

Follikulinum bei Rheuma

Frauen und Rheuma

Frauen leiden zunehmend häufiger als Männer an Erkrankungen des rheumatischen Formenkreises. Der Krankheitsverlauf ist oft schwerer und gestaltet sich vielschichtiger. Bei den entzündlich-rheumatischen Erkrankungen wie Rheumatoider Arthritis und Sklerodermie erkranken Frauen dreimal so oft, an Systemischem Lupus Erythematodes siebenmal und am Sjögren Syndrom sogar neunmal häufiger als Männer. Selbst beim Morbus Bechterew, der früher fast ausschließlich als Männerkrankheit galt, nähert sich das Geschlechterverhältnis zunehmend einer Gleichverteilung. Bei den nicht entzündlichen rheumatischen Erkrankungen findet man etwa bei der Diagnose Fibromyalgie 90 Prozent weibliche Patienten, ebenso verhält es sich bei den häufig in der Menopause einsetzenden Abnützungsbeschwerden der Fingergelenke, wie Heberden-, Bouchard- und Rhizarthrosen. 80 Prozent der Osteoporose-Patienten sind Frauen. Ursächlich spielen neben mechanischen Abnützungserscheinungen aufgrund des physiologischen Alterns, die Vererbung, aber auch die Hormone eine wesentliche Rolle.

Die Österreichische Gesellschaft für Rheumatologie schätzt die Dunkelziffer der betroffenen Frauen, die unbehandelt an rheumatischen Erkrankungen leiden, auf 50 Prozent. Rheuma gilt als Tabuthema. Um dem gesellschaftlichen Anspruch gerecht zu werden, muss man jung sein und funktionieren. Die Angst, nicht mehr zu funktionieren, ist groß und wird von den betroffenen Frauen häufig als bedrohlich wahrgenommen. Sie gehen meist erst dann zum Arzt, wenn es ihnen nicht mehr gelingt, den Anforderungen des Alltags zu entsprechen. Männer können über Schmerzen konkreter und differenzierter sprechen, Frauen hingegen sind impulsiver und reagieren stimmungsabhängig. Schmerzen werden entweder stillschweigend ertragen oder lautstark, jammernd beklagt. Sie fühlen sich häufig nicht richtig verstanden und beachtet.

Hormone und Rheuma

Geht man also davon aus, dass Hormone, insbesondere Östrogene, Einfluss auf die Entstehung von Krankheiten aus dem rheumatischen Formenkreis haben, beantwortet sich die Frage nach einer Prävalenz beim weiblichen Geschlecht praktisch von selbst. Während Männer im gesamten Lebensverlauf einen eher konstanten Östrogenspiegel aufweisen, sind Frauen ab der Pubertät bis hin zur Menopause einem mehr oder weniger kontinuierlich schwankenden Östrogenspiegel ausgesetzt. Insbesondere der endgültige Hormonabfall am Beginn der Menopause trägt maßgeblich zum aufflackern rheumatischer Beschwerden bei. Eine zeitgleich vermehrt einsetzende Ausschüttung von Immunmodulatoren Interleukin I und VI begünstigt entzündliche Geschehen im Organismus. Störungen im Östrogenhaushalt können nachweislich Körperreaktionen mobilisieren, die sich auch gegen körpereigenes Gewebe, wie etwa Knorpeln und Gelenkscapseln richten, bis hin zu autoaggressiven Erkrankungen.

Prof. DDr. Johannes Huber schreibt zum Thema *Immunsituation – Rheuma – Gelenke*: *Jeder Embryo ist ein Fremdkörper in der Gebärmutter der Frau, da er genetisch teilweise vom Vater stammt – die Frau ist daher theoretisch darauf konditioniert, es als fremdes Gut abzustoßen. Technisch wäre also diese Autoaggression ein kontraproduktiver Akt gegen die Erhaltung der Art. Um nun die Abstoßung des neuen Lebens in der Gebärmutter zu unterdrücken, wird Östrogen mobilisiert. Dieses Hormon bindet den Embryo an die Gebärmutter und bewahrt die Menschheit vor dem Aussterben. Untersuchungen haben ergeben, dass östrogene Hormone bei Walen – ganz alten Säugetieren – eine erstaunlich effiziente Entzündungshemmung entwickeln. Diese Wirkung hat sich auch auf den Homo sapiens übertragen. Östrogene bewahren den Körper der Frau vor autoaggressiven Tendenzen.*

Östrogene nehmen eine Schlüsselstellung im Hormonhaushalt höherer Lebewesen ein. Als Endprodukte in der Kette der Sexualhormone bilden sie "das Zünglein an der Waage" zur Aufrechterhaltung einer hormonellen Homöostase. Als hormoneller Feedback-Regulator sind sie hauptverantwortlich für die Aufrechterhaltung der Fortpflanzungsfähigkeit höherer Lebewesen. Das Wirkungsspektrum dieser Hormone ist mittlerweile weit erforscht und man weiß, dass sie in zahlreichen Regelkreisen des menschlichen Organismus eine wesentliche Rolle spielen. Im Rahmen des Humanen Genom Projektes gelang es, immer mehr Andockstellen für Östrogenrezeptoren in den Regulationseinheiten von Genen zu finden. Östrogene beeinflussen unter anderem den Stoffwechsel, das Körpergewicht, die Immunabwehr und unsere Sinnesorgane. Sie haben eine auffallend regenerierende und psychotrope Wirkung und nehmen auch Einfluss auf die Dopamin- und Serotoninausschüttung. Östrogene wirken positiv auf den Knochenstoffwechsel, verfestigen die Knochen und erhöhen die Knochendichte. Sie haben eine allgemein anabole und wasserretinierende Wirkung und erhöhen dadurch die Elastizität im Gewebe. Weiters haben sie eine relaxierende Wirkung auf die Muskulatur, zeigen vaskuläre Effekte im Sinne einer Dilatation der kleinen Gefäße, hemmen die Talgdrüsentätigkeit, schützen die Darmflora und vieles mehr. Andererseits steigt die Wahrscheinlichkeit für die Entstehung von Brust- und Eierstockkrebs mit der Östrogenkonzentration.

Der Sexualhormonhaushalt ist überaus sensitiv und störungsanfällig. Bereits geringfügige Abweichungen oder Schwankungen der physiologischen Serumwerte können aufgrund des engen Zusammenwirkens mit dem Nerven- und Immunsystems umfassende organische und psychische Reaktionen auslösen. Man unterscheidet endogen und exogen verursachte Hormonstörungen. Während die endogenen Ursachen bereits genetisch vorprogrammiert sind, können Störeinflüsse von außen recht unterschiedlich sein. Klimawechsel, Stress, die Ernährung sowie psychosoziale Faktoren spielen insbesondere bei funktionellen Störungen eine Rolle. Endokrin aktive Substanzen können schwerwiegende und auch nachhaltige hormonelle Störungen verursachen. Dazu gehören synthetische Substanzen, die zum Zweck einer Hormonwirkung produziert werden und therapeutisch oder missbräuchlich Verwendung finden (Hormonersatztherapie, hormonelle Verhütungsmittel, selektive Östrogenrezeptor Modulatoren, Anabolika u.v.m.). Aber auch Abbauprodukte zahlreicher synthetischer Materialien aus Industrie und Landwirtschaft, die in unbeabsichtigter Weise eine Hormonwirkung ausüben, belasten zunehmend die Umwelt und gelangen über das

Trinkwasser in die Nahrungskette. Neben Fruchtbarkeitsstörungen kommt es dadurch auch zunehmend häufiger zum Auftreten von chronisch degenerativen Erkrankungen. Selbst physiologisch bedingte Schwankungen im Hormonhaushalt nach Schwangerschaften oder am Beginn der Menopause, können Abnützungerscheinungen sowie das Auftreten rheumatischer Erkrankungen begünstigen. So kann ein plötzlicher Östrogenabfall eine, genetisch bereits vordeterminierte Osteoporose, manifest werden lassen. Bei Frauen in der Menopause entstehen neben dem bekannten und vielschichtigen Hormonentzugssyndrom oft chronische Gelenkschmerzen, da das Bindegewebe rund um die Gelenke spärlicher mit Flüssigkeit versorgt und daher spröder und härter wird. Auch wandernde Gelenkschmerzen werden angegeben und Steifigkeiten in den Fingergelenken, morgens beim Erwachen. Die damit verbundene eingeschränkte Mobilität wirkt beunruhigend und beeinflusst die Stimmungslage von Frauen, die sich ihren Aufgaben plötzlich nicht mehr gewachsen sehen. Der Praktiker findet dafür oft keine Erklärung und überweist zum Rheumatologen. Nach langwierigen Untersuchungen steht meist fest: es ist kein "echtes" Rheuma, oder doch? Jedenfalls gibt es zahlreiche Diagnosen, die in diesem Zusammenhang in Betracht gezogen werden können. Die Therapie der Wahl sind jedenfalls Antirheumatika, immer häufiger kombiniert mit Antidepressiva. Nicht selten werden östrogenhaltige Salben zur lokalen Applikation verordnet und in schwereren Fällen substituiert man mit systemisch wirkenden Hormonen, um das Problem sozusagen gleich an der Wurzel zu fassen.

Aus dem Rhythmus- aus dem Fluss

Geht es bei der Vielschichtigkeit der Beschwerden, welche viele Frauen in dieser Phase ihres Lebens durchleben, wirklich nur um die Tatsache, dass sich ihr Östrogenspiegel auf einmal so drastisch senkt? Geht es nicht viel mehr um den Verlust eines über viele Jahrzehnte hinweg vertraut gewordenen Lebensrhythmus? So wie Frauen an ihren von Östrogen gesteuerten, rhythmisch wiederkehrenden Menstruationszyklus gewöhnt und konditioniert sind und so sehr sie die monatlichen Beschwerden in Verbindung mit ihrer Monatsblutung oft verwünschen, so vermittelt ihnen dieses konstante, reale Ereignis den Eindruck von Sicherheit und Halt. Es gibt ihnen das Gefühl, zu wissen wie sie funktionieren. Es lässt sie ihre Launen einschätzen und wissen, zu welcher Zeit sie unternehmungslustig und gut drauf sind und weshalb sie auch einmal mürrisch oder abweisend reagieren. Das Erscheinungsbild von Frauen ist vielschichtig und abwechslungsreich. Das Multitasking Phänomen, die Fähigkeit, viele Dinge gleichzeitig zu erledigen, sowie die Erkenntnis, das richtige Maß in Bezug auf Einfühlsamkeit, Hingabe und Pflichtgefühl zu finden, lassen sich ebenso auf einen konstanten und regelmäßig wiederkehrende Monatszyklus zurückführen.

Mit dem Sistieren regelmäßiger Blutungen am Beginn der Menopause, erleben Frauen zunehmend den Verlust ihrer konditionierten Fähigkeiten, um den gewohnten Anforderungen des Alltags, gewissermaßen spielerisch, zu entsprechen. Der Versuch, dieses Verlustempfinden zu kompensieren, führt unweigerlich zu einer Überforderung. Die tiefgründige und vielschichtige Verunsicherung von Körper und Psyche in dieser Lebensphase wird durch eine rein schmerzorientierte Therapie nicht kuriert, sondern lediglich unterdrückt, was zu einer Vertiefung des chronischen Krankheitsgeschehens führt. Von Hormonsubstitutionen, selbst wenn es sich um bioidenten Hormone handelt, ist jedenfalls abzuraten. Glücksgefühle, welche sie imstande sind, kurzfristig wiederzuerwecken, wiegen

die Nachteile der Nebenwirkungen nicht auf und auch sie können die Rhythmik des unterbrochenen Flusses nicht wieder herstellen. Beachte: Das Wort Rheuma stammt aus dem Altgriechischen und bedeutet Strömung oder Fluss. Der plötzliche Hormonabfall zu Beginn der Menopause stellt eine Ausnahmesituation für den weiblichen Organismus dar. Es hat den Anschein, als würden die durch Östrogen gesteuerten Systeme, nach dem Sistieren der Hormonproduktion in den Eierstöcken, regelrecht kollabieren. In den Östrogenspeichern des Unterhaut Fettgewebes werden jedoch weiterhin ausreichende Mengen an weitgehend inaktivem Östron produziert und gelagert. Follikulinum, die Sarkode von Östron, ist im Stande, diese hormonelle Blockade zu beheben. Es regt die Metabolisierung von Östron in das aktive Östradiol an. Stagnierte physiologische, östrogenabhängige Abläufe im Organismus können so erneut aktiviert werden, was zu einer anhaltenden Besserung des komplexen Beschwerdebildes führt. Die Menge des verfügbaren Östrogens spielt dabei keine so große Rolle, wie man primär vermuten würde. Es sind noch genügend Hormone vorhanden, um den reduzierteren Anforderungen des alternden weiblichen Organismus gerecht werden. Die Höhe des im Serum zirkulierenden aktiven Östradiols bei Frauen im Alter entspricht in etwa der gleichen Menge, mit der Männer im Schnitt ihr ganzes Leben lang versorgt sind. Genug Hormone jedenfalls, um die Grundbedürfnisse, die an dieses Hormon gestellt werden, aufrechtzuerhalten.

Follikulinum und Rheuma

Es ist nicht einfach, Konstitutionell wirksame Arzneien zu finden, die sich über einen längeren Zeitraum bewähren, um chronisch an Rheuma erkrankte Patienten zufriedenstellend zu therapieren. Die Ätiologie lässt sich nur in seltenen Fällen eindeutig erkunden, da es sich bei einem rheumatischen Geschehen oft um larvierte Ursachen im Sinne einer Genblockade handelt. Also hofft man, das rechte Miasma zu finden, um auf diese Weise eine konstante Größe als Orientierungshilfe in das Therapieschema integrieren zu können. Ein Miasma steht als krankmachender Einfluss hinter gemeinsamen pathologischen Erscheinungen, als Ausdruck einer gestörten Lebenskraft. Der hormonelle Einfluss bei der Entstehung und Begünstigung rheumatischer Erkrankungen, lässt an die Existenz eines hormonell bedingten Miasmas denken, welches mit der Sarkode Follikulinum assoziiert werden kann. Dieses follikulinare Miasma kann sowohl erworben, als auch vererbt sein. Eine Unterdrückung autonomer Lebensrhythmen kann mangelnde individuelle Differenzierung sowie eine Störung der Regenerationsfähigkeit bewirken. Die Entstehung chronisch- degenerativer Erkrankungen sowie Unfruchtbarkeit kann dadurch begünstigt werden. Als Sarkode hat Follikulinum die Kapazität, intakte Ordnungsstrukturen in einem gestörten Hormonstoffwechsel wieder freizulegen und zu reaktivieren. Leben bestimmende Rhythmen, die Voraussetzung für eine individuelle Authentifizierung, können sich so erneut durchsetzen.

Klinische Erfahrungen bestätigen eine allgemein regenerierende Wirkung von Follikulinum bei den vielschichtigen hormonell bedingten Beschwerden meiner Rheumapatientinnen. Die Indikation im miasmatischen Konsens stellt sich, wenn einerseits eine Irritation oder Suppression im Sexualhormonhaushalt(endogen oder exogen) als auslösende Ursache der Krankheit zu erkennen ist oder aufgrund spezifischer Symptome, die dem Wesen der Arznei entsprechen. Bei solchen Verordnungen wird die Arznei meist in C30 oder C200, in

rhythmischen Abständen (der Natur der Substanz entsprechend), allein oder in Kombination mit einer individuellen Arznei verordnet.

Follikulinum wurde über Jahrzehnte hinweg von zahlreichen Homöopathen, wie etwa Lea de Mattos, Donald Foubister oder Melissa Assilem eingehend klinisch geprüft. Im Jahr 1999 wurde von Andreas Holling und Jayesh Shah während eines Seminars in Münster eine Arzneimittelprüfung mit zehn Probanden durchgeführt. Vermeulen's Synoptische Materia Medica sowie das Heilmittelarchiv von Seideneder vermitteln bereits einen kleinen Einblick in die Materia Medica von Follikulinum. Um der Komplexität dieser Arznei gerecht zu werden, habe ich mir erlaubt, die wichtigsten Publikationen und auch die Manuskripte der AMP erneut zu überarbeiten, die Symptome zu sammeln, zu ordnen und zu listen, sowie mit weiteren Symptomen und klinischen Erkenntnissen aus zahlreichen eigenen Kasuistiken zu ergänzen.

Detaillierte Informationen zur Substanz und dessen Essenz, dem Wesen der Arznei und seiner miasmatischen Bedeutung, sowie ein umfassendes Arzneimittelbild von Follikulinum finden sie als Download auf: www.christina-ari.at