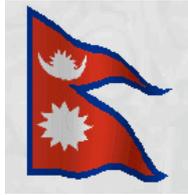


Homöopathische Höhenmedizin

Selbsterfahrung in Nepal

von Dr. med. Urs Steiner



Die Höhenkrankheit umfasst klinisch die zwei Formen des Höhenlungen- und des Höhenhirnödems, wobei das letztere bedeutend häufiger auftritt, manchmal auch assoziiert ist mit dem ersteren. Die Höhenkrankheit entsteht bei einem zu schnellen Anstieg, doch scheinen auch genetische Faktoren mitzuspielen. Der Sauerstoff-Partialdruck nimmt pro 1000 Höhenmeter um 10% ab. Die Höhenkrankheit oder einzelne Symptome davon können bei schnellem Aufstieg (z.B. nach einer Autofahrt vom Meer direkt ins Hochgebirge) schon in geringen Höhen z.B. auf 2500 m auftreten. Ab Höhen über 2500 m sollte der Aufstieg anfänglich 700 m pro 24 Std. nicht überschreiten, ab 4000 m dürfte die Grenze bei etwa 500 m und ab 5000 m bei etwa 300 m pro 24 Stunden liegen. Die vorliegende Arbeit berücksichtigt nur die cerebrale Form der Höhenkrankheit, deren progressive Symptome sind: Kopfschmerz klopfender, bohrender, reissender oder stechender Art, schneller Puls, Übelkeit, Erbrechen, Benommenheit, Schwindel, Gangataxie, Verwirrungszustände, Wahnvorstellungen. Die schulmedizinische Standardtherapie der Höhenkrankheit ist der Calcium-Antagonist Nifedipin (v.a. bei der pulmonalen Form), kombiniert im Extremfall auch bei der cerebralen Form mit Dexamethason und begleitet von einem schnellen Abstieg. Homöopathisch kommen mehrere Arzneien in die engere Wahl, so z.B. nach Erfahrung des Autors *Apis*, *Arnica*, *Belladonna*, *Glonoine*, *Lachesis*...

The mountain sickness comprises two clinical forms, the high mountain pulmonary edema and the high mountain edema of the brain which is significantly more frequent. Sometimes a combination of both is seen. The mountain sickness appears if the ascent is too fast but genetic disposition seems to play a role too. The partial pressure of oxygen decreases around 10% per 1000-meter ascent. The mountain sickness or single symptoms may appear already on low altitudes around 2500 meters if the ascent is too fast (e.g. on a drive from the sea into the mountains). On altitudes above 2500 meters, the ascent should not exceed 700 meters in 24 hours. On altitudes higher than 4000 meters, the rate not to exceed is around 500 meters per day and above 5000 meters, it is advisable to gain not more than 300 meters in height in 24 hours. Here the cerebral form of the mountain sickness is discussed which has the following progressive symptoms: Throbbing, penetrative, twitching or stinging headache, fast pulse beat, sickness, vomiting, drowsiness, dizziness, ataxia, confusion, delusion. The traditional medical practice of the mountain sickness (particularly of the pulmonary form) is the treatment with the calcium antagonist Nifedipin. For the cerebral form, it is used in combination with Dexamethason. If the brain is affected a quick descent is indispensable. In the Homeopathy, several drugs are to consider: *Apis*, *Arnica*, *Belladonna*, *Glonoine*, *Lachesis*...

Praktische Erfahrung konnte der Autor unter anderem bei Besteigungen des Kilimanjaro (5893 m) in Tanzania, des Jala Peak (5600 m) und des Island-Peak (6165 m) in Nepal sammeln. Die letztere Tour ist Anlass aufzuzeigen, dass Kopfschmerz auch im Gebirge multifaktoriell sein kann, dass derselbe unbehandelt zum Höhenhirnödem führen wird und eine systematische Symptomenerhebung unabdingbar ist. Die systematische Symptomenerhebung führt zur Wahl eines spezifischen Arzneimittels, das dem Bergsteiger erlaubt, den Aufstieg beschwerdefrei fortzusetzen.

The author describes his practical knowledge he experienced on hikes to the Mount Kilimanjaro (5893 meters) in Tanzania, to the Jala Peak (5600 meters) and the Island Peak (6165 meters) in Nepal. On his last tour, he observed that headache also in the mountains has multiple causes and that it will lead to an edema of the brain when untreated. The systematic evaluation of the symptoms is of uttermost importance and leads to the choice of a specific drug that allows the hiker to continue the ascent comfortably.

Am 27. Oktober 2005 startete ich zusammen mit meinem Sherpa und den 2 Porters vom 4735 m hohen Chhukung zur letzten Wasserstelle des Island Peak auf 5250 m mit dem Ziel, noch in der Nacht zum 6165 m hohen Gipfel aufzusteigen. Ich war mir bewusst, dass die eingeplante Aufstiegs-geschwindigkeit von 1430 m in 24 Stunden weit über der physiologischen Limite lag, doch ich fühlte mich so gut, dass ich keine Bedenken hatte. Wir errichteten unser Zelt, um uns einige Stunden Wärme und Schlaf zu gönnen. Es war bitter kalt, der Wind blies und von der Eiswand gegenüber war das Furcht einflössende Donnern niedergehender Lawinen zu vernehmen. In einem geschützten Winkel unseres Zeltes kochten wir uns Tee und Dal Bad, Appetit hatte ich allerdings keinen, was bei anstrengenden Touren für mich aber normal war. Wegen der Kälte und der Dunkelheit schlüpfen wir schon um 18.30 Uhr in unsere wärmenden Daunen-Schlafsäcke. Um 02.15 Uhr sollten wir uns wieder erheben, wir versuchten deshalb schon um 19 Uhr zu schlafen, was mir sogleich auch gelang. Doch schon nach einer Stunde war ich wieder wach – und krank.

Eine quälende Unruhe plagte mich im ganzen Körper. War es die Sorge um die beschwerliche Tour? War es gar Angst, die mir den Schlaf raubte? Dann hätte ich *Arsenicum album* einzunehmen. Doch nein, denn ich wusste, dass ich einerseits von einem sehr guten Sherpa geführt wurde und dass ich von Gewohnheit her mich nie scheuen würde, die Tour abubrechen, sollte sie sich als zu schwierig erweisen. Je länger ich da lag, desto grösser wurde die Unruhe. Ein Verlassen des Schlafsackes kam für mich schon wegen der Kälte, aber auch wegen des steinigen und abfallenden Umgeländes und der Dunkelheit nicht in Frage.

Doch schlimmer als die Unruhe war ein Kopfschmerz, wie ich ihn kaum je erlebt hatte und der mir jede Motivation zu Höherem nahm. Meine Empfindungen fokussierten sich zuletzt nur noch auf diesen Schmerz. Litt ich an einer akuten Höhenkrankheit? Ich war doch schon dreimal auf dem Kilimanjaro und machte meine letzte Klettertour in Nepal vor 2 Jahren auf den Jala Peak, ohne dass ich dabei höhenkrank wurde. Ich erforschte meinen Erfahrungsschatz für homöopathische Höhenmedizin und entschloss mich deshalb, *Belladonna* einzunehmen. *Belladonna* hatte ich schon mehrmals im Gebirge bei Begleitpersonen verwendet, es hilft bei dem schneidenden oder bohrenden Höhenkopfschmerz mit Benommenheit und Übelkeit, der dann von einer ataktischen Gangunsicherheit gefolgt wird und bei jeder Erschütterung, Anstrengung und in der Sonne sich verschlimmert. Doch die Einnahme einer C200 bewirkte gar nichts, auch nach einer Stunde nicht.

Dann kam mir *Glonoïn* in den Sinn. Ich hatte vor 3 Jahren einem Bergsteiger am Thorong Pass in Nepal *Glonoïn* verabreicht, der eindeutig an einem beginnenden Höhen-Hirnödem litt und ½ Stunde nach der Einnahme, nach Einsetzen einer massiven Harnflut, wieder völlig beschwerdefrei war. *Glonoïn* bewährt sich ebenfalls bei diesen bohrenden und klopfenden Kopfschmerzen mit Gangunsicherheit, ebenfalls mit Verschlimmerung durch Bewegung und in der Sonne. *Glonoïn* ist ein Folge- und Komplementärmittel zu *Belladonna*. Inzwischen war es Mitternacht geworden, ich verspürte nicht die geringste Besserung nach Einnahme von *Glonoïn* C200 und ich war nun entschlossen, in 2 Stunden meinem Sherpa mitzuteilen, dass ich die Tour nicht mehr fortsetzen werde. Mein Stolz verbot es mir, irgendein Syntheticum einzunehmen, abgesehen davon, dass ich weder Dexamethason noch Nifedipin mitführte. Doch nochmals ging ich in mich und versuchte, trotz der beinahe betäubenden Kopfschmerzen meine Gedanken zu sammeln und zu ordnen.

Der Kopfschmerz war (gemäss meinen Tagebuchnotizen) „betäubend und bohrend wie bei einem Schädel-Hirn-Trauma“. Dies war der erleuchtende Gedanke. Ich realisierte



Dawa Jangbu Sherpa führte, ...

erst jetzt, dass der Ursprung des Schmerzes im Nackenbereich lag. Leichte Nackenschmerzen hatte ich schon vor Beginn der Tour zu Hause verspürt, doch nun liessen sich am Hals seitlich schmerzhaft Muskeln und Myogeloseknoten palpieren. Auch die Unruhe meiner Glieder und der damit verbundene Drang sie zu bewegen, was ich aber bei den engen Zeltverhältnissen gar nicht durfte, um meinen Sherpa nicht zu stören, liessen mich nun an *Arnica* denken. Warum aber *Arnica*, war ich doch stets in meinem „Tramp“ bei gleichzeitig streng kontrollierter Atmung aufgestiegen ohne jemals in die Phase der Übersäuerung einzutreten? Eine Überanstrengung lag doch gar nicht vor, oder doch?

Jogger, bzw. Läufer leiden nicht selten an Schmerzen im Nackenbereich. Daran sind beteiligt u.a. der *Musculus trapezius* sowie die *Musculi scaleni ant., med. und posterior*, also die Atemhilfsmuskulatur für die Inspiration. Forcierte, tiefe Atmung, die auf einer Höhe von 5000 m wegen des um 50% verringerten Sauerstoffgehaltes beim ungeübten Europäer sicher unabdingbar ist, führt zu einer Überlastung dieser Halsmuskeln, deren Schmerzen sich über den ganzen Schädel ausbreiten können. Die Überanstrengung dieser Muskeln, bzw. die forcierte tiefe Atmung waren somit die *Causa* für den heftigen Kopfschmerz.

Eigentlich hatte ich die Hoffnung, die Besteigung des Island Peak fortzusetzen, bereits aufgegeben, wollte aber nochmals einen Versuch mit *Arnica* C30 Glob. (Spagyros) unternehmen. Nun geschah das fast unglaubliche: Während ich völlig erschlagen dalag, mich in den Schlafsack mit dem Schicksal hadernd verkroch und der herannahenden Dinge harrte, spürte ich, deutlich wahrnehmend, wie der Schmerz von Minute zu Minute nachliess, als hätte ich mir ein Schmerzmittel in die Venen injiziert. Nach etwa ½ Stunde war ich beschwerdefrei, verspürte aber, wie der Kopfschmerz langsam wieder einsetzte, aber nun auf der linken Seite; der Schmerz war nicht mehr bohrend, sondern nun eindeutig stechend (Tagebuchnotiz). Sollte ich zuwarten in der Hoffnung, dass *Arnica* noch wirke, oder sollte ich eine zweite Dosis einnehmen? Ich war überzeugt, dass *Arnica* ausgewirkt hatte, so dass ich die Dosis repetierte.

Und wiederum passierte dasselbe: Innerhalb von Minuten verschwanden alle Schmerzen endgültig und ich fiel gegen 01 Uhr in einen tiefen, entspannten Schlaf, bereichert durch angenehme Traumerlebnisse. Nicht einmal die übliche Atemnot,



welche sich infolge Reduktion der Atemfrequenz und Atemtiefe beim Eindämmern in Höhenlagen einstellt und so manchen Bergsteiger plagt, (welche übrigens mit *Lachesis* gut behandelbar ist) machte sich bemerkbar. (Atemnot beim Einschlafen infolge Stockschnupfen mit intensiver Verkrustung der Nasenschleimhaut spricht für *Lycopodium*). Beschwerdefrei und völlig erholt weckte mich die Weckeruhr um 02.15 Uhr, wie mit meinem Sherpa abgesprochen. Wir kochten uns einen Frühstückstee, ich verzehrte noch einige Kraftriegel, mein Sherpa genoss seine geliebte „garlic soupe“, und wir brachen um 03.15 Uhr auf, um den Gipfel zu besteigen, den wir um 07.45 Uhr beschwerdefrei bei herrlichem Wetter kurz nach Sonnenaufgang erreichten.

...doch Arnica gab die Kraft.

Bild aus amokoor, Copyright by Paul Haupt Berne

Dazu gibt es noch eine Nebengeschichte. Von meinem Sherpa weiss ich, dass er nie unter Schlaflosigkeit leidet, dass er selbst auf über 7400 m (Besteigung z.B. des Mt. Everest) noch immer im Zelt gut schläft. Vergangene Nacht sei er von Unruhe geplagt gewesen, auch sein buddhistisches Ritual, das er einst im Kloster erlernt hatte, brachte ihm nicht die notwendige Ruhe. Doch plötzlich gegen 01 Uhr sei er in einen tiefen, entspannten Schlaf gefallen, bereichert durch angenehme Traumerlebnisse, und schliesslich geweckt durch die Weckeruhr um 02.15 Uhr, wie mit mir abgesprochen.

Das Höhenhirnödem verläuft als akute Krankheit zwar wegen der mehr oder weniger einheitlichen Ursache ziemlich uniform, verlangt aber homöopathisch eine streng individuelle Therapie, wobei die Wahl aus einem halben Dutzend Arzneien getroffen werden muss. Eine Ausmittlung am Tisch mit Computer oder Buch dürfte in den seltensten Fällen möglich sein, was eine genaue Kenntnis der einzelnen Arzneien voraussetzt.

Keywords

Bergkrankheit, Unruhe, Aufstiegs-
geschwindigkeit, Atemhilfsmuskulatur.

Autor: Dr. med. Urs Steiner

Arzt für Allgemeine Medizin FMH
Klassische Homöopathie SAHP/SVHA
Staldenstrasse 10
CH-6405 Immensee

The high mountain edema of the brain is an acute disease proceeding quite uniform because of the more or less uniform originate, nevertheless it needs a strict individual choice of the homoeopathic medicine. About half a dozen drugs are available. A determination by a computer or with a book will not be possible in the majority of the cases, so that a particularly acquaintance of each single drug is the precondition.

Keywords

Mountain-Sickness, restlessness, ascen-
sion, respiratory muscles.

**Homöopathische Ärztinnen und Ärzte tauschen ihr Wissen aus
61. Kongress der Liga Medicorum Homeopathica Internationalis im Oktober in Luzern**

Homöopathische Ärztinnen und Ärzte aus der ganzen Welt treffen sich vom 11. bis 14. Oktober 2006 zum 61. Kongress der Liga Medicorum Homeopathica Internationalis im KKL in Luzern. Dieser Kongress findet erstmals wieder nach 46 Jahren in der Schweiz statt. Im Zentrum steht der Austausch von Erfahrungen. „Living experience“, lebendige Erfahrungen erleben, ist nicht nur Überschrift, sondern Programm.

Informationen und Anmeldungen unter www.lmhi-congress-2006.ch

Auf dieser Website ist auch gleich die elektronische Anmeldung möglich.

Publikumsveranstaltung

Für den **Donnerstagabend, 12. Oktober 2006**, ist eine Publikumsveranstaltung vorgesehen. Thema: Homöopathie und Kinder, Zappelphilipp, Husten und Erkältungen, Heuschnupfen und Neurodermitis

**Homeopathic doctors to exchange their knowledge
61st Congress of the Liga Medicorum Homeopathica Internationalis congress to be held in Lucerne in October 2006**

Homeopathic doctors throughout the world will be meeting for the 61st Congress of the Liga Medicorum Homeopathica Internationalis scheduled to be held at the KKL (new cultural and congress centre) in Lucerne from 11th to 14th October 2006. The Congress is taking place again in Switzerland for the first time in 46 years. Spotlight is the exchange of experience. "Living Experience" represents both the title and the agenda of the congress.

Information and registration at: www.lmhi-congress-2006.ch

Electronic registration is also possible through this web site.

Public event

A public event has been organised for the evening of **Thursday, 12th October 2006.**

Topic: Homeopathy and children, Zappelphilipp syndrome, coughs and colds, hay fever and neurodermitis.

Für Fragen von Medienschaffenden:

PR für Sie. gmbh
Ursula Siegenthaler
eidg. dipl. PR-Beraterin
Postfach 3546, 5001 Aarau
Tel. + 41 62 723 21 21
Fax + 41 62 723 95 71
Mobile +41 78 722 20 20
sie@prfuersie.ch
www.prfuersie.ch