Gesellschaft für Osteopathie und Schmerztherapie -  
Homöopath – Osteopath  
Zentrum für Energetisches Heilen-Berlin

Im Zeitraum von Januar 1995 bis Jan.2006 erfolgte eine symptomatische postoperative Behandlung bei jedem operierten Patienten in der Extremitätenchirurgie. Die Operationen wurden in der Gesamtheit vom April 1995 bis Januar 2005 auch in einem Berliner Krankenhaus auf der Basis einer konsiliarärztlichen orthopädisch-chirurgischen Tätigkeit durchgeführt und ab Januar 1996 erfolgten sämtliche Eingriffe nunmehr in dem vorgenannten ambulanten Operationszentrum am Herrmannplatz in Berlin. Die Nachuntersuchungen bezüglich der homöopathischen Behandlung bezogen sich nur auf das Kollektiv der im ambulanten Operationszentrum durchgeführten orthopädisch-chirurgischen Eingriffe. Während der Krankenhaus-tätigkeit betrafen die operativen Eingriffe das Gesamtspektrum der orthopädischen Chirurgie bis hin zu Großeingriffen der Endoprothetik (Hüft-TEP, Knie-TEP). In dem ambulanten Operationszentrum erfolgten dann nunmehr Eingriffe der Extremitäten ohne endoprothetische Verfahren.

Das Spektrum der operativen Eingriffe reichte von Kopf bis Fuß, von jung bis alt. Es bestand aus kleineren Eingriffen (z.B. Unguis incarnatus, Nagelwall-Operation) bis hin zu größeren Extremitäteneingriffen (z.B. Synovektomie des Kniegelenkes, komplexe Umstellungsosteotomien an Fuß, Zehen etc.).

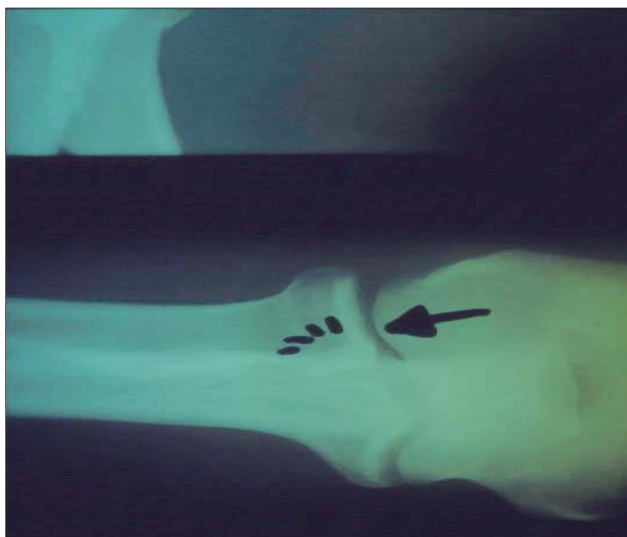
Die homöopathische Medikation erfolgte grundsätzlich in den ersten zwei Jahren mit einer Einmalgabe eines Globuli Arnica C200, im weiteren Verlauf dann mit einer Einmalgabe von zwei Globuli Arnica C200. Eingriffe an Patienten, die a priori nicht in das „homöopathische Arnica-Bild“ hinein passten (z.B. infizierte Bursitis olecrani mit ausgedehntem infiziertem Hämatom, Entzündungszeichen – operativer Eingriff mit Hämatomausräumung, Drainage etc.), fanden in der Studie keine Berücksichtigung, da sie von vornherein nicht der Zielvorgabe eines Arnica-Arzneimittel-Bildes entsprachen. Die Indikation der Arnica-Zielsetzung bezog sich also dabei auf alle operativen Eingriffe mit tiefen Incisionen, okkulten Blutungen, Einblutungen in Höhlen (z.B. Kniegelenksoperationen, Plica-Incisionen, Synovektomien, ausgedehnte Dupuytren-Kontrakturen, Karpaltunnelsyndrom etc.) Also insgesamt Eingriffe, die das Arzneimittelbild der Arnica in bestimmten Parametern zumindest nahe legten (Erschütterungsschmerz, Kälte besser, nicht anfassen, tut weh).

Die Patienten erhielten die Arnica-Einmalgabe selbstverständlich grundsätzlich zusätzlich zu den geforderten forensischen Medikationen, welche lege artis indiziert waren. So erhielt jeder Patient mit einem Eingriff an den unteren Extremitäten bei fraglicher Immobilisierung sowie Eingriffen an den unteren Extremitäten eine Thromboseprophylaxe. Alle sonstigen Medikamente, die beim Patienten ohnehin erforderlich waren, wie z.B. Hochdruckmedikation, Diabetessubstitutionstherapie, Schilddrüsensubstitutionstherapie usw. erfolgten selbstverständlich auch unverändert weiter. Physikalisch-therapeutische postoperative Maßnahmen, Entfernung von Redondrainagen sowie sonstige peri- und postoperative notwendige Maßnahmen wurden nicht spezifisch analysiert, sondern erfolgten sozusagen „nebenher - unabhängig“ von der Arnica-Arzneigabe. Bezüglich der Wirbelsäuleneingriffe handelte es sich um die Eingriffe der Facetten-Denervation und Druckspülneurolyse. Hinsichtlich der Umfeldfaktoren des Patienten war das Vorgehen so wie zuvor bei den Extremitäten chirurgischen Eingriffen geschildert. Peri- und postoperative Maßnahmen im Zusammenhang mit der Narkose wurden nicht spezifisch analysiert oder hinsichtlich einer Parameteranalyse betrachtet. Alle sonstigen möglichen Therapievarianten wurden im Patientenkollektiv beibehalten, sowohl bei den Wirbelsäulen- als auch bei den Extremitäteneingriffen, und lediglich der „Einzelfaktor“ der Arnica-Arznei-Einmalgabe erfolgte zusätzlich.



**Abb. 1:** Übersicht über das Gesamtspektrum der operativen Eingriffe (total: 1051 Operationen) im Zeitraum vom 15.01.1997 bis zum 07.03.2001

Das Ziel der Untersuchung wurde nicht prospektiv geplant, wobei auch keine Vergleichsgruppe mit Placebo oder ohne Medikation herangezogen wurde, da überhaupt ein Effekt festgestellt werden sollte. Grundsätzlich geht man in der Homöopathie-Behandlung von einer Wirksamkeit der Methode aus. Es wäre somit unärztlich, aus Testzwecken oder nur um irgendeine Studie zu machen, einem Vergleichskollektiv diese sinnvolle Gabe der Arznei vorzuenthalten. Es kam dabei auch nicht auf eine „rein wissenschaftliche“ Betrachtungsweise an, da die großen Zahlen und eindeutigen Fakten für sich selbst sprechen und auch nicht „irgendeiner wissenschaftlichen Bestätigung“ bedürfen, da hier einfach folgendes gilt: Wer heilt und wer besser heilt, hat Recht! Aus juristischen Gründen konnten wir selbstverständlich auch eine Thromboseprophylaxe nicht mit einem anderen gezielten oder indizierten Arzneimittel (z.B. Arnica, Lachesis) durchführen, da dies im Rahmen der heutzutage anzutreffenden wissenschaftlichen Diskussion wiederum aus forensischen Gründen nicht möglich ist. Dies wäre dann nur durchführbar gewesen, wenn ein Patient nach einer gezielten Aufklärung z.B. eine entsprechende Umfeldmedikation wie die Thromboseprophylaxe oder Antibiotikaprophylaxe von sich heraus ablehnt (z.B. keine Antibiotikagabe bei fraglich infizierter Gewebesituation). Darüber hinaus sollte die grundsätzliche Verträglichkeit der Arzneimittelgabe abgeklärt werden. Weiterhin soll aufgrund der großen Patientenzahlen nach positivem Ergebnis eine differenzierte Studie mit spezifischer Parameteranalyse hinsichtlich Fragestellung, Medikation usw. auf der Basis der vorliegenden Ergebnisse geplant werden. Die Wirkfaktoren der Arzneigabe Arnica zielen im Prinzip auf Schmerzempfinden des Patienten, Thrombosegeschehen und Heilung. Jede Form der Schmerztherapie hat selbstverständlich das Ziel, die Leiden des Individuums zu vermindern und einen Weg in die Heilung positiv zu beeinflussen. Grundsätzlich sollen die Ursachen des Schmerzes erfasst und von der Symptomebene bis zum Prozess des Gesundwerdens und der Auflösung des Schmerzes erreicht werden. Aus dieser Sicht ist auch eine homöopathische Therapie auf der Ebene der Symptomanalyse durchaus vergleichbar mit dem Vorgehen „klassisch schulmedizinischer Schmerzmittelgaben“, da wir hier die gleichen Parameter der Befragungen zugrunde legen (Wo tut es weh? Wann tut es weh? Wie ist der Schmerz? Welche Begleitumstände führen zu Schmerzen? Was sind die Modalitäten, die den Schmerz beeinflussen? Wie ist die Intensität des Schmerzes?).



**Abb. 2 und 3:** Beispiel: Eingriff obere Extremität



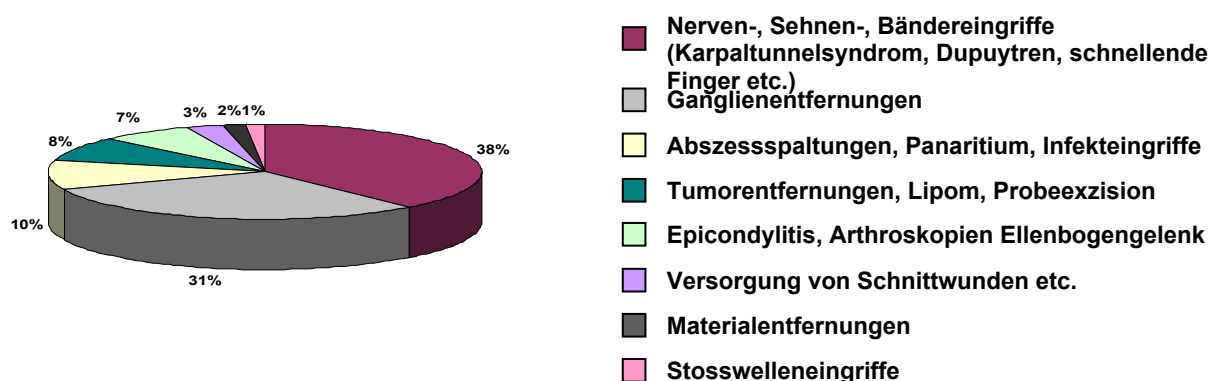
**Abb. 4:**  
Beispiel: Eingriff untere Extremität

Grundsätzlich geht also der Homöopath wie auch der schulmedizinische Schmerztherapeut von der körperlichen Symptomatik zur Therapiewahl über. In dem bekanntesten Lehrbuch der Schmerztherapie in Deutschland kommt

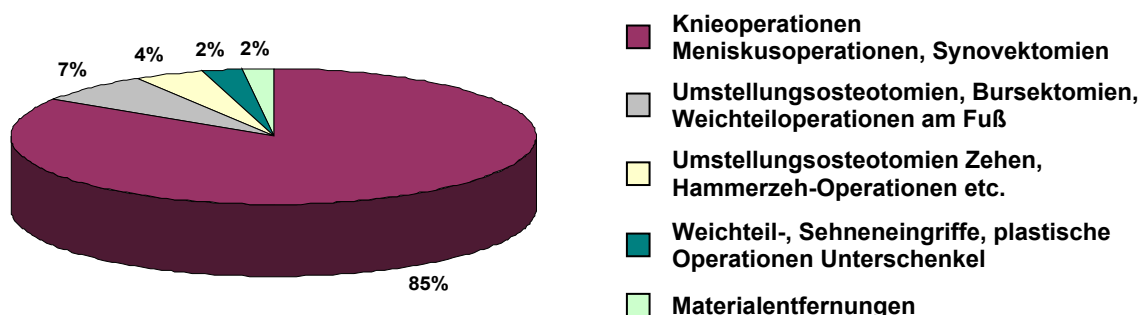
allerdings der Begriff der Homöopathie überhaupt nicht vor. Dies liegt zum einen daran, dass die Schmerztherapie im Wesentlichen durch die Methoden der Anästhesie, medikamentösen Therapie und des häufigen Auftretens aus dem Fachbereich der Orthopädie heraus behandelt wird. In einer neueren Literatur aus dem Jahre 2001 der differenzierten medikamentösen Schmerztherapie findet sich ebenfalls kein Hinweis auf die Homöopathie. Der grundsätzliche Vorteil der Homöopathie besteht vom Prinzip her darin, dass sich die Beschreibungen bei der Erfassung des Schmerzes auf alle Bereiche des Individuums beziehen. Es geht hierbei sowohl um die körperlichen als auch um die geistigen Symptome in ihren mannigfaltigen Erscheinungen. Insofern ist aus dieser Sicht natürlich auch die reine Arnica-Gabe mit dem reduzierten Arzneimittelbild nicht unproblematisch. Grundsätzlich ist die sonstige übliche Schmerz- und Thrombosetherapie um ein Vielfaches gefährlicher als eine homöopathische Therapie, da schwerste Komplikationen, wie sie ja in der Folge einer schmerztherapeutischen Maßnahme mit nicht-steroidalen Antirheumatika o.ä. durchaus üblich sind, bei der homöopathischen Medikation entfallen, so dass schon allein aus dieser Sicht das Vermeiden einer schweren Magenblutung, schwersten allergischen Reaktionen, dieser Weg der Arnica-Gabe als eine sinnvollere Therapie im Sinne des Patienten agiert. Grundsätzlich ist also eine komplexe homöopathische Therapie genauso schmerz-beseitigend oder -reduzierend und vermeidet das hohe Nebenwirkungsrisiko der klassischen schulmedizinischen Maßnahmen.

Die Hauptergebnisse lassen sich in folgenden, wesentlichen Fakten zusammenfassen:

1. Es kam bei keinem einzigen Patienten zu einer Blutung.
2. Es kam bei keinem einzigen Patienten zu einer postoperativen Infektion mit der Erfordernis weiterer chirurgischer oder medikamentöser Maßnahmen.
3. Nicht ein einziger Patient hatte eine klinische Symptomatik einer Thrombose.
4. Jeder zweite Patient konnte vollkommen auf Schmerzmedikamente verzichten.
5. Nebenwirkungen oder Nachteile des Einflussfaktors homöopathischer Einmalgabe waren auszuschließen.
6. Wesentliche Unterschiede der Auffälligkeiten zwischen den Regionen waren nicht nachweisbar (Extremitätenabschnitte, Wirbelsäule).
7. Die Arnika-Therapie wurde wegen der positiven Erfahrungen in der Studie bis jetzt weitergeführt



**Abb. 5:** Teilübersicht über die operativen Eingriffe an den oberen Extremitäten (total: 157 Operationen)



**Abb. 6:** Teilübersicht über die operativen Eingriffe an den unteren Extremitäten (total: 724 Operationen)

Zusammenfassend kann festgehalten werden, dass aufgrund der großen Anzahl dieser Kasuistiken die positive Wirkeffizienz nachvollziehbar erscheint.

Die grundsätzliche Voraussage eines anzunehmenden positiven Verlaufes wurde aufgrund der überwältigen Zahlen eindeutig bestätigt.

Eine generelle Erweiterung im Sinne einer grundsätzlichen Therapie-Empfehlung ist unkritisch nicht zu empfehlen, der verordnende Arzt sollte zumindest über ein Basiswissen der Homöopathie verfügen um Arzneimittelbilder die nicht der „Arnica“ entsprechen zu differenzieren.

Für eine gezielte Quantifizierung, Verbesserung und Präzisierung wäre hinsichtlich des Schmerzgeschehens oder einer exakten Thromboseevaluierung ein umfangreicheres, gezielteres Gesamtverfahren möglich (definierte post-operative Beobachtungszeiträume, Dokumentation quantifizierter NSA-Gaben im Bedarfsfall etc.).

Abschließend war aus unserer Sicht und der vorliegenden Erfahrung die Arnica-Gabe absolut erfolgreich, so dass wir sie auch weiterhin bei allen operativen Eingriffen, die diesem Bild entsprechen, verwenden.