

Die Psoriasis

und ihre vielseitige Schwester Neurodermitis

Auf dem Gebiet der Hauterkrankungen sind die Psoriasis und die Neurodermitis die beiden, die uns in der Praxis sicher am häufigsten begegnen. Während die Psoriasis eine echte, primäre Erkrankung der Haut ist, ist die Haut bei der Neurodermitis lediglich die leidtragende Struktur, an und auf der sich eine ganze Reihe von Störungen bemerkbar machen – von der Psyche bis zur Physis. Dennoch ist der Behandlungsansatz ähnlich.

Die Psoriasis ist eine erblich disponierte Erkrankung der Haut, die durch exogene Faktoren ausgelöst werden kann. Sie ist nicht heilbar, allerdings können die Patientinnen und Patienten symptomfrei werden.

Die Neurodermitis ist ebenfalls eine genetisch disponierte Erkrankung, die sich zwar an der Haut zeigt, aber keineswegs eine reine Erkrankung der Haut ist. Sie ist die Folge einer, oft ererbten, atopischen Störung des Immunsystems und hat außer der Vererbung viele »Mütter« und »Väter«. Im Gegensatz zur Psoriasis ist sie heilbar. Beiden Erkrankungen gemeinsam ist die Notwendigkeit der gezielten physiologischen Hautpflege.

Die Behandlungsansätze bei den beiden Erkrankungen sind ähnlich:

- nicht nur die Symptome behandeln
- die Gesamtheit der Symptome in die Mittelwahl einbeziehen
- die Entschlackungsfunktionen anregen und verbessern
- für seelische Entlastung sorgen (dieses oder jenes »kratzt« die Patientinnen und Patienten sehr)
- das jeweilige Miasma beachten
- die Ernährung und die Lebensumstände optimieren
- eventuell Impfschäden antidotieren

Mit diesem Konzept lässt sich die Psoriasis recht sicher bessern und die Neurodermitis ähnlich sicher ausheilen.

Psoriasis

Die Psoriasis verläuft oft schubweise, eine Heilung ist bisher nicht möglich. Es ist hier nicht Platz für eine umfas-

sende Darstellung, ich verweise auf die Fachliteratur.

Ätiologie

Die Psoriasis ist genetisch verankert, wird aber von exogenen Faktoren ausgelöst: Allgemeininfekte, Verletzungen, psychische Traumata, Entzündungen/Infekte der Haut. Klimatische Einflüsse, z.B. Sonneneinstrahlung, können die Symptomatik verbessern.

An der Epidermis ist die Psoriasis durch eine massive Hyperepidermopoese (Zellbildung der Haut) gekennzeichnet. Die Zellen sind nicht dysplastisch und entwickeln sich nicht maligne.

Gegenüber der normalen Haut ist die Mitose der Basalzellschicht um das Zehnfache erhöht. Dabei kommt es zu einer Aufquellung der Epidermis durch die vermehrte Einlagerung von Keratinozyten und zu einer Beschleunigung der Durchwanderungsgeschwindigkeit. Normalerweise benötigt ein Keratinozyt zwei Wochen zur Differenzierung und existiert als Hornlamelle zwei Wochen. Der psoriatische Keratinozyt benötigt für die Differenzierung nur fünf bis neun Tage und verweilt als Hornlamelle nur wenige Tage (vermehrte Schuppung der Haut). Folge davon ist das Fehlen des Stratum granulosum und eine Hyperkeratose.

Möglicherweise kommt es mit oder als Ursache der Initiation der Psoriasis und/oder im Zusammenhang mit deren Verschlimmerung zu immunologischen Reaktionen (oder die Haut reagiert auf ein Geschehen des Immunsystems). Es kommt zur Bildung von Keratinantikörpern mit Aktivie-



Aufgrund des hohen Gehalts an Gamma-Linolensäure wird Borretsch zur Behandlung von Hauterkrankungen eingesetzt.
Foto: naturganznah.de

rung des Komplementsystems und von Membranlipiden (Arachidonsäure-Abkömmlinge). Hier haben wir eine Parallele zur Neurodermitis: die Aktivität des Immunsystems bzw. deren pathologische Aktivität. Folge dieser Abläufe sind die starke leukozytäre Durchsetzung der frühen Infiltrate und die sterile Pustulation (nicht infektiöse Entzündung).

Formen

Typ I:

Hier handelt es sich um die schweren Fälle mit Manifestation zwischen 19 und 25 Jahren. Die familiäre Belastung ist hoch. Es besteht eine Koppelung mit HLA-B 13, HLA-B 17, HLA-Cw 6 und HLA-Dr 7 (HLA = Histokompatibilitätsantigen, Antigene auf der Zelloberfläche, an denen das Immunsystem die Zelle als Eigenzelle erkennt).

Diese Form ist durch mechanische Hautirritationen auslösbar.

Typ II bezeichnet die weniger starken Fälle mit einer Manifestation zwischen 35 und 60 Jahren, ohne familiäre Häufung. Eine Koppelung mit den HLA-Typen besteht nicht.

Psoriasis arthropathica (5-7%):

Typisch ist der meist akute Beginn mit Befall von Fingern und Zehengliedern. Die Symptome gleichen denen der rheumatoiden Arthritis. Die Rheumafaktoren sind negativ. Es besteht eine deutliche Korrelation zu HLA27.

Psoriasis pustulosa (0,5-2,5%):

In wenigen Fällen kommt es zu pustulösen, exanthemisch auftretenden Erscheinungen. Die Pusteln in der Epidermis sind steril, spongiform und voller Leukozyten.

Diagnose

Wichtig für die Diagnose sind:

- die familiäre Disposition
- die scharf begrenzten, wenig juckenden, entzündlichen Papeln, vor allem an den Streckseiten der Gliedmaßen
- das Kerzentropfenphänom (Nach Bestreichen der Haut entsteht eine Aufhellung und Aufrauung der parakeratotischen Hornschicht – ähnlich dem Kratzen über einen festen Kerzentropfen auf einem Tuch.)
- Häutchenphänomen (Nach Entfernung der parakeratotischen Hornschicht zeigt sich ein glänzendes Häutchen.)
- Blutropfenphänomen (Nach nochmaligem Kratzen kommt es zur Freisetzung eines kleinen Blutropfens.)

Therapie

Obwohl die Erkrankung meistens einen genetischen Hintergrund hat, ist eine Symptomlinderung gut zu erzielen.

Basistherapie:

Die Entlastung des Zwischenzellmilieus (Pischinger-Raum) von Stoffwechselschlacken, die dort abgelagert werden, weil die Transitstrecke zwischen der Zellmembran zur Kapillarwand nicht überwunden werden kann. Die Ursachen hierfür sind vielfältig, z.B. eine Ernährung, bei der vermehrt Wasserstoffionen anfallen (Säuerung; u.a. tierisches Eiweiß und isolierte Zucker oder isolierte Stärke), Alkoholkonsum, Rauchen (jeder Art), Leistungssport, Bewegungs- und Schlafmangel, körperlicher und psychischer Stress, Vitaminmangelernährung, unnötige Antibiotikagaben, Impfungen vor dem 18. Lebensmonat (nicht ausgereiftes Immunsystem).

Therapeutisch eingesetzt werden z.B.: Sauna, leichte körperliche Dauerbelastung, Lehmäder, medizinische Wickel, Heilfasten. Medikamente sind z.B. Derivatio H (Pflüger); Entgiftungskur (Phönix oder ISO); Mesenchym/Calcium carbonicum comp. Amp. (Wala), Lien comp. Amp. (Wala).

Klassische Homöopathie

Hauterkrankungen gehören zunächst dem psorischen Miasma an. Da die

Psoriasis eine Erkrankung des »Zuschnell« und »Zuviel« ist, muss die Sykosis als Mitverursacherin angenommen werden. (P. S. ORTEGA)

Immer muss das Arzneimittel nach der Gesamtheit der Symptome gewählt werden, und zwar sind jeweils Empfindung, Ort und Modalität (vollständiges Symptom) zu berücksichtigen. Dabei ist der Effekt wichtiger als die Ursache (VON BÖNNINGHAUSEN). Gemütssymptome sind nicht die ersten und wichtigsten Symptome. Erst wenn zwei oder mehr Arzneimittel gleichwertig gewichtet sind, kann mit Hilfe der Gemütssymptome entschieden werden.

Selbstverständlich können psychische Symptome schon vorher in die Mittelwahl einfließen, aber nicht als Symptome der »Konstitution«, sondern als solche, die sich vom Normalzustand des Patienten unterscheiden. Dass eine Patientin ein ruhiger Mensch ist, ist kein Symptom. Wenn diese ruhige Frau aber im Laufe ihrer Erkrankung nervös oder unberechenbar wird, dann ist dies ein Symptom. Die Konstitution (die ererbte körperliche und seelische Gesamtbeschaffenheit) ist Grundlage der Reaktionsweisen, aber kein Symptom im Sinne der Homöopathie.

Mögliche Mittel sind: Ars., Ars-j., Arum-t., Calc., Dulc., Graph., Jod., Lyc., Med., Merc., Nit.-ac., Petr., Psor., Sep., Sulph., Teucr., Tub.

Komplexhomöopathie

Die Komplexhomöopathie, deren Arzneimittel das Arzneimittelbild der einzelnen Homöopathika zusammenfasst und erweitert, hat bei der Psoriasis seine vollkommene Berechtigung. Dies beweisen die erzielbaren guten Ergebnisse. Es ist aber immer darauf zu achten, dass nicht nur symptombeeitigend, sondern ursächlich behandelt wird. Möglichkeiten sind zum Beispiel:

- Derivatio H Tabletten und Ampullen mit Eigenblut zur Umstimmung, verbunden mit Lactopurum Tbl. (Milchsäuretherapie) und Pfx. Sulfur jod. 309 Tbl., alle Pflüger
- 270 Herbanest Tropfen (Stoffwechsel stabilisierend), verbunden mit 62 Thuja F Tropfen (Schuppenbildung) und 72 Acid. Benzoicum Tropfen

(Ausleitung von Stoffwechseltoxinen über die Nieren), alle Nestmann

- Derma-Plantin Tropfen und Haut- und Blutreinigungs-Tee St, sowie Eigenblutinjektionen mit Infi-Cantharis-Injektion N (Ausleitung über die Nieren) und Infi-Carduus-Injektion (Ausleitung über die Leber), alle Infirmarius
- Urtica comp. Glob./Amp., Mesenchym/Calcium carbonicum comp. Amp., Aquilinum comp. Amp., Argentum nitricum comp. Amp., alle Wala. Mit den Ampullen die Auto-Sanguis-Stufentherapie nach Dr. Reckeweg durchführen. (siehe dazu Fachliteratur der Firma Heel)

Neurodermitis

Synonyma:

- atopische Dermatitis
- Neurodermitis atopica/diffusa
- endogenes Ekzem

Ätiologie

Die Neurodermitis ist eine Krankheit mit vielen Ursachen, die immer einen genetischen Hintergrund hat. Ein gemeinsamer Basisdefekt für die neurovegetativen, immunologischen und hautphysiologischen Störungen ist bisher nicht gefunden worden. Folgende Ursachen sind gesichert:

- Störungen der Aktivität und Regulation der IgE-Synthese (humorale Immunität)
- Störungen der zellularen Immunität. Sie sind zu erkennen an einer erhöhten Neigung zu bakteriellen und viralen Infektionen. Die Kontaktsensibilisierung ist vermindert, die T-Zellfunktion ist gestört.
- vegetative Störungen, zu erkennen z.B. an erhöhter Schweißneigung und einem erhöhten Vasokonstriktor-tonus. Ursache dafür ist eine endogene Blockade der Betarezeptoren. Dadurch werden die alpha-adrenergen und cholinergen Reaktionen verstärkt.
- psychovegetative Ursachen
- genetische Disposition zu atopischen Erkrankungen

Die Neurodermitis ist eine eindeutig genetisch disponierte Erkrankung. Ein Zusammentreffen mit anderen

Allergien ist häufig, ebenso, dass wenigstens ein Elternteil selber an einer atopischen Erkrankung leidet.

Verlauf

Etwa drei bis vier Prozent der Kinder leiden an einer Neurodermitis. Etwa 70% der betroffenen Kinder erkranken im Laufe des ersten Lebensjahres, in Form von z.B. Milchschorf (hat nichts mit Milch als Ursache zu tun, sondern die Haut zeigt Erscheinungen, die eingetrockneter Milch ähnlich sind), ohne große Infiltration der Haut (Typ E).

Nach dem zweiten Lebensjahr entwickeln sich stabile Ekzemflächen (Typ L)-Licheninfikation. Die Haut ist trocken und zeigt ein vergrößertes Faltenrelief.

Die Lokalisation ist vorwiegend an Gelenkbeugen, Nacken, Hals und Innenseite der Oberschenkel. Es kommt zu erheblichem Pruritus, Kratzexzessen und sekundären Infektionen.

Auftreten der Attacken: Meist ohne erkennbare Ursache. Folgende Provokationsfaktoren kommen vor: Klima, Jahreszeiten, Allergenexposition, Nahrungsmittel, Emotionen.

Etwa 25% der Kinder leiden auch als Erwachsene noch unter Ekzemschüben. Beim Prick-Test reagieren drei Viertel der Patienten positiv auf unterschiedliche Allergene, bei 80% ist das IgE im Serum erhöht.

Kriterien zur Diagnostik

Nach Raja und Hanifin* müssen aus den folgenden beiden Reihen je drei Kriterien erfüllt sein, um eine Neurodermitis mit Berechtigung zu diagnostizieren:

Hauptkriterien:

- Pruritus
- typische Morphe und Lokalisation (Licheninfikation oder vergrößerte Hautfalten der Beugen, bei Kindern: Gesichts- und Streckseitenbeteiligung)
- chronische und chronisch rezidivierende Dermatitis
- atopische Eigen- oder Familienan-

amnese (Asthma, Rhinitis allergika, atopische Dermatitis)

Nebenkriterien:

- trockene Haut
- Ichthyosis vulgaris
- positive Hauttests mit Allergenen
- erhöhtes Serum-IgE
- früher Erkrankungsbeginn
- Neigung zu Hautinfektionen
- Neigung zu unspezifischer Hand- oder Fußdermatitis
- Mamillenekzeme
- Entzündungen der Lippen
- Mundrhagaden
- rezidivierende Konjunktivitis
- doppelte Lidfalte
- Lidexzem
- Keratokonus, Katarakt
- rot umrandete Augen
- Gesichtsblässe/-ekzem
- Pityriasis alba (blasse, leicht schuppige Bereiche der Haut)
- Halsfalten
- Pruritus durch Schwitzen
- Wollunverträglichkeit
- Nahrungsmittelunverträglichkeiten
- weißer Dermographismus
- Verlauf abhängig von exogenen und emotionalen Faktoren

Differentialdiagnose

Seborrhoische Dermatitis: Hier kommt es zu fettglänzenden Schuppen, einer Bevorzugung der Mittellinie und der großen Körperfalten. Der Pruritus fehlt, und es kommt meistens nach einigen Wochen zu einer Spontanheilung, zumindest bei Kindern.

Basistherapie

Nach sorgfältiger Familienanamnese ist meistens eine Therapie der hereditären Atopie und oft eine Verhaltenstherapie (bei Kleinkindern eine der Eltern) erforderlich. Die Essmenge tierischer Eiweiße sollte eingeschränkt und Milch, wenn möglich, ganz vom Speisezettel gestrichen werden. Bei Fertignahrungsmitteln, müssen die Zusatzstoffe geprüft und eventuell auf diese Nahrungsmittel verzichtet werden. Bedenklich sind zum Beispiel Konservierungsstoffe, Farbstoffe und Glutamat.

Auf ausreichendes Trinken von Wasser ist zu achten.

Waschmittel für den Körper und die

Kleidung müssen pH-neutral und ohne chemische Zusätze sein. Auf Kosmetika sollte verzichtet werden – und zwar am ganzen Körper.

Eine **Stuhluntersuchung** ist erforderlich: physiologische, pathologische Darmflora, sekretorisches IgA, Histamin, Defensin und Serotonin. Die Ergebnisse lassen erkennen, ob »immunologische Nischen« im Darm vorhanden sind. Diese müssen mit einer Darmsanierung geschlossen werden.

Eine **Blutuntersuchung** auf alle Immunglobuline und die Lymphozyten-subpopulationen ist ebenfalls erforderlich. Am Ergebnis lassen sich Art und Ort des Defektes im Immunsystem erkennen.

Regulation des Immunsystems:

Hier hat sich die Auto-Sanguis-Stufentherapie (AST) nach Dr. Reckeweg bewährt. Die Ampullenpräparate werden entsprechend des Ergebnisses der oben genannten Blutuntersuchung ausgewählt, z.B.: Lien comp., Pancreas/Equisetum, Urtica comp., Thymus (Glandula) GI D 6 und Renes/Borago comp. (alle Wala).

Klassische Homöopathie

Die Linderung der oft quälenden Symptomatik steht zunächst im Vordergrund und stört die kausale Therapie in keiner Weise. Wichtig ist, dass auch das Mittel für diese äußerste Ebene der Erkrankung ein psorisches Mittel ist. Die Neurodermitis ist dem Miasma der Psora zuzuordnen. Mögliche Mittel (alles psorische Arzneien) sind z.B.:

- Daphne mezereum (Krustenbildung, nässend)
- Kreosotum (blutend, übel riechend)
- Nerium oleander (Ekzem, insbesondere am Kopf)
- Alumina (rissige, spröde, trockene Haut)
- Petroleum (Ekzem am Übergang Epidermis – Mucosa)
- Lycopodium (Krustenbildung)
- Graphites (anfangs nässendes, später trockenes Ekzem)

Im Anschluss an eine Besserung der akuten Symptome muss als zweiter Schritt die zugrunde liegende miasmatische Belastung behandelt werden,

* aus *Rassner, Dermatologie, Lehrbuch und Atlas, Urban & Schwarzenberg*

die sich im Laufe des Lebens, auch schon bei Kindern, durch Symptome und Zeichen bemerkbar macht. Die Konstitution, die ererbte somatische und psychische Gesamtbeschaffenheit des Menschen, ist kein Symptom oder Zeichen im Sinne der Homöopathie. Deshalb gibt es auch keine Konstitutionsmittel.

Es gibt jedoch homöopathische Arzneien, die bei gleichen Symptomen und Zeichen, das sind immer Änderungen am Befinden vor einer Erkrankung, bei Menschen einer bestimmten Konstitution besser wirken als bei denen einer anderen. Die Mittelwahl bezieht sich aber auch in diesem Fall nicht auf die Konstitution, sondern auf die Symptome und Zeichen.

Komplexhomöopathie

Viele Hersteller von Komplexhomöopathika bieten gute Arzneimittel an, mit deren Hilfe die Symptome der Neurodermitis gemildert, und die Erkrankung in vielen Fällen auch ausgeheilt werden kann. Dabei kommt Patienten und Behandlern die organotrope, topische, ausleitende und symptomatische Bandbreite der Mittel entgegen, z.B.:

- Lactopurum Tbl. (Acidum L (+) -lacticum D4 250 mg), zur Behandlung des Pischinger-Raums
- Derivatio H Tbl. verbessern die Funktion von Leber und Nieren
- Pfx. Sulfur jod. 309 Tbl. lindern den starken Juckreiz
- Acidum sarcolacticum Potenzakkord Amp., zur Umstimmung (alle Pflüger)
- 24 Calcarea carb. Tbl., Stoffwechsel der Haut
- 31 Myrtillus F Tropfen, zur Entschlackung des Pischinger-Raums
- 63 Aurum F Tropfen, bei träger Reaktionslage
- 49 Platina F Tbl., bei Mädchen und Frauen, mit psychischer Überlagerung
- 124 Sabadilla F Tropfen, bei Jungen und Männern, mit psychischer Überlagerung (alle von Nestmann)
- Citrokehl, Notakehl, Utilin und Recarcin (Sanum-Therapie, auf dem Boden der Theorie des Pleomorphismus)

- Infirmarius Teemischung Nr. 4 Haut- und Blutreinigungstee St
- Infi-Myositis-Injektion, für den Pischinger-Raum
- Infi-Lachesis-Injektion N mit Eigenblut s. c., zur Behandlung der allergische Komponente (über die dendritischen Zellen in der Epidermis)
- Derma-Plantin Tropfen = Infiderm® Tropfen, organotropes Mittel für die Haut (alle Infirmarius)

- Calcium Quercus Inject und Globuli velati, zur Behandlung der Allergie
- Mesenchym/Calc. carbonicum comp. Amp., gegen die atopische Disposition
- Anagalis comp. Glob./Amp., zur Anregung der Leber- und Nierenfunktion, gegen Pruritus (alle Wala)

Auch kann mit diesen Ampullenpräparaten, die entsprechend des Ergebnisses der Blutuntersuchung ausgewählt werden, die Auto-Sanguis-Stufentherapie durchgeführt werden.

Pflege der Haut

Betrachten wir kurz den Aufbau der Haut, von innen nach außen:

- Subkutis: Sie besteht aus Fettzellen und Bindegewebe. Das Fettgewebe ist läppchenartig aufgebaut. Gefäße und Nerven verlaufen in bindegewebigen Septen.
- Dermis: Sie ist eine fibroelastische Schicht aus kollagenem Bindegewebe. Sie gibt der Haut die mechanische Festigkeit und ist Trägerin des Gefäß- und Nervensystems.
- Epidermis: Sie besteht zu 90% aus Keratinozyten, die sich in Korneozyten umwandeln, die nach außen die Hornschicht bilden.
- Epidermis und Dermis bilden zusammen die Kutis.

Wichtig für die Funktion der Haut, die den Körperschutz nach außen bildet und neben dem Gefäßsystem sensible, motorische und autonome Nerven sowie unterschiedliche freie Sinnesrezeptoren und Talg- und Schweißdrüsen enthält, sind Feuchtigkeit und Fett. Normalerweise sorgt die Haut mit Hilfe ihrer Talgdrüsen selbst für ihre Fettaufgabe, mit Hilfe der Kapillargefäße und der Lymphgefäße und dem Wasser im Interstitium wird für den Feuchtig-

keitsbedarf gesorgt.

Ein Zuviel und ein Zuwenig an Fett und Wasser sind für die Haut schädlich. Von außen auf die Haut gegebenes Fett verschließt die Fett- und Schweißdrüsen, es verschließt darüber hinaus die Spalten zwischen den Zellen, bis tief hinein in die Dermis. Die Regeneration der Haut wird gestört, die Durchblutung und damit die Versorgung mit Nährstoffen und Sauerstoff, sowie der Abtransport von Schlackestoffen werden behindert. Das gilt für die gesunde Haut, für die kranke Haut erst recht. Selbstverständlich darf weder die kranke noch die gesunde Haut mit Liposomen (die die Gewebespalten der Haut öffnen), mit Stabilisatoren, Tensiden und Desinfektionsmitteln traktiert werden. Vaseline und Glycerin sind ebenfalls hautunfreundlich.

Die schuppige Haut des Patienten mit Psoriasis und die oft spröde, zerkratzte, defekte und juckende Haut der Neurodermitiker schreit aber nach Feuchtigkeit und Fett. Von außen aufgetragen Fett und aufgetragene Feuchtigkeit lindern zwar die Beschwerden, schädigen jedoch die Haut zusätzlich.

Wie kann dieses Dilemma überwunden werden? Die ideale Lösung ist eine Öl-in-Wasser-Emulsion. Dabei sollen die einzelnen Wassertropfen so klein wie möglich und die in ihnen eingeschlossenen Öle so rein wie möglich sein. Diese Forderungen erfüllt ein im Jahre 2008 als Weltneuheit in Deutschland eingeführtes Verfahren, mit dessen Hilfe eine Öl-in-Wasser-Emulsion mit extrem geringer Tropfengröße hergestellt werden kann. In eine mit genormten Anschlüssen ausgestattete Apparatur, die zwischen Wasserzulauf und Duschschlauch angebracht wird, wird Wasser, Luft und eine Pflegeölmischung eingesaugt und zu einer seidenweichen, mikrofeinen Emulsion verwirbelt. Diese Emulsion erreicht mit Hilfe des Duschkopfes ohne jeden Druck die Haut, und diese nimmt nur soviel auf, wie sie benötigt. Die feinen Tröpfchen der Emulsion verstopfen weder die Drüsengänge der Haut noch die Gewebespalten. Die in die Haut aufgenommenen Öle haben nicht nur eine pflegende, sondern auch eine heil-

Ringelblumenblüten (Calendulae flos)

Anwendung: Bei Entzündungen der Mund- und Rachen Schleimhaut, als krampflösendes und entzündungswidrigen Mittel bei Galle- und Lebererkrankungen, als Lysozymlytisch bei Dysenterien. Äußerlich bei Hautleiden und zur Förderung der Wundheilung

Therapeutischer Zubereitungs- und Dosierungsvorschlag: 1-2 gehobene Teelöffel Calendulae flos in 1 Liter Wasser übergießen, 10 Minuten ziehen lassen, 2-3 Tassen täglich

Inhaltsstoffe: Ätherisches Öl, Carotinoid, Triterpenglykoside, Flavonoide, Bitterstoffe

Monographie (Kommission E):

Innere lokale Anwendung: Chronische Veränderungen der Mund- und Rachen Schleimhaut.

Äußere Anwendung: Wunden, auch bei schlechter Heilungstendenz, Ulcus cruris.

Wirkungen: Förderung der Wundheilung, entzündungslösende und granulationsförmige Effekte bei lokaler Anwendung werden beschrieben.

Dosierung: 1,0-2,0 g Droge auf 1 Tasse 150 ml

Kontraindikationen/Nebenwirkungen: Keine bekannt

Aus: Zizmann, Peter A.: Die erfolgreiche Teemischung, Verlag Volkshelkunde



Calendula officinalis gehört zur Familie der Korbblütler (Asteraceae, Compositae); Foto: naturganznah.de

lende Wirkung. Zu ihnen gehören Rapskernöl, Jojobaöl und Aloe Vera, dazu die Vitamine A, D und E sowie Omega-3-Fettsäuren. (Weitere Informationen: www.clubofwellness.com)

Literatur

- P. S. Ortega, Die Miasmenlehre Hahnemanns, Haug
- M. Wiesenauer/M. Eliese, Memorix, Homöopathische Praxis, Hippokrates
- Karl Eichler/Roland Eichler, Neurodermitis, erfolgreich behandelt durch klassische Homöopathie, Barthel & Barthel Verlag, Nendeln, Lichtenstein
- Gertrud Klemt, Miasmantik nach Hahnemann, Verlag Volkshelkunde, Bonn
- Gernot Rassner, Dermatologie, Lehrbuch und Atlas, Urban & Fischer, München
- Ernst G. Jung (Hrsg.), MPL Duale Reihe,



Verfasser:

Armin Reuter
Prinz-Albert-Straße 2 B
53113 Bonn
Tel.: (02 28) 22 56 44, Fax: 21 82 52