

Ein Fall von Alopecia diffusa et areata

Ein 47 jähriger Patient, Betreiber einer Imbissbude, suchte mich am 08.02.1999 in meiner Praxis mit folgenden Beschwerden auf:
(es werden nur die aus meiner Sicht für die Behandlung ausschlaggebenden anamnestischen Ergebnisse dargestellt)

Spontanbericht:

- Haarausfall, vor zwei Jahren begonnen, zunächst occipital, welcher mit diversen Tinkturen und Tabletten (Zink, Hormone, Kortikoide) behandelt wurde
- der Haarausfall blieb von all dem unbeeindruckt und vergrösserte sich, es entstanden neue kahle Stellen
- später wurde das rechte Hinterhaupt kahl, über dem rechten Ohr entstand eine neue kahle Fläche mit ca. 2cm Durchmesser
- Ausfall der Augenbraue besonders links
- die Flächen sind trocken und schuppig und weisen eine leichte Rötung auf, es besteht sporadischer Juckreiz bei Wärme und nachts
- vor vier Jahren bestand eine kleine kahle Stelle im Bartbereich am Hals, diese wurde behandelt (?) und verschwand
- da alle Untersuchungen und Therapieversuche ergebnislos geblieben sind, wurde ihm vom Dermatologen eine Kopfhautinfiltration mit Cortison angeraten
- desweiteren plagen ihn Zukunftsängste (Sorgen und Kummer um die Zukunft seiner Kinder)

Sekundärmiasmatik:

bei der gelenkten Anamnese sind nur folgende Informationen zu erfahren:

- rezidivierende Anginen, Tonsillektomie vor 20 Jahren
- multiple red moles am Rumpf
- eine gestielte Warze auf der rechten Schulter
- ein grosser brauner erhabener Naevus seitlich am Rumpf
- Ganglion am linken Handgelenk (seit Jahren rezidivierend)
- regelmässig im Winter Schnupfen und Kopfschmerzen, früher mit Epistaxis einhergehend, vor zwei Jahren wurden die Nasengefässe verödet (seit dem traten keine Blutungen mehr auf)
- auf der rechten medialen Ellenbogenfalte befindet sich eine Impfnarbe (ob Pocken- oder BCG-Impfnarbe ist nicht bekannt)

Primärmiasmatik:

- es sind keine krankhaften Störungen der Familie zu eruieren
- seine Grosseltern sind alle über 90 Jahre alt geworden und eines natürlichen Todes gestorben
- evtl. von Interesse: der Sohn des Patienten hat einen Hang zu Spielsucht, die Ehefrau leidet an einem Schilddrüsenadenom

Therapie:

08.02.1999:

Wegen seines Gemütszustandes und des Haarausfalls verordne ich folgendes Mittel:

Rp. Natrium muriaticum 12 LM, Ds. 2x tägl. 3 Tr. in einem Schluck Wasser

19.02.1999:

Linksseitige Ischialgie, Juckreiz verbessert, innerlich ruhiger, schwitzt weniger

Nat-m. wird für einige Tage abgesetzt

Rp. Medorrhinum C 12, Ds. 6 Gl. t.p.l.

Schon J.C. Burnett wies auf den Zusammenhang zwischen Ischialgien und dem sykotischen Miasma und seine grossen Erfolge bei der Behandlung derselben mit Medorrhinum hin.

Der Haarausfall im Bartbereich liess mich an eine Sykosis barbae denken. Dies veranlasste mich zur Wahl von Medorrhinum.

23.02.1999:

Rp. Medorrhinum C 30, Ds. 5 Gl. t.p.l.

03.03.1999:

Ischialgie noch unterschwellig vorhanden, agg. besonders morgens nach dem Aufstehen, Wärme und Bewegung amel., kein Juckreiz der Kopfhaut mehr, axillärer Schweiß bei Nervosität oder nach Kaffeegenuss, keine Ängste und Nervosität mehr vorhanden

Inspektion der Kopfhaut: betroffene Stellen durchweg mit depigmentierten Haaren besetzt.

Rp. Medorrhinum C 30, Ds. I. Dilution

24.03.1999:

Anruf wegen eines grippalen Infekts mit unklarer Symptomatik (Müdigkeit und Kraftlosigkeit, leichte Kopf- und Gliederschmerzen)

Rp. Thuja C 30, Ds. 5 Gl. t.p.l.

19.04.1999:

Sorgen und Kummer wegen der Arbeitslosigkeit und Spielsucht seines Sohnes, Magenschmerzen und Druckgefühl im Epigastrium

Rp. Medorrhinum C 200, Ds. 3 Gl. t.p.l.

11.05.1999:

Occipitaler Haarausfall leicht vergrößert, Einschlafschwierigkeiten (arbeitet bis 24h im Imbiss und isst erst danach!), Hautarzt drängt auf eine weitere Kortikoidtherapie

Fleckenförmiger Haarausfall, Spielsucht des Sohnes und eine eingebuchtete Nase (sattelnasenähnlich) veranlassen mich zu folgender Verordnung:

Rp. Luesinum C 30, Ds. 5 Gl. t.p.l.

01.06.1999:

sporadisches Sodbrennen nachts, verstärkter Achselschweiß, Einschlaf- und Durchschlafstörungen, nächtlicher Speichelfluss (sichtbar auf dem Kopfkissen), retrosternales Engegefühl tagsüber

Rp. Luesinum C 200, Ds. 3 Gl. t.p.l.

13.07.1999:

Haarwachstum auf allen kahlen Stellen, allerdings unpigmentiert, keine Magenbeschwerden, Patient ist ruhig, hat keine Schlafstörungen mehr, ebenfalls kein Sodbrennen, sein Allgemeinbefinden ist gut

Rp. Luesinum C 1000, Ds. 2 Gl. t.p.l.

07.09.1999:

kein retrosternales Engegefühl mehr, seit vier Tagen erkältet (mit leichtem Husten und Heiserkeit)

Rp. Luesinum C 1000, Ds. I. Dilution

29.09.1999:

es geht ihm insgesamt gut

Rp. Sulphur C 30, Ds. 5 Gl. t.p.l.

Um die Reaktion der Lebenskraft hervorzurufen fiel meine Wahl auf Sulphur.

29.10.1999:

keine Veränderung

Rp. Sulphur C 200, Ds. 3 Gl. t.p.l.

Der Patient ist danach zunächst nicht mehr erschienen, meldete sich jedoch Ende 2001 wieder bei mir, wegen erneut auftretendem Unwohlsein und Kummer. Der Haarwuchs war wieder ganz normal. Er schilderte mir wie seine depigmentierten Haare sich zusehends mehr pigmentierten bis hin zu normaler Färbung. Ansonsten waren keinerlei Auffälligkeiten mehr vorgekommen.

Fazit:

In solch einem symptomarmen Fall, noch dazu erschwert durch die vorhandene Sprachbarriere (mangels Deutschkenntnissen), bin ich froh mit dem Wissen um die miasmatischen Zusammenhänge doch noch einen Einstieg gefunden zu haben und der Patient ist sicherlich froh, dass sein Äusseres bei seinen Kunden keinen negativen Eindruck mehr hinterlässt.