

Das Chronische Fatigue-Syndrom: Fallvignetten zur Behandlung mit Schlehe und Birkenblättern

JOHANNES WILKENS

Das Chronische Fatigue-Syndrom: Fallvignetten zur Behandlung mit Schlehe und Birkenblättern

■ Zusammenfassung

Die Myalgische Enzephalomyelitis/das Chronische Fatigue-Syndrom (ME/CFS) ist charakterisiert durch die Post-Exertionelle Malaise (PEM): Hier führt jede Anstrengung zu noch mehr Erschöpfung. Pathophysiologisch zeigen sich eine endotheliale Dysfunktion mit Veränderungen des Blutflusses, Neigung zu Blutgerinnseln und Autoantikörpern sowie erhöhte Laktatspiegel im Liquor. Einer anthroposophischen Diagnostik fällt eine grundlegende Schwächung des Ätherleibes auf. Im viergegliederten Ätherleib sind vor allem der Lebensäther und der chemische Äther betroffen, aber auch der Lichtäther ist zu nennen. Dem Lichtäther entsprechen in einem hohen Maße die Birkenblätter, dem Lebensäther entspricht fast gänzlich die Schlehe. Mit den Birkenblättern und der Schlehe stehen spezifische Arzneien zur Behandlung einer ME/CFS zur Verfügung. Dies unterstreichen die in diesem Beitrag dargestellten Fallvignetten.

■ Schlüsselwörter

ME/CFS
Schlehe
Birkenblätter
Ätherarten
Post-COVID-Syndrom
Post-Vac-Syndrom

Chronic fatigue syndrome: Case vignettes on the treatment with blackthorn and birch leaves

■ Abstract

Myalgic encephalomyelitis/chronic fatigue syndrome (ME/CFS) is characterised by post-exertional malaise (PEM): every exertion leads to even more exhaustion. Pathophysiologically, there is endothelial dysfunction with changes in blood flow, a tendency to blood clots and autoantibodies as well as increased lactate levels in the cerebrospinal fluid. An anthroposophic diagnosis reveals a fundamental weakening of the etheric body. In the etheric body, which is itself divided into four parts, the life ether and the chemical ether are particularly affected, but the light ether should also be mentioned. The birch leaves correspond to the light ether to a high degree, the blackthorn almost entirely to the life ether. With birch leaves and blackthorn, specific remedies are available for the treatment of ME/CFS. This is illustrated by the case vignettes presented in this article.

■ Keywords

ME/CFS
Blackthorn
Birch leaves
Ether types
Post-COVID syndrome
Post-vac syndrome

1. Einleitung

Die politische Aufarbeitung der Coronazeit steckt immer noch in den Kinderschuhen. Medizinisch lassen sich hingegen die Auswirkungen nicht leugnen, denn wir sehen tagtäglich Menschen mit Erkrankungen als Folge dieser Zeit, sei es Post-COVID, Post-Vac oder allgemein durch die gesellschaftlichen Veränderungen. Bei erstaunlich vielen Menschen zeigen sich Zeichen einer teilweisen oder auch totalen Erschöpfung. Viele und gerade sehr bemühte Menschen, die immer 150 % gegeben haben, können nun nicht mehr oder eben nur noch reduziert arbeiten. Somit ist von medizinischer Seite eine Erkrankung in den Blick gekommen, die vorher kaum wahrgenommen wurde und eher als versteckte Depression interpretiert worden ist: die Myalgische Enzephalomyelitis/das Chronische Fatigue-Syndrom (ME/CFS).

Die Myalgische Enzephalomyelitis (ME) und auch das Chronische Fatigue-Syndrom (CFS) sind schwere neuroimmunologische Erkrankungen, die zu einem hohen Grad körperlicher Behinderung führen können (1). Kennzeichnend für ME/CFS ist die sogenannte Post-Exertionelle Malaise (PEM), eine ausgeprägte und anhaltende Verstärkung aller Symptome nach geringer körperlicher oder geistiger Anstrengung, die so bei einer „herkömmlichen Fatigue“, z. B. nach Chemotherapie, nicht zu finden ist. Jede Anstrengung, die auch nur ein wenig über das normale Maß hinausgeht, wird zur Belastung. Das kann selbst das Aufstehen vom Bett sein oder die wenigen Meter bis zur Küche. Jede Anstrengung, die nur etwas über das „normale“ verminderte Maß hinausgeht, verschlechtert die Krankheit. Davon betroffen sind aber nicht nur die Gliedmaßen. Die Schwäche trifft so auch die geistige und seelische Wachheit. Viele Patient:innen vertragen keine 10 Minuten des Gesprächs und können die Praxis gar nicht erst erreichen.

Es besteht also einerseits eine teilweise enorm hohe körperliche Schwäche, andererseits sind zahlreiche Einschränkungen der Kognition und des autonomen Nervensystems zu finden. So zeigt sich meistens ein niedriger Blutdruck und ein sogenanntes POTS, das posturale Tachykardiesyndrom: schon das bloße Aufstehen führt zu Schwindel und Herzrasen. Andere fühlen immerzu einen Druck auf der Brust, klagen über Atemnot bei kleinster Belastung. Dazu kommen zumeist muskelerähnliche Schmerzen der Arme und Beine oder Muskelzuckungen. Nicht selten finden sich erhebliche Gedächtnisstörungen und ein sogenannter „Brain Fog“, ein Gefühl von Nebel im Gehirn, der jegliche Konzentrations- und Merkfähigkeiten reduziert. Viele empfinden kleinste Sinnesreize als Sinnesüberflutung und verbringen den Tag und die qualvollen Nächte einsam liegend in einem stillen und abgedunkelten Raum. Doch nicht nur der Welt entfliehen sie. Manche meiner Patient:innen sprechen geradezu davon, dass sie ihren Leib nicht mehr finden, sich dieser fremd anfühlt.

ME/CFS kann nicht nur nach einer Infektion mit COVID-19 oder durch ein Post-Vac-Syndrom ausgelöst

werden. Es kann sich auch nach Infektionskrankheiten wie dem Pfeifferschen Drüsenfieber oder der echten Grippe einstellen.

Bis zum Erscheinen von COVID-19 rechnete man mit 250.000 Erkrankten (1) in Deutschland. Seither hat sich diese Zahl zumindest verdoppelt und ist so eine gesellschaftswirksame Erkrankung geworden.

Bei ME/CFS lassen sich viele pathophysiologische Auffälligkeiten darstellen, ohne jedoch eine Ursache zu finden (1). Auffallend häufig findet sich ein signifikant verminderter Blutfluss im Gehirn und dort vor allem im Hirnstamm, der dann je nach Lage – aufrechte oder liegende Position – auch noch erheblich schwankt. Man spricht von einer vaskulären Dysfunktion, da sich die Gefäße nicht schnell genug an den veränderten Blutfluss adaptieren. Auch ist im Blutplasma die Stickstoffmonoxid-Produktion eingeschränkt, zeigen sich vermehrt Mikrogerinnsel und Autoantikörper, die an Endothelzellen binden. Die Blutkörperchen sind verändert und können sich in den kleinen Arteriolen weniger stark anpassen und fließen langsamer.

Entsprechend ist die Sauerstoffversorgung sowohl in der Peripherie des Körpers als auch zentral im Gehirn vermindert. Dieses führt bei Anstrengungen zu einem schnell erhöhten Laktatspiegel. Nachgewiesen sind bis zu 3,5fach erhöhte Laktatspiegel im Liquor und eine deutlich verringerte Aufnahme von Glukose im Gehirn. Im Autonomen Nervensystem (ANS) liegen Störungen des muskarinergen Acetylcholinrezeptors vor. Erhöhte Titer von Autoantikörpern (AAK) gegen den m1-AChR sind belegt. Bei einigen der ME/CFS-Betroffenen finden sich Titer von AAK gegen verschiedene G-Protein gekoppelte Rezeptoren (GPCR). Diese sind an der Blutflussregulation beteiligt.

Insgesamt wird deutlich, dass ME/CFS eine umfassende Erkrankung darstellt, es aber sich vor allem um eine Störung des (Blut)Flusses handelt und Symptome erscheinen einerseits wie von einer muskulären Überanstrengung des Stoffwechsel-Gliedmaßen-Systems (SGS), andererseits wie von einem funktionellen leichten Apoplex des Nerven-Sinnes-Systems (NSS). Dazwischen steht das Rhythmische System, das vonseiten der Lunge häufig atemlos und vonseiten des Herzens kraftlos (Herzinsuffizienz) erscheint und insofern auch einer massiven Einschränkung unterliegt.

ME/CFS ist keine dominant physische Erkrankung, sondern Zeichen einer kompletten Schwächung des Ätherleibes und dort vor allem im Bereich des Lebensäthers. Als zentrale Folge für die Therapie wäre insofern an Arzneien zu denken, die den Ätherleib als Lebensäther, aber auch den chemischen Äther und Lichtäther stärken. Derer gibt es natürlich viele und doch konnte ich feststellen, dass neben dem arsenhaltigen Levico-Wasser und Arsenverbindungen, es vor allem drei Arzneien sind, die regelmäßig infrage kommen:

- Schlehe (*Prunus spinosa*)
- Birkenblätter
- Stannum metallicum



Abb. 1: Replizierte Befunde bei ME/CFS und Long-COVID.
Zu mehr als 50 % sind die Symptome identisch. © aus (1)

Befund	ME/CFS		Long COVID	
Reduzierter Zerebraler Blutfluss	Ichise, 1992 Schwartz, 1994 Schwartz, 1994 Goldstein, 1995 Costa, 1995 Goldberg, 1997 Abu-Judeh, 1998 Kuratsune, 2002 Yoshiuchi, 2006	Biswal, 2011 Shungu, 2012 Gay, 2016 Natelson, 2017 Campen, 2020 Campen, 2021 Li, 2021 Campen & Visser, 2022	Campen, 2021 Novak, 2021 Marcic, 2021	Campen & Visser, 2022 Campen & Visser, 2022 Kim, 2022
Endotheliale Dysfunktion	Newton, 2011 Scherbakov, 2020 Blauensteiner, 2021 Sørland, 2021	Haffke, 2022 Bertinat, 2022 Flaskamp, 2022	Ambrosino, 2021 Nandadeva, 2021 Mejia-Renteria, 2021 Charfeddine, 2021	Haffke, 2022 Flaskamp, 2022 Mahdi, 2022
Autoantikörper gegen G-Protein gekoppelte Rezeptoren	Tanaka, 2003 Yamamoto, 2012 Loebel, 2016 Fujii, 2020 Bynke, 2020	Szklarski, 2021 Freitag, 2021 Gravelsina, 2022 Sotzny, 2022	Wallukat, 2021 Mardin, 2022 Szewczykowski, 2022	Sotzny, 2022 Schlick, 2022 Paniskaki, 2022
Regionaler Hypometabolismus im Zentralen Nervensystem	Tirelli, 1998	Siessmeier, 2003	Guedj, 2021 Morand, 2021 Sollini, 2021	Verger, 2022 Goehringer, 2022
Verringerte periphere Sauerstoffversorgung	McCully & Natelson, 1999 Tanaka, 2002 McCully, 2004 Neary, 2008	Vermeulen, 2014 Melamed, 2019 Joseph, 2021	Singh, 2021	Al-Hakeim, 2022
Erhöhte ventrikuläre Laktatlevel	Mathew, 2008 Murrough, 2010 Shungu, 2012	Natelson, 2017 Natelson, 2017 Mueller, 2019	Etter, 2022	
Arterielle Steifheit	van de Putte, 2005 Spence, 2008	Słomko, 2021 Bond, 2021	Oikonomou, 2022	
Überaktivierte Blutplättchen und kleinste Blutgerinnsel	Nunes, 2022 Jahanbani, 2022	Ahmed, 2022	Pretorius, 2021 Pretorius, 2022	Camera, 2022 Constantinescu-B, 2022
Verminderte Verformbarkeit roter Blutkörperchen	Saha, 2019		Kubánková, 2021	

© Deutsche Gesellschaft für ME/CFS

Im Folgenden stelle ich dazu vereinfachte Kasuistiken vor, die lediglich etwas verfremdet wurden, um die Persönlichkeitsrechte zu schützen.

1.1 Schlehe und Birkenblätter als Therapie

Kasuistik: Patient mit Post-Vac-/Post-COVID-Syndrom

Ein etwa 40-jähriger technischer Leiter kommt seit der 3. COVID-Impfung und einer anschließenden COVID-Infektion seit zwei Jahren nicht mehr wirklich auf die Beine. Bis zur 3. COVID-Impfung Ende 2022 sei er nie ernsthaft erkrankt, konnte zuverlässig seiner Arbeit nachgehen. An leichten Vorerkrankungen bestehen eine Neigung zu Heuschnupfen und eine leichte Psoriasis, die manchmal im Herbst zu leichten Schmerzen führt. Die ersten beiden Impfungen habe er problemlos vertragen. Schon nach der 3. Impfung habe es ihn direkt die Füße weggezogen, verspürte er Fieber und eine so nicht gekannte Müdigkeit sowie starkes Herzklopfen. Drei Wochen später habe er dann eine COVID-19-Erkrankung bekommen. Im Anschluss kam es zu einem kompletten Leistungsverlust auf nur noch 5 % seiner Regelenergie. Bis heute musste er deswegen sämtliche Versuche einer Wiedereingliederung schnell wieder abbrechen.

Doch nicht nur der massive Leistungsabfall belasten ihn. Er habe in dieser Zeit seither eine starke Schlafapnoe bekommen. Der Blutdruck ist deutlich gestiegen, in den

Gelenken zeigten sich massive Schmerzen und teilweise Schwellungen. Die Schmerzen kommen und gehen, sind aber schon beim Aufstehen am Morgen sein täglicher Begleiter. In Kombination mit Tüpfelnägeln und Schmerzen im Ileosakralgelenk bestätigte sich der Ausbruch einer Psoriasis-Arthritis. Ob Tilidin oder Ibuprofen, nichts hilft gegen die Schmerzen. Teilweise berichtet er aber auch von einem Absterben der Finger.

Nach den Versuchen der Wiedereingliederung ist er nach 1–2 h Arbeit regelmäßig auf der Heimfahrt im Auto aus Erschöpfung fast eingeschlafen. Schlechter Schlaf. Er steht oft morgens auf, als ob er nie im Bett gewesen wäre. Ein Asthma bronchiale und ein Reizdarm hätten sich ebenfalls eingestellt.

Verordnung: Die psoriatische Grunderkrankung, die durch die Impfung und/oder COVID-19 erst so richtig angeregt wurde sowie das Asthma weisen auf die Birkenblätter hin. Der Patient erhält als Injektion Betula Folium D12 (Abnoba) 2 x/Woche s. c. Massive Kraftlosigkeit und Schwäche in Kombination mit dem Reizdarm lassen nach einer COVID-Infektion an Stannum metallicum praeparatum D8 (Weleda) denken, 1 x tgl. 1 Msp. Jegliche Erschöpfung nach einer Infektionskrankheit stellt eine Indikation für Prunus spinosa dar. Dieses erhält er als Prunus spinosa e floribus et summitatibus D3 (WALA), 3 x tgl. 10 Globuli velati.



Abb. 2

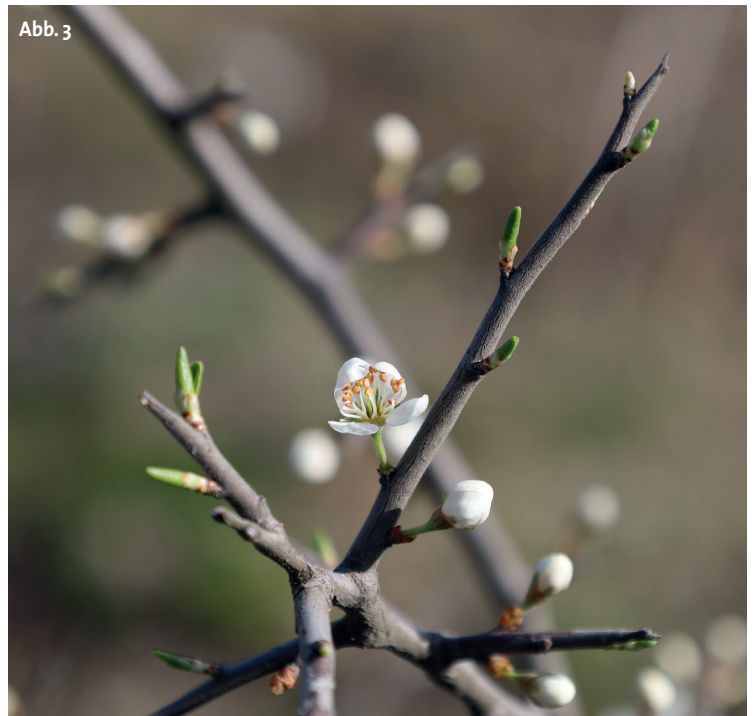


Abb. 3

Therapieverlauf: Die ersten Worte des Patienten nach drei Wochen: „Unglaublich deutliche Besserung“. Die starke Müdigkeit sei viel besser und an manchen Tagen ganz weg. Schmerztechnisch musste er keine Medikamente mehr nehmen. Er schläft so gut wie nie in den letzten 2 Jahren. Darm und Bauch sind ohne jegliche Beschwerden. Das allgemeine Wohlbefinden ist wesentlich gebessert. Der Puls sei nicht mehr so heftig, das Asthma deutlich gemindert. Nun endlich könne er wieder richtig arbeiten. Diese Symptomverbesserung hält in den kommenden Monaten und auch ohne weitere Medikamentengabe an.

Diskussion: Das sind schon wirklich erstaunliche und letztlich „unglaubliche“ Ergebnisse nach so kurzer Zeit. Zu verdanken ist dieses dem Zusammenspiel der Schlehe, die vor allem den Lebensäther oft erst wieder aufbaut, mit den Birkenblättern, die den Lichtäther kräftigen und mit dem Zinn, das die Leber dem chemischen Äther öffnet. Da ich die Beziehung des Zinns (2) zu COVID-19 schon zu Beginn der Coronazeit hier in der Zeitschrift dargestellt habe, werde ich mich in diesem Artikel auf die beiden anderen Arzneien *Prunus spinosa* und Birkenblätter beschränken.

2. *Prunus spinosa*

Zur Schlehe (*Prunus spinosa*) hat Ulrich Meyer (3) in dieser Zeitschrift bereits einen ausgezeichneten Artikel geschrieben, den ich nachdrücklich zum Lesen empfehlen kann. Wesentlich ist hier die Beziehung der Schlehe zu den zyanogenen Glykosiden, einer Stoffgruppe, die in der Regel weniger pharmakologisch und mehr aus der Sicht des Lebensmittelchemikers behandelt wird, der berechtigterweise Sorge um ein Zuviel dieser Stoffe in der Nahrung trägt. Anders sieht dieses im anthroposophischen Kontext aus und gipfelt in dem Ausspruch Steiners in einem Vortrag (4, S. 84): „Das ist das Geheim-

nis des menschlichen Lebens: Kohlensäure auf der einen Seite, Zyankali, das mit dem Kalium verbunden wird, auf der anderen Seite.“

Und an anderer Stelle dieses Vortragszyklus verdeutlicht Steiner, dass „im Menschen fortwährend die Gefahr vorhanden [ist], dass er Blausäure und Zyankali bildet. Dieses muss sein. Denn wenn sie diese Anlage nicht hätten, Zyankali zu bilden, dann könnten sie nicht gehen und ihre Arme nicht bewegen. Die Kraft, sich zu bewegen, das Bewegen der Arme und Beine, kommt von dem, dass sie fortwährend der Gefahr ausgesetzt sind, dass sie Zyankali bilden. Nun ist das etwas sehr Feines: Dieses Zyankali will sich in uns fortwährend bilden und wir verhindern es fortwährend! Darin besteht unser Leben als bewegter Mensch. Sogar die Blutbewegung hängt davon ab, dass wir dieses verhindern, dass sich Zyankali bildet. Von dieser Widerstandskraft gegen die Zyankalibildung rühren unsere Bewegungen her. Und unser Wille rührt eigentlich davon her, dass er fortwährend genötigt ist, die Zyankalibildung und Blausäurebildung in uns zu verhindern“ (4, S. 37).

Vonseiten der Physiologie konnte diese Zyankalibildung bisher nicht gefunden werden, weil dieser Zustand nur im Status nascendi gehalten ist und Zyan nicht gänzlich ausfällt. Immerhin findet sich in den Mitochondrien ein Enzym, das die Übertragung von Schwefel auf Zyanid katalysiert und so zu einer Entgiftung des Zyanids und zur Ausscheidung desselben als Rhodanid im Urin führt.

Die Schlehen tragen in den Blüten den Bittermandelduft von Zyanglykosiden in einer geradezu homöopathischen Dosierung. Als umgekehrte Pflanze sind die Blüten (und jungen Triebe) im Menschen besonders geeignet, um diese geschwächten Willenskräfte zu heben. Im Kontext dieser Arbeitervorträge wird hingegen der Saft aus den Früchten erwähnt, die Menschen mit einer kraftlos gewordenen Muskulatur helfen sollen: „Wenn man

Abb. 2
BirkeAbb. 3
Schlehe

den Schlehdornsafft aufbewahrt – sie kennen die herbe, säuerliche Pflanze – ihn einem solchen Menschen, der im Frühling kraftlos wird, in den Mund hineinbringt, dann kann man ihn halten über den Frühling und Sommer hindurch.“ (4, S. 93)

Die Schlehe ist aber auch die Arznei, die Steiner fast regelmäßig am Krankenbett geschwächten und erschöpften Patient:innen empfohlen hatte. Es lohnt sich für unseren Kontext, jeweils eine alte Kasuistik, wie sie bei den Ärzten, die noch mit Rudolf Steiner und Ita Wegman arbeiten durften und in dem Manuskript von A. G. Degenaar (5) sowie der Ärztin Hilma Walter (6, 7) niedergelegt sind, mit einer typischen Krankheitsgeschichte aus meiner Praxis zu parallelisieren, um das wirklich „unglaubliche“ Potenzial dieser Pflanze zu erkennen.

Kasuistik aus (7)

Eine 32-jährige Frau, die seit dem 10. Lebensjahr an einer Rückgratverkrümmung leidet. Mit 23 Jahren Nierenentzündung, danach auch Blutarmut und Herzschwäche. Mit 25 Jahren wurde sie an einem M. Basedow operiert. Aktuell: Sie fühlt sich beständig schwach und zittert, schläft nachts wenig, erwacht immer müde und erschöpft, hat andauernd Schmerzen in den beiden Beinen, die sehr qualvoll sind. Übelkeitsgefühl und ein Gefühl, als ob das Herz nicht schлüge. Es kostet sie alle Willensanstrengung, überhaupt auf zu sein und sich zu betätigen bei dem Elendsgefühl.

Verordnung: jeden zweiten Tag eine Injektion von *Prunus spinosa* in den Rücken.

Eigene Kasuistik: Student mit ME/CFS

Beim Erstkontakt klagt der Patient seit einer COVID-19-Infektion über 9 Monate geprägt von totaler Erschöpfung, Antriebslosigkeit und Gliederschmerzen, die bei jeglicher Anstrengung sich verschlechtern. Schon wenige Treppenstufen führen zu einer totalen Atemlosigkeit und dem Gefühl, keine Luft mehr zu bekommen. Stete Panikattacken beim Einkaufen. Er hatte zuvor viel Leistungssport getrieben. Es bestehen massive Ohrenschmerzen und ein Pochen im Ohr nach Telefonaten, die zur rechten Kopfseite ausstrahlen. Immer wieder sekundenweise Brain Fog, als ob er 5 Sekunden weg sei. Bei den Panikattacken fühlt er sich komplett aus der Spur, läuft dann „wie ein Zombie“ herum. Immer wieder bestehen Augenschmerzen, teilweise wellenförmig sieht er dann schlecht, parallel hohe Anspannung im Gesicht. Enorm hohes Schlafbedürfnis mit 12 h, Nachtschweiß. Der Patient konnte kaum noch Reize verarbeiten. Gliederschmerzen auf zu warmes Duschen.

Verordnung: Die erste Verordnung war *Levico comp.* 3 x tgl. 10 Globuli *velati* (WALA), morgens und abends 10 Globuli *Strophanthus comp. Globuli velati* (WALA) und *Apis/Arnica* (WALA) 3 x tgl. 10 Globuli *velati*. *Levico comp.* wirken hierbei stärker auf die Erschöpfung des oberen Menschen, *Strophanthus comp.* auf die Herzkkräfte und *Apis/Arnica* auf die aktuell dominanten Ohrenschmerzen.

Therapieverlauf: Mit der Medikation ging es anfänglich schnell bergauf. Dann kam der Rückschlag nach zwei

Wochen der Therapie. Es zeigen sich wieder mehr Gliederschmerzen, Abgeschlagenheit und der Brain Fog.

Verordnung: *Liquor cerebrospinalis Gl D30 Ampullen* (WALA) im täglichen Wechsel mit *Betula Folium D12 Ampullen* (Abnoba). *Liquor cerebrospinalis* wirkt nach Marcus Roggatz spezifisch auf den Brain Fog. Die Ratio für *Betula Folium* wird später in diesem Artikel noch verständlich werden.

Therapieverlauf: Anfangs wesentliche Besserung für 2 h gerade nach den Birkenblättern, dann erneute Verschlechterung. Der Patient klagt über schwere Beine. Im weiteren Verlauf erbrachten auch *Skorodit Kreislauf Globuli* (WALA), *Magnesium phosphoricum comp.* (WALA) und *Glandula suprarenalis dextra cum Cupro* (WALA), *Acidum phosphoricum D6* und *Argentum metallicum praeparatum D8* keine weitere positive Entwicklung. Als letztes gab ich ihm Monate darauf *Prunus spinosa e floribus et summitatibus D3* 3 x tgl. 10 Globuli *velati*. Drei Wochen später meldete er sich strahlend und berichtete von wesentlichen Fortschritten. Er könne wieder 4 h laufen und spüre, wie die Kräfte sich in ihm beleben würden.

Kasuistik aus (5)

Herzinsuffizienz schwerster Art bei einem „Fräulein“. Dr. Steiner: Man muss den Aetherleib anregen. Äußerlich Citrone, innerlich ganz stark *Prunus spinosa D1* mehrmals am Tag, namentlich auch vor dem Schlafen, so dass der ganze Ätherleib von zwei Seiten her in Angriff genommen wird. Dann liegen absolut dichte Ablagerungen vor, Buttersäure und ähnliches.

Eigene Kasuistik: Patient mit dilatativer Kardiomyopathie

Ein 45-jähriger Patient mit einer dilatativen Kardiomyopathie mit EF von 10–20% bei global hypokinetischem Ventrikel links. Seit mehr als drei Monaten verspürte der Patient Atemnot beim Bergsteigen. Das Joggen war kaum noch möglich. Anfang Dezember 2024 bekam er zunehmend schlechter Luft und es wurde in der Klinik o. g. Diagnose gestellt. Er wurde entsprechend mit zahlreichen herzwirksamen Arzneien entlassen. Dennoch zeigte sich auch danach keine wirkliche Besserung, er blieb schwach und arbeitsunfähig. Vorerkrankungen sind nicht bekannt. Er spürte aber einen Leistungsknick nach der 3. COVID-19-Impfung.

Verordnung: Anfang 02/25: *Prunus spinosa e floribus et summitatibus D3* und *Aurum/Prunus* (WALA) jeweils 3 x tgl. 10 Globuli *velati*.

Therapieverlauf: Wiedervorstellung nach drei Wochen. Nach zwei Wochen der Einnahme spürt der Patient nun eine wesentliche Verbesserung. Er kann jetzt sich frei und im Vollbesitz seiner Kräfte bewegen, kommt auf die Berge und fühlt sich in seinem Körper wohl. In der kardiologischen Kontrolle 6 Wochen nach Beginn der Einnahme fand sich eine Hypokinesie nur noch an der Vorderwand, war die Herzleistung auf 30 % gesteigert.

In ähnlichen Fällen zeigt sich fast regelmäßig eine deutliche Verbesserung der Herzleistung unter *Aurum/Prunus* innerhalb eines Zeitrahmens von vier Wochen.

Kasuistik aus (5)

Asthma bronchiale bei einer 17-jährigen Patientin. Sie leidet seit einer Keuchhustenerkrankung mit 5 Jahren an mehr oder weniger schweren Asthmaanfällen, die teils mit und teils ohne Fieber verlaufen. Bisherige Kuren und Adrenalininjektionen halfen nicht. Dr. Steiner: abwechselnd Injektionen vornehmen 1. Von Zitronenlösung in den Nacken. 2. Von einer 0,005%igen Prunus-spinosa-Lösung ebenfalls in den Nacken. 3. Von einer 0,001%igen Tabaklösung in die Gegend des dritten, vierten Lendenwirbels. Die Injektionen sind einen über den anderen Tag vorzunehmen. Wirkungsweise: Zitrone soll zusammenziehen, Prunus spinosa beleben, Tabak Deformitäten ausgleichend und aufhebend wirken.

Diese Kombination, die heute nur noch mit Gencydo oder Citrus/Cydonia möglich ist, bildet die Grundlage der ersten anthroposophischen Asthmatherapie!

Eigene Kasuistik: Patientin mit allergischem Asthma bronchiale

Bei der 50-jährigen Patientin ist seit 20 Jahren ein Asthma bronchiale mit anfallsartigen erstickenden keuchhustenartigen Anfällen und einer pollenallergischen Komponente bekannt. Auch Nüsse führen zu heftigen Ausbrüchen. Eine konventionelle Therapie verweigert sie und das auch, nachdem eine 2. COVID-19-Impfung zu einer weiteren Verschlechterung der Situation geführt hat. Oft kommt sie kaum noch eine kleine Steigung hoch, ist sie erschöpfter, zeigen sich fibromyalgieforme Schmerzen.

Verordnung: Pulmonaria officinalis D4.

Therapieverlauf: Auf einen ersten Therapieversuch mit dem Lungenkraut (Pulmonaria officinalis D4) zeigen sich bereits deutliche Besserungen, die aber nicht lange anhalten. Daraufhin Umstellung auf Prunuseisen 2 x tgl. 10 Globuli velati. Schon 1 Woche später geht es der Patientin besser und im darauffolgenden Frühjahr (etwa 1½ Jahre später) zeigen sich (bisher) keinerlei asthmatische Erscheinungen mehr.

Kasuistik aus (6)

Herr, 42-jährig mit Netzhautablösung des rechten Auges.

Vor drei Jahren zog sich der Patient infolge eines elektrischen Kurzschlusses eine Netzhautablösung des rechten Auges zu. Damals trat dieselbe einen Monat nach dem Unfall auf; er hatte das Gefühl, als ob er alles in krummen Linien sähe, und später, als ob er Haare vor dem Auge hätte. Zuletzt bildete sich ein Vorhang und es wurde auch eine beginnende Linsentrübung vom Augenarzt festgestellt. Das Auge sei überhaupt von Geburt an schwach gewesen. Mit 9 Jahren sei es verletzt worden und er habe lang mit dieser Verletzung zu tun gehabt. Der Patient hat mit dem rechten Auge nur noch Lichtempfindungen, sonst sieht er gar nichts; organisch ist er vollkommen gesund.

Dr. Steiner verordnet dreimal wöchentlich ein Prunus spinosa-Bad (15 Beeren auf ein Bad), dann abwechselnd Belladonna D5 und Stramonium D6 je 5 Tropfen am Tag.

Eigene Kasuistik: Patientin mit Glaskörper- und Netzhaut-einrisen

Bei einer etwa 70-jährigen myopen Patientin war es vor einer Woche nach einem Sturz aufs Steißbein zu Einrisen im Glaskörper sowie der Netzhaut gekommen. Die Löcher waren bereits notfallmäßig an zwei Blutungsstellen gelasert worden. Sie sieht jetzt noch einen steten Schleier und tausend kleine Pünktchen, die vor ihrem Auge stehen. Stete Augen- und Kopfschmerzen.

Verordnung: Prunus spinosa e floribus et summitatibus D6 als Ampullen (WALA), die sie trinken und etwas um die Augen streichen sollte, da die Augentropfen Prunus spinosa, Summitates D8 (Weleda) zur damaligen Zeit nicht erhältlich waren. Injektion von einer ersten Ampulle in der Praxis.

Therapieverlauf: Schon nach der ersten Injektion verspürt die Patientin im Auge mehr Frischegefühl, sie nimmt die Wirkung als die Augen belebend wahr. Sogleich waren auch die Schmerzen, insbesondere die Kopfschmerzen, fast vollständig verschwunden. Eine Kontrolle beim Augenarzt 1 Woche später zeigte eine wesentlich gebesserte Netzhaut.

Möglichkeiten der Schlehentherapie

Das Auge scheint ein zentrales Organ zu sein, dass von einer Prunus-Therapie profitiert. Bei einer akuten isolierten Iritis einer etwa 90-jährigen Patientin, der der Augenarzt bei starken Schmerzen nicht helfen konnte, zeigte sich schon nach einer Injektion mit Prunus spinosa e floribus et summitatibus D6 nach 2 h ein Sistieren der Schmerzen und eine schnelle Ausheilung binnen weniger Tage. Ähnlich berichtet Hilma Walter (7) von einer älteren Frau mit Augenbeschwerden von welchem, zusammengeschrumpften Aussehen, die Prunus spinosa D3/Bernstein D6 einnehmen sollte, mit dem Hinweis von Rudolf Steiner, dass ein verdorrter Ätherleib vorliege.

Bei den mit R. Steiner besprochenen Krankheitsfällen (5, 6, 7) finden sich noch zahlreiche weitere Falldokumentationen. Es sind vor allem Schwäche und Erschöpfung, aber auch Folgen einer Hirnverletzung oder chronische Erkrankungen der Meningen, isolierte Muskelschwäche und eine geschwächte Vitalität bei meistens eher jüngeren Frauen, die von R. Steiner eine Empfehlung für eine Schlehentherapie bekamen.

Manche Kasuistiken ähneln unseren Patient:innen mit ME/CFS. Rudolf Steiner findet hier klare Worte für die zugrundeliegende Schwäche des Ätherleibes. So spricht er bei einer Patientin mit rheumatischen Beschwerden mit Müdigkeit und Schwere der Beine: „Sie schleppt ihren Ätherleib mit sich herum.“ (6, Nr. 11, S. 206) Bei einer anderen Frau in einem reduzierten Ernährungszustand mit Magenptose und Furunkulose merkt er an: „Es muss das ganze abgestorbene Äthersystem belebt werden.“ (6, Nr. 148, S. 291)

Bei einem „Fräulein mit Asthenie, Verdauungsschwäche, Neigung zu Migräne und Temperaturanstieg“ (6, Nr. 50, S. 233) diagnostizierte Rudolf Steiner: „All ihre Krankheiten kämen von einem furchtbar großen Astralleib; sie hätte ihre ganzen Ätherkräfte beim Malen ver-

braucht.“ Mit 30 Jahren hatte diese Patientin eine Grippe durchgemacht, gefolgt von Gliedersteifheit und Ängstlichkeit auf der Straße. Das besserte sich durch Einnehmen von *Prunus spinosa* und Eurythmie. Mit 42 Jahren Kopfrippe, die nicht richtig ausheilte, woraufhin Rudolf Steiner erneut eine *Prunus-spinosa*-Kur empfahl.

Ähnlich wurde eine „31jährige Lehrerin mit Erschöpfungszustand mit Disposition zu Neuritis und peripheren Entzündungen“ (6, Nr. 32, S. 221) behandelt: „Als junges Mädchen litt sie häufig an Influenza zuletzt mit 24 Jahren und nach Influenza-Anfällen traten meist etwas Herzbeschwerden auf, die sich als Druckgefühl im Magen äußerten. Mit 25 Jahren Neuritis am rechten Arm. [...] Infolge Überarbeitung besteht große Ermüdbarkeit, Schwäche, Neigung zu Schwindel bei Vorträgen oder beim Stehen; bei kaltem Wetter Absterben der Finger.“ R. Steiner empfiehlt *Prunus spinosa* und Aurum.

Nur selten wird in den alten Kasuistiken über den weiteren Verlauf gesprochen. Hier aber wird konstatiert „wesentliche Besserung“.

Homöopathische Erfahrungen mit der Schlehe

Schon die aufgezeigten Beispiele weisen auf das enorme Potenzial der Schlehe hin. Homöopathisch lassen sich etliche dieser Symptome bestätigen (8), es gibt recht klare und wegweisende Symptome für eine Therapie mit der Schlehe, die sich so auch bei unseren Patient:innen finden, meines Wissens aber von homöopathischer Seite kaum genutzt wird.

Vor allem wird die Beziehung zum Auge bestätigt. Es gibt Hinweise auf eine sehr gute Wirksamkeit bei Herpes zoster, der sich seit COVID-19 in meiner Praxis extrem gehäuft hat. Hingegen bleibt der andere homöopathische Schwerpunkt, das Urogenitalsystem mit multiplen Schmerzformen, in seinen Möglichkeiten bisher wenig entdeckt (8).

- Der Atem scheint immer in der Magengrube stecken zu bleiben,
- Neuralgische Schmerzen während und nach Herpes zoster,
- Heiserkeit und Schwäche der Sprachorgane,
- Beengungsgefühle am Herzen und Ängstlichkeit ums Herz,
- Verstauchungs- und Verrenkungsgefühle an unterschiedlichen Stellen,
- Heftigste Schmerzen im Augapfel, Glaukom, Ziliarneuralgie, Chorioretinitis, Iridochoioiditis und Iridozyklitis,
- Strangurie der heftigsten Art.

Fassen wir die bisherigen Erfahrungen zusammen, so lässt sich eindeutig sagen, dass die Schlehe wie keine andere Arznei die negativen Folgen der COVID-19-Impfung wie auch der COVID-19-Erkrankung lindern und zu heilen vermag. *Prunus spinosa* ist in *Levico comp.* und *Skorodit* Kreislauf-Globuli enthalten und entfaltet in den meisten Fällen schon in dieser Kombination eine gute Wirksamkeit gegen Erschöpfungszustände mannigfaltiger Art und scheint über den jeweiligen Metallzusatz klar die Sphäre des jeweiligen Organs wie das Herz (als

Aurum/*Prunus*) oder die Galle (*Prunuseisen*) stärken zu können. *Prunus* entspricht fast exakt den Angaben Steiners zum Lebensäther und führt zu einer grundlegenden Verlebendigung desselben in kürzester Zeit.

3. Die Birkenblätter

Zur Birke gibt es inzwischen zahlreiche Artikel. Ich verweise auf die entsprechende Literatur von Jan Albert Rispens (9) zur Birke im Allgemeinen sowie auf den Artikel zur Birkenmistel von Frank Meyer und mir (10). Die Birke ist – wie es sehr schön Wilhelm Pelikan (11) sagt – die Eurythmistin unter den Bäumen, die mit wehen-dem Schleier und strömendem Bewegungsfluss der biegsamen Zweigarme den sie durchatmenden Wind in fortwährendem Plastizieren Gestalt gewinnen lässt, ihn zu sichtbarem Sprechen bringt.

Im Kontext seiner medizinischen Vorträge spielt die Birke bei Steiner eine große Rolle wie kaum ein anderer Baum, da sie eine besondere Eigenart hat (12, S. 290f.): „Die Weißbirke widerstrebt eigentlich in doppelter Weise dem gewöhnlichen Pflanzenbildungsprozeß schon ihrerseits, sie macht den gewöhnlichen Pflanzenbildungsprozeß nicht mit“ und polarisiert sich in eine eiweißbildende Wirkung in den Blättern und eine salartige Qualität in der Rinde.

Diese salartige Kraft zeigt sich tatsächlich als Betulin, einem Extrakt der Birkenrinde. Constance Huyke (13) konnte davon berichten, dass eine betulinbasierte Salbe hilfreich ist bei „Ekzemen, die mit einer starken Exsudation, d. h. mit Nässen und Krustenbildung einhergehen“. Das heißt, dass Betroffene von einer Therapie profitieren, insbesondere beim akuten atopischen Ekzem, beim akuten allergischen oder irritativen Kontaktekzem und beim nummulären Ekzem, das häufig mit Staphylokokken besiedelt ist. Als betulinreiche Cremes stehen aktuell *Betulasan Purum* (Mandorla), *Betulasan Coriandrum* (mit ätherischem Koriander-Öl) und *Betulasan Equisetum* (mit kieselsäurereichem *Equisetum*-Dekokt) sowie die Birken-Creme (Rezepturpräparat aus der See-Apotheke in Bodolz) zur Verfügung. Der verhärtende Salprozess kann aber auch in die Gefäße übergehen und entsprechend lässt sich nach den Erfahrungen von Matthias Sauer im *Vademecum* (14) eine deutliche Verbesserung bei peripherer arterieller Verschlusskrankheit (pAVK), Karotisstenose, Koronarsklerose und diabetischen Gefäßveränderungen in der Potenz D3 konstatieren. Lüder Jachens (14) sieht eine Wirksamkeit bei *Psoriasis vulgaris* bei neurasthenischem Typus, wie überhaupt dieser salartige Prozess, der sich zu wenig mit den Kräften im unteren Menschen verbindet wie auch das Wesen der Birke mehr dem intellektuellen neurasthenischen Typus nach Steiner entsprechen.

Polar dazu stehen die Blätter, die eher eine hysterische sich ausbreitende Komponente in sich tragen. „Nehmen sie die Blätter, welche konservieren die eiweißbildenden Kräfte, so bekommen sie dasjenige aus der Birke heraus, was insbesondere nach dem Zentralmenschen geht und den Zentralmenschen beeinflusst

und als gutes Heilmittel sich erweisen kann bei Gicht und Rheumatismus.“ (12, S. 291)

Im Birkenblatt zeigt sich ein vom Salz befreiter Eiweißprozess, der so sich auch in den Stoffwechselorganen des unteren Organismus findet mit der Konzentration auf Umwandlung und Aufbau des menschlichen Eiweißes. Wenn sich diese albuminisierenden Kräfte nicht ordentlich aufzubauen vermögen, dann lagern sich Eiweißkomplexe im gesamten Körper ab.

Man kann also die jungen Blätter als Vorbild für einen gesunden Eiweißprozess betrachten, hingegen den Birkenpollen und seine Folgen als „Vorbild“ für den resultierenden krankhaften überschießenden Prozess. Birkenpollen enthält sehr viel Eiweiß und vor allem im Hauptallergen Bet v1 ist es enthalten. Er ist Bild für den vollendeten Eiweißbildeprozess, der im Blatt erst im Status nascendi vorhanden war. Das Hauptallergen „Bet v1“ aus den Pollen der Birke (*Betula verrucosa*) gehört zu den bekanntesten und am besten erforschten Allergenen überhaupt. Es macht das Immunsystem überempfindlich und führt bei 95 % der Birkenpollen-Allergiker:innen zur Bildung krankmachender Antikörper, den Immunglobulinen E (IgE).

Insofern lassen sich mit den Birkenblättern in homöopathischer Dosierung nicht nur Desensibilisierungen bei Birkenpollenallergien durchführen, sondern es lassen sich auch überschießende entzündliche Erkrankungen des Immunsystems (rheumatoide Arthritis und Psoriasisarthritis) und Erkrankungen, die mit der Ablagerung von pathologischen Eiweißkomplexen einhergehen, behandeln. In den höher potenzierten Dosierungen werden wir mehr Einfluss auf den Kopf und hier eine Belebung bei all den Alterserkrankungen sehen, die mit Ablagerungsprozessen von Eiweißen einhergehen (z. B. Morbus Alzheimer, frontotemporale Demenz, Morbus Parkinson). Es scheint aber auch nach COVID-19 und konsekutiven Veränderungen der neurologischen Prozesse einen Grundstock der Therapie bilden zu können, wie erste praktische Erfahrungen zeigen.

Dabei sollte eines nicht vergessen werden. Eiweiß ist die Grundlage der Körpersubstanz von Tier und Mensch und damit der physischen Beweglichkeit und der seelischen Lebendigkeit, der Empfindung. Der „Sprachbaum“ Birke zeigt uns in der fließenden Beweglichkeit seiner Äste das, was durch die Birkenblätter im Menschen an Beweglichkeit nicht nur im Gehirn in den birkenastartigen Verästelungen der Arteriolen erreicht werden kann.

Die hier genannte theoretische Einführung soll mit praktischen aktuellen Erfahrungen aus der Praxis verdeutlicht werden. Zunächst werden alte Kasuistiken betrachtet und dann um neue Kasuistiken ergänzt. Leider lässt sich zu den Birkenblättern keine Kasuistik bei Degenaar (5) finden (lediglich 1 x „Birkenextrakt“ D6 bei perniziöser Anämie zusammen mit Spinat). Bei Hilma Walter (6) werden die Birkenblätter zumeist als Tee (oder Bad) erwähnt und oft in Verbindung mit Scleron (Gehirnsklerose, grauer Star, Otosklerose, Arthritis) verwendet. Lediglich einmal finden sich die Birkenblätter bei einer Arthritis der Kniegelenke und so ist die

Birkenblättertherapie in der Frühzeit wohl eher als Ergänzung zu einer Therapie mit Scleron gesehen worden. Damit ist das Thema der Birkenblätter schon bestimmt. Es geht um all die Erkrankungen, die in der Regel eine Scleron-Therapie verlangen würden, also neurodegenerativer Natur sind. Tatsächlich zeigen sich mit den erst seit zwei Jahren von der Firma Abnoba verfügbaren höheren Potenzen der Birkenblätter in der D12 und D20 oft gute bis sehr gute Ergebnisse. Die Patient:innen sprechen davon, dass das Denken wieder leichter gehen würde, die (leichte) Altersdepression weicht einer gewissen Freude und vor allem besteht mehr Aktivität in den Gliedern. Das lässt sich so besonders beim Morbus Parkinson beobachten, aber auch bei beginnender Demenz und frontotemporaler Demenz, die per se an einem Mangel an Aktivität in der Umsetzung leidet. Bei Menschen in der Demenz konnte ich hingegen keine wesentlichen Veränderungen erkennen.

Kasuistik aus (6)

Patient, 58 Jahre, Gehirnsklerose

Bei Erregung und kleinster Anstrengung Atembeklemmung, vorübergehend etwas Schwindel, ab und zu etwas Kopfschmerz und Schwächegefühl. Verdauung regelmäßig, Appetit sehr gut. Schlaf im Allgemeinen gut, schläft meist schnell ein und wacht erfrischt auf, selten Träume. Therapie nach Beratung mit Rudolf Steiner: Scleron, Birkenrinde-Injektionen, Birkenblätter-Bäder.

Eigene Kasuistik: Patient mit Post-COVID-Syndrom

Ein 80jähriger Patient mit einem Post-COVID-Syndrom sowie Hirngliosen und Ischämien leidet seit einer COVID-19-Infektion an Schwindel und Vergesslichkeit. Er hat das Gefühl, als ob ihm der „Stecker gezogen worden wäre“. Geruchsverlust. Morgens ist er für 1 h fit, danach erschöpft. Etwa zwei Jahre nach der ersten COVID-Erkrankung kam es zu einer erneuten COVID-19-Erkrankung. Kurz danach sei er vom Fahrrad gestürzt, habe sich der Schwindel noch verstärkt. Nach einem halben Jahr bestand hohes Fieber mit Desorientierung. Das Gangbild ist seither unsicherer, er kann auf keine Leiter steigen, rasche Erschöpfbarkeit und zunehmende Depressivität.

Verordnung: Betula Folium D20 (Abnoba) 2 x/Woche s. c.

Therapieverlauf: Nach wenigen Wochen spürt der Patient eine deutliche Kräftigung von Geist und Körper. Die Depressivität fand sich nicht mehr. Ich ergänze nunmehr Levico D1 3 x tgl. 10 Tr. Drei Monate später geht es insgesamt nochmals etwas besser, er fühlt sich nicht mehr so schlapp und antriebslos. Der Schwindel bleibt aber unverändert. Ein darauf veranlasstes MRT weist multiple Gliosen im Marklager und periventrikulär sowie Ischämien frontal und frontotemporal auf. Seine Ehefrau ist als Gerontopsychiaterin tätig und schreibt drei Monate nach Beginn der Therapie: „Was sein Post-COVID-Syndrom betrifft, geht es ihm deutlich besser – auch subjektiv. Er hat wieder mehr Antrieb, ist deutlich belastbarer und auch positiver gestimmt“.

Eigene Kasuistik: Patient mit ME/CFS

Der etwa 35jährige Patient erkrankte an COVID-19 mit schwerem Grippegefühl über drei Tage und darauf unauffälligem weiteren Verlauf. Zwei Wochen später trat dann eine zunehmende Erschöpfung mit Mattigkeit, Kopf- und Gliederschmerzen auf. Dennoch habe er sich wieder zum Schichtdienst zurückgemeldet. Im Dienst 4 Wochen nach der COVID-19-Erkrankung sei es plötzlich wie ein Blitz durch den Körper gegangen und er habe seine erste Panikattacke erlebt. Er sei wie ferngesteuert Auto gefahren und habe dann die nächste Notaufnahme angefahren. Nachdem dieses mehrfach aufgetreten ist, oft begleitet von Herzrasen und Luftnot, wurde er vorläufig seit einem Jahr berufsunfähig geschrieben.

Schon morgens ist er erschöpft und antriebslos, schafft es kaum bis zum Bad. Luftnot von früh bis spät. Es schnürt sich zusammen im Brustkorb. Nächtliche Erstickungsanfälle. Gedächtnisstörungen, Sprachblockaden, Wortfindungsstörungen und Rechtschreibprobleme seither. Aus Angst unternimmt er nichts mehr allein.

Verordnung: Die Therapie erfolgte mit: Betula Folium D12 (Abnoba) Ampullen 2 x/Woche s. c., Levico D1 (Weleda) 3 x tgl. 10 Tr., Strophanthus comp. (WALA) 3 x tgl. 10 Globuli velati.

Therapieverlauf: Schon nach einer Woche ging es ihm spürbar besser, generell kommt er morgens besser heraus und ist belastbarer. Die Atemnot ist komplett verschwunden. Keine Panikattacken mehr, positiver gestimmt, keine Schlafstörungen, fühlt sich rundum wohl. Nach 6 Wochen der Therapie tritt er wieder seinen Dienst an und klagt seither über keinerlei Symptome mehr.

Eigene Kasuistik: Patientin mit Post-Vac-Syndrom

Eine 38jährige Fitnesstrainerin kommt erschöpft in meine Praxis. Nach der ersten COVID-Impfung hat sie kaum etwas gespürt. Nach der zweiten Impfung erkrankte sie über 10 Tage an Corona. Es ging nichts mehr. Dritte Impfung. Früher schaffte sie 20 Liegestütze, jetzt ist sie ab 5 Liegestützen gänzlich erschöpft. Die Muskeln machen nicht mehr so mit, keine Ausdauer, guter Schlaf, es zieht in den linken Arm. Ständiges Schwellungsgefühl der linken Gesichtshälfte.

Verordnung: Ein Jahr danach erhält sie Betula Folium D12 (Abnoba) 2–3 x/Woche s. c.

Therapieverlauf: Nach der ersten Betula-Injektion schwoll die Nase zu, zeigten sich die Augen entzündet. Danach floss viel Sekret ab. Binnen weniger Wochen ist sie nicht mehr so müde, die Schwellungen im Gesichtsbereich sind verschwunden. Sie hat ihre alte Fitness zurückgewonnen. Der Heuschnupfen blieb dieses Jahr aus.

Eigene Kasuistik: Patientin mit extrapyramidalem Syndrom

Eine 63jährige Patientin mit einem extrapyridalem Syndrom im Sinne eines beginnenden Parkinsonsyndroms vom hypokinetisch-rigiden Typ Stadium 1 stellt sich vor. Bei dieser Patientin war es nach der 3. COVID-19-Impfung (Biontec) wenige Tage später zu kurz dauernden, intermittierenden Wortfindungsstörungen gekommen, welche sich vor allem bei Stress und am Telefon

zeigen. Ihre Arbeit konnte sie daher nicht mehr ausüben. Ausgeprägte mathematische Schwäche. Schreiben gelingt kaum noch und nur sehr undeutlich. Verschlechterung der Merkfähigkeit. Vorgebeugte steife rigide Körperhaltung. Bradykinetische Bewegungsabläufe, reduzierte Pendelbewegungen des rechten Arms. Hypomimie. Ausgeprägte Ängstlichkeit um Familienangehörige, Angespanntheit und allgemeine Verunsicherung. cMRT ohne pathologischen Befund. EEG vom Theta-Typ. Die neurophysiologische Untersuchung erbrachte bei unterdurchschnittlicher semantischer und phonematischer Flüssigkeit einen reduzierten Wortschatz. Der Dopamin-Test zeigte keinen Respons. Liquormarker ohne Hinweis auf eine Alzheimer-Demenz. Unauffälliges Blutbild.

Verordnung: Die Patientin erhielt vier Monate später anfänglich Levico D1 (Weleda) und Betula Folium D12 (Abnoba) als Injektion s. c. oder oral als Trinkampulle.

Therapieverlauf: Schon nach 2–3 Wochen wirkte sie lockerer und leichter, sie fühlte sich besser. Geradezu „süchtig“ sei sie nach den Birkenblättern. Die Mimik wirkt lebhafter und beseelter, das Gangbild sicherer. Blockierungen in der Sprache zeigen sich aber erst nach Thuja summitatibus D12 (WALA) 1 x tgl. 10 Globuli velati wesentlich gebessert. Ende 2023 kommt es zu einer COVID-19-Infektion und im Anschluss zu einer Verstärkung der Sprachstörungen. Die Ängstlichkeit bleibt aber aus und die parkinsonoiden Züge sind unverändert verringert. Bis 2025 bleibt sie stabil, injiziert sie unverändert gerne ihre Birkenblätter.

Zusammenfassung

Gerade die Birkenblätter führen zu einer „beseelten“ eurythmischen Bewegung und erleichtern so den „Umgang“ mit neurodegenerativen Erkrankungen. Da bereits 2011 eine mögliche Fähigkeit der Birkenblätter auf das rheumatische Geschehen in vitro gefunden werden konnte (15) und ein Extrakt in D3 dosisabhängig die Apoptose sowie die Proliferation von aktivierten Lymphozyten in vergleichbarer Stärke wie Methotrexat bei der rheumatoiden Arthritis hemmt, liegt der Gedanke nahe, dass auch die neurodegenerativen Erkrankungen in ähnlicher Weise gesehen und ähnlich behandelt werden können als eine Art „Rheuma des Kopfes“. Bestätigt wird dieser Gedanke durch neuere Untersuchungen, dass eine rheumatoide Arthritis mit einem höheren Risiko für Demenz und Depressionen verbunden ist (16).

Vermutlich sind die Birkenblätter eine der wenigen Arzneien, die Eiweißablagerungen im Gehirn entfernen können, ohne aber mit den verbundenen Risiken, die die modernen Antikörper bei diesen Erkrankungen haben, abgesehen von den massiven Kosten.

Inwiefern eine Kombination mit Scleron zu einer weiteren Verbesserung führt, bleibt noch abzuwarten.

Dr. med. Johannes Wilkens

Praxis der Alexander von Humboldt Klinik

Bad Steben

Dr.-Gebhardt-Steuer-Straße 24

95138 Bad Steben

dr.wilkens@humboldtklinik.de

Literatur

- 1 Verfügbar unter <https://www.mecfs.de/was-ist-me-cfs/> (22.04.2025).
- 2 Wilkens J. Corona – Sinn/ Zinnkrise. Der Merkurstab 2020;73(5):327–335. DOI: <https://doi.org/10.14271/DMS-21265-DE>.
- 3 Meyer U. Die Schlehe – Heilpflanze für Zeitgenossen. Der Merkurstab 2011;64(2):100–114. DOI: <https://doi.org/10.14271/DMS-19758-DE>.
- 4 Steiner R. Mensch und Welt. Das Wirken des Geistes in der Natur. Über das Wesen der Bienen. GA 351. Dornach: Rudolf Steiner Verlag; 1995.
- 5 Degenaar AG. Krankheitsfälle und andere medizinische Fragen. Stuttgart: Klinisch-Therapeutisches Institut; 2008.
- 6 Walter H. Die sieben Hauptmetalle. Ihre Beziehungen zu Welt, Erde und Mensch. Dornach: Natura Verlag; 1999.
- 7 Walter H. Die Pflanzenwelt. Arlesheim: Natura Verlag; 1971.
- 8 Clarke JH. Der neue Clarke. Bielefeld: Stefanovic Verlag; 1996.
- 9 Rispens JA. Die Birke – ein Baum des immerwährenden Frühlings. Der Merkurstab 2012;65(2):88–100. DOI: <https://doi.org/10.14271/DMS-19937-DE>.
- 10 Wilkens J, Meyer F. Die Birkenmistel. Der Merkurstab 2022; 75(1):43–51. DOI: <https://doi.org/10.14271/DMS-21455-DE>.
- 11 Pelikan W. Heilpflanzenkunde. Band 1. Dornach: Verlag am Goetheanum; 1988.
- 12 Steiner R. Geisteswissenschaft und Medizin. GA 312. Vortrag vom 04.04.1920. 4. Aufl. Dornach: Rudolf Steiner Verlag; 2010.
- 13 Huyke C, Reuter J, Maunz H, et al. Betulin-basierte Creme für die topische Behandlung exsudativer Hauterkrankungen. Der Merkurstab 2008;61(4): 370–376. DOI: <https://doi.org/10.14271/DMS-19289-DE>.
- 14 Vademecum Anthroposophische Arzneimittel. Band 1. 5. Aufl. München: Verlag der Gesellschaft Anthroposophischer Ärztinnen und Ärzte in Deutschland; 2024.
- 15 Gründemann C, Cruber CW, Hertrampf A, et al. An aqueous birch leaf extract of *betula pendula* inhibits the growth and cell division of inflammatory lymphocytes. J Ethnopharmacol 2011;136(3):444–451. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.jep.2011.05.018>.
- 16 Pedersen JK, Risbo J, Pedersen A, et al. More than six-fold increased mortality risk in patients with incident rheumatoid arthritis and depression in a large cohort with 10-year follow-up. Annals of the Rheumatic Diseases 2022;81:46–47.