

Anti-D-Prophylaxe – bei Rh-negativ-Schwangeren

von Dr.-Ing. Joachim-F. Grätz, Klassische Homöopathie, Oberhausen i. Obb.

Inhalt

- Anti-D-Prophylaxe – sinnvoll und harmlos? 1
- Anti-D-Prophylaxe-Folgeerscheinungen – Beobachtungen aus der Homöopathischen Praxis heraus..... 2
- Fallbeispiel - Komplikation während der Schwangerschaft..... 4
- Zur Anti-D-Prophylaxe – ein Beitrag von *Marianne Kräck*..... 11

• Anti-D-Prophylaxe – sinnvoll und harmlos?

„Ich bin mit meinem zweiten Kind schwanger und Rh-negativ¹, mein Mann positiv. Nach meiner ersten Schwangerschaft erhielt ich deswegen eine Anti-D-Prophylaxe-Spritze von meinem Gynäkologen. Jetzt rät er erneut zu dieser Vorsorge, noch dazu während der Schwangerschaft. Ist das wirklich nötig oder eher gefährlich? Kann man da nicht auch homöopathisch etwas machen?“

Derlei Fragen kommen in der homöopathischen Praxis immer häufiger vor. Junge werdende Mütter hinterfragen die Routineuntersuchungen während der Schwangerschaft, insbesondere die Anti-D-Prophylaxe; sie stehen nicht mehr „Gewehr bei Fuß“, wie das in früheren Zeiten noch der Fall war, und werden für den Arzt immer „unbequemer“.

Leider gibt es keine Erfahrung darüber, das Anti-D-Prophylaxe-Problem homöopathisch anzugehen. Aus der einschlägigen Literatur ist nichts Seriöses darüber bekannt, und dies dürfte in absehbarer Zeit auch so bleiben, denn mittels Arzneimittelprüfungen können solche Erfahrungen bekanntlich nicht gemacht werden. Da müßte man sich schon auf langjährige klinische Beobachtungen verlassen können. Doch wer will so etwas überhaupt testen und vor allem an wem? Und in welchem zeitlichen Rahmen könnte so ein Test stattfinden? Mit welchen Arzneimitteln würde man so einen Test überhaupt angehen, wenn man aufgrund fehlender Prüfungssymptome völlig im dunkeln tappt? – Fragen, die sich nicht beantworten lassen, bzw., die vielmehr verdeutlichen, daß es ungeheuer schwer sein dürfte, hier verlässliche Erkenntnisse zu sammeln. Und wenn schon einige wenige Erfahrungen vorlägen, so wäre es immer noch schwierig genug, auf diesen aufzubauen, denn sie wären mit Sicherheit nicht so vollständig, daß man sich 100%ig auf sie verlassen kann. Somit ist nicht auszuschließen, daß es im Falle

¹ Rhesus-System: Rh-System, Rh-Blutgruppen; erbliche Blutgruppeneigenschaften an der Erythrozytenoberfläche von Menschen (Erythrozyten – rote Blutkörperchen).

von unwirksamen Similebeziehungen doch zu lebensbedrohlichen Situationen für Mutter und Kind kommen könnte. Wer würde hierfür die Verantwortung übernehmen wollen? Und und und ...

Die in der Schulmedizin standardmäßig verabreichte sog. Rhesogam¹-Spritze (die hier auch stellvertretend für ähnliche Präparate stehen soll), ist sicherlich zu Recht bei naturheilkundlich orientierten Zeitgenossen sehr umstritten, zumal sie in der Roten Liste² unter der Rubrik „Sera, Immunglobuline und Impfstoffe“ zu finden ist und sich die berechtigte Frage aufdrängt, ob diese Spritze nicht gewissermaßen mit einer Passivimpfung zu vergleichen ist.³

Doch was soll man stattdessen tun? Früher gab es ja auch keine solche Prophylaxe, argumentieren viele.

Diese Frage wird einem zum jetzigen Zeitpunkt keiner endgültig beantworten können. Ich habe allerdings eine Patientin betreut, die sich während ihrer zweiten Schwangerschaft ausgiebig mit dieser Frage beschäftigt hat und aus eigenem Antrieb zu dem Entschluß gekommen ist, diese Spritze abzulehnen, auch wenn ihr Kind Rh-positiv sein sollte. Aber daraus gleich eine Gesetzmäßigkeit ableiten zu wollen, auch wenn es dieser Patientin dank der chronischen Homöopathie – sie hatte eine ausgeprägte sykotische⁴ Belastung mit starker Allergieneigung und vielem mehr – während ihrer Schwangerschaft und Geburt ausgezeichnet gut gegangen ist, wäre vermessen. Eine weitere Patientin berichtete mir später von ähnlichen Erfahrungen: „Ich bin Rh-negativ, es kam aber zu einer Antikörperbildung beim ersten Kind“, was äußerst selten sei und sie im Zusammenhang mit ihrem früheren Heroin-Konsum sah.

• Anti-D-Prophylaxe-Folgeerscheinungen – Beobachtungen aus der Homöopathischen Praxis heraus

Andere, in meiner homöopathischen Praxis über Jahre beobachtete Folgeerscheinungen nach erhaltener Anti-D-Prophylaxe während und/oder nach der Schwangerschaft sind:

¹ Rhesogam: eines der bekanntesten Anti-D-Immunglobulin-Präparate, welches im Volksmund auch häufig „Rhesogam-Spritze“ genannt wird (vor ein paar Jahren durch ein anderes Präparat ersetzt worden).

² Rote Liste: jährlich neu herausgegebenes Arzneimittelverzeichnis des Bundesverbandes der Pharmazeutischen Industrie e. V., des Verbandes Forschender Arzneimittelhersteller e. V., des Bundesfachverbandes der Arzneimittel-Hersteller e. V. und des Verbandes aktiver Pharmaunternehmen e. V.

³ Gemäß den Erfahrungen einer von mir homöopathisch betreuten Hebamme scheint sich dies wirklich zu bestätigen, denn sie hat schon mehrfach beobachten können, daß „junge Mütter nach erhaltener ‚Rhesogam-Spritze‘ mit Allergien u. ä. – so wie nach einer regulären Impfung – nachhaltig reagiert haben (z. B. ‚mit einer Angina mit starkem Juckreiz im hinteren Rachenbereich und begleitendem wäßrigen Fließschnupfen schon ein paar Stunden danach‘ oder ‚seither Anfälligkeit für Heuschnupfen, was zuvor nie der Fall gewesen ist‘)“. Eine andere Patientin berichtete, daß sie ihr Kind im Mutterleib, welches zuvor immer sehr aktiv und lebhaft gewesen sei, unmittelbar nach der Rhesogam-Spritze drei Tage lang nicht mehr gespürt habe: „Es lag völlig leblos in meinem Bauch, so daß ich schon die Befürchtung hatte, es könnte tot sein!“ Darüber hinaus wurde ihr bei der nächsten Routineuntersuchung „aus heiterem Himmel ein Schwangerschaftsdiabetes diagnostiziert“.

⁴ Sykosis: ein von Hahnemann beschriebenes Miasma, eine sog. chronische Grundkrankheit, welche die Krankheit hinter den Krankheiten repräsentiert. Ausführliches hierzu siehe mein Werk „Sanfte Medizin – Die Heilkunst des Wassermannzeitalters“, Tisani Verlag, Oberhausen i. Obb..

- das Nicht-mehr-Spüren des Kindes im Mutterleib: „Es hat sich lange Zeit nicht mehr gerührt, wohingegen es vorher immer sehr aktiv und lebhaft war!“
 - Schwangerschaftsdiabetes
 - gemäß Ultraschall angeblich ein Bein zu kurz, der Kopf zu klein
 - zu wenig Fruchtwasser
 - Neugeborenenkrämpfe / Epilepsie / BNS-Krämpfe des Kindes
 - Hypotonie des Kindes, schlechte Kopfkontrolle, Entwicklungsverzögerung
 - Wochenbettdepression
 - Darmprobleme (Blut, Schleim im Stuhl etc. [Zeichen einer Colitis ulcerosa oder eines Morbus Crohn! {zwei, laut Schulmedizin, unheilbare chronische Darmerkrankungen}])
 - Darmentleerungsstörungen, anhaltende chronische Verstopfung
 - extreme Gewichtszunahme, Wassereinlagerungen
 - Kopfempfindlichkeit gegen Kälte oder Zugluft
 - genitaler Juckreiz, Pilzinfektionen
 - unregelmäßiger Menstruationszyklus
 - Heuschnupfen (mit starkem Juckreiz im Rachenbereich und Fließschnupfen)
 - allergisches Asthma
 - Infektneigung, Lungenentzündung, Pleuraerguß
 - chronischer Gelenk- und Weichteilrheumatismus
 - Gedächtnisstörungen
 - Fieberkrämpfe des Kindes
 - Neurodermitis des Kindes
 - Geburt drei Wochen zu früh, APGAR¹ 5/7, gleich nach der Geburt einige Wochen Kinderklinik mit der Diagnose „Lungen-Wassererguß rechts“; das Kind konnte nicht selbständig atmen, mußte eine Woche intubiert werden.
- etc.

All diese Symptome und Syndrome stellen sicherlich nur einen kleinen Ausschnitt der wirklich auftretenden Komplikationen, Krankheiten und Erscheinungen dar, denn sie sind nur das, was mir meine Patientinnen in meiner Praxis berichtet haben.² Auch freiberuflich tätige He-

¹ APGAR: nach der amerikanischen Ärztin Virginia Apgar (1953) benanntes Akronym für Atmung, Puls (Herzschlag), Grundtonus (Muskeltonus), Aussehen (Hautfarbe), Reflexe (Reaktion auf Nasenkatheter). Ein Punktsystem zur Vitalitätsbeurteilung von Neugeborenen anhand bestimmter Befunde unmittelbar nach der Geburt. Der erste Wert wird 1 Minute nach der Entbindung ermittelt; eine Wiederholung erfolgt nach 5 und 10 Minuten. Ein optimal lebensfrisches Kind erhält 10 Punkte; weniger als 7 Punkte zeigen einen Depressionszustand des Neugeborenen an, welcher häufig mit Behinderungen einhergeht.

² Das bestätigen gewissermaßen auch die Beipackzettel der entsprechenden Präparate. Zitiert sei an dieser Stelle aus den Ausführungen des Mittels „Rhesonativ“ der Firma Octapharma (2/2009): „*Besondere Warnhinweise und Vorsichtsmaßnahmen für die Anwendung*: ... Nach der Injektion sollten die Patienten für mindestens 20 Minuten unter Beobachtung bleiben, im Fall einer unbeabsichtigten intravasalen Injektion mindestens 1 Stunde. – Bei Verdacht auf allergische oder anaphylaktische Reaktionen muß die Injektion sofort abgebrochen werden. – Echte Überempfindlichkeitsreaktionen sind selten, die Gabe von Anti-D-Immunglobulin kann jedoch allergische Reaktionen hervorrufen. Die Patienten sollten über frühe Anzeichen einer Überempfindlichkeit wie Nesselsucht, generalisierter Urtikaria, Engegefühl in der Brust, keuchender Atem, Blutdruckabfall und Anaphylaxie informiert sein. Die zu ergreifenden Maßnahmen richten sich nach der Schwere des Symptoms. Bei Schock sind die aktuellen medizinischen Standardmaßnahmen für eine Schockbehandlung anzuwenden. ...“ Und unter „*Nebenwirkungen*“ steht: „Gelegentlich treten Fieber, Unwohlsein, Kopfschmerzen,

bammen haben mir immer wieder solche Erfahrungen bestätigt. Ja sogar Mütter, die sich in späteren Schwangerschaften (z. B. beim 4. Kind!) nicht haben „impfen“ lassen (Anti-D-Prophylaxe), versicherten mir, daß es ihnen und ihrem Kinde während und nach dieser Schwangerschaft besser gegangen sei, als bei den vorhergehenden mit „Prophylaxe“.

Es wäre sehr zu begrüßen, ähnlich geartete Beobachtungen anderer Hebammen, Therapeuten und/oder Betroffenen umfassend zusammenzutragen und einer breiten Öffentlichkeit zugänglich zu machen, um bei der Beantwortung dieser so wichtigen Frage einen guten Schritt voran zu kommen.

Abschließend noch ein Fallbeispiel aus der homöopathischen Praxis, welches sich vor etwa 20 Jahren zugetragen hat und bei welchem die eigentliche Ursache der Komplikationen erst 12 Jahre später geklärt werden konnten.

• Fallbeispiel - Komplikation während der Schwangerschaft

Eine mehrfache junge Mutter liegt nach einem Notkaiserschnitt seit mehreren Tagen auf der Intensivstation, angeschlossen an diverse Schläuche und Geräte. Ihr geht es gar nicht gut, denn sie hat eine einseitige schwere Lungenentzündung vergesellschaftet mit einer ausgeprägten Rippenfellentzündung. Aus schulmedizinischer Sicht ist bei so einer Pleuropneumonie die Therapie der Wahl natürlich die Antibioselenkung. Und somit erhält die arme Frau seit fünf Tagen zwei Antibiotika gleichzeitig, per Infusion (Tropf), und diverse andere Medikamente obendrein, welche bei derartig schweren Krankheitsbildern im Rahmen einer intensivmedizinischen Betreuung üblich sind, zuzüglich denjenigen, welche sie aufgrund ihrer Entbindung per sectio und der gynäkologischen Nachsorge erhält. Doch trotz all dieser „hochkarätigen medizinischen Geschütze“ verschlechtert sich ihr Zustand zusehends von Tag zu Tag.

Schon vor einigen Wochen gab es immer wieder rezidivierende Infekte im oberen Respirationstrakt mit Nebenhöhlenbeteiligung, die nicht richtig auskuriert wurden, da die junge Frau aufgrund der Arbeitsbelastung mit ihrem recht großen Haushalt und den anderen Kindern kaum dazu in der Lage war, „einen Gang zurückzuschalten“, sich Zeit zu nehmen und einmal an sich selbst zu denken. In der Hektik des Alltags lief diese Schwangerschaft „nur so mit“, ohne Auffälligkeiten. Aus gynäkologischer Sicht war der bisherige Verlauf eine „Bilderbuchschwangerschaft“, wie ihr betreuender Arzt immer wieder versicherte. Da gab es zu keinem Zeitpunkt Beanstandungen oder irgendwelche medizinischen Maßnahmen bzw. Eingriffe. Und so kam es, daß sich die junge Frau während ihrer Schwangerschaft überhaupt nicht schonte und, wie gehabt, „full power“ weitermachte.

In letzter Zeit war die Mutter von mehreren Kindern dann „extem schlapp, müde und reizbar“ und wollte am liebsten nur noch schlafen. Sie war einfach „fertig“, wie man in Bayern häufig

Hautreaktionen und Schüttelfrost auf. In seltenen Fällen wurde über Übelkeit, Erbrechen, Blutdruckabfall, Tachykardie und allergische/anaphylaktoide Reaktionen einschließlich Atemnot und Schock berichtet, auch bei Patienten, die bei früheren Verabreichungen keine Überempfindlichkeitsreaktionen gezeigt hatten.“

zu sagen pflegt. Dazu kam, daß sie nachts weniger gut schlafen konnte, morgens also nicht genügend ausgeruht und fit war, und damit kaum Zeit und die Möglichkeit zum Regenerieren hatte. Des weiteren empfand sie eine starke Verschleimung im Hals; das Sekret lief ihr buchstäblich den Rachen hinunter, sie müsse es dauernd schlucken. Ausspucken habe sie noch nie gekonnt. Und im Liegen war alles deutlich schlechter. Darüber hinaus litt sie unter Halskratzen; besonders das Schlucken tat ihr weh. Vor ein paar Tagen empfand sie dann plötzlich zu nächtllicher Stunde ein heftiges Stechen in ihrer rechten Lunge. Sie hatte sich wohl beim mehrstündigen Fensterputzen tags zuvor bei extrem winterlichen Temperaturen verkühlt. Bryonia D6 und Phosphorus LM6 brachten zeitweilig Erleichterung. Doch die Schlappeheit blieb. Tags darauf gesellte sich dann noch ein Fieber von etwa 39,5 °C dazu, welches sie fortan strikt ans Bett fesselte. Das Fieber, im Grunde genommen ein gutes Symptom der Heilung, „gab ihr nun allerdings den Rest“, denn die Frau war hochschwanger (35. SSW) und sowieso schon sehr geschwächt. So bereitete ihr das Liegen immer größere Probleme, da sie „nicht mehr gescheit atmen“ konnte. Jeder Atemzug verursachte enorme Schmerzen. Und zum Aufrichten fehlte es an Kraft und Vitalität, denn sie war dermaßen erschöpft und dauerhaft müde. So war alles eine elende Qual; die junge Frau konnte keinerlei Ruhe und Erholung finden. Ein Teufelskreis, dem schlecht zu enttrinnen war.

Aufgrund ihrer stark ausgeprägten Kurzatmigkeit hatte die Hochschwangere nun recht wenig Sauerstoff zur Verfügung, so daß mit der Zeit geringfügige vorzeitige Wehen einsetzten, da auch ihr noch Ungeborenes mit großer Wahrscheinlichkeit an leichtem Sauerstoffmangel zu leiden begann. Aus diesem Grunde und wegen der zunehmenden Lungenschmerzen beim Atmen wurde schließlich zu mitternächtlicher Stunde der Notarzt gerufen, der die Frau unverzüglich in eine Klinik einwies. Dort erhielt sie sofort hochdosierte Antibiotika und Partusisten, ein wehenhemmendes Mittel. Aufgrund der prekären Lage riet der Oberarzt zu einem Kaiserschnitt am nächsten Tag, da man danach die Pleuropneumonie besser therapieren könne und somit dem Kind nicht allzuviel schaden würde. Außerdem bestehe weiterhin die Gefahr, daß die Wehen jederzeit wieder einsetzten, so daß es zu einer vorzeitigen Spontangeburt kommen könnte, was jedoch ein unkalkulierbares Risiko für Mutter und Kind wäre. Aufgrund des enormen Schwächezustandes der Frau und der Minderbelüftung ihrer Lunge sei eine Geburt auf natürlichem Wege für beide äußerst lebensbedrohlich.

So willigte der Ehemann schließlich in eine Sectio ein und besprach alles mit seiner tapferen Frau. Man wollte sich nun zunächst vollständig der Intensivmedizin anvertrauen, in dem Glauben, nach erfolgreicher schulmedizinischer Behandlung einen etwaigen chronischen Schaden später wieder homöopathisch zu bereinigen. Das Risiko, in diesem Stadium weiter abzuwarten und darauf zu setzen, durch Akuthomöopathie alles zum Besten zu kehren, erschien allen Beteiligten zu groß. So könnte beispielsweise niemand voraussagen, welche Reaktionen im Falle einer Erstverschlimmerung wirklich auftreten würden; ob sich dann z. B. die Wehen mangels vorübergehendem verstärktem Sauerstoffmangel „aufschaukelten“ und somit die Gefahr einer Spontangeburt noch größer wäre, als sie es ohnehin schon war, etc. pp.

Der Kaiserschnitt verlief komplikationslos und die Frau wurde von einem gesunden Buben entbunden. Nach dem Erwachen aus der Narkose wurde der Kleine sogleich auf ihren Bauch gelegt, so daß ein erster Kontakt gegeben war. Aber die Mutter konnte diesen Augenblick

überhaupt nicht genießen, da sie noch viel zu viele Beschwerden hatte. Ihre Atmung war noch immer stark eingeschränkt und sehr schmerzhaft. Darüber hinaus hatte man auch einen Aszites (Bauchwassersucht) festgestellt, und es sei auch etwas Eiweiß im Urin gewesen. Eine Gestose wurde jedoch ausdrücklich ausgeschlossen, obwohl die Frau seit Tagen relativ ausgeprägte Ödeme in den Beinen hatte. Unter Absprache mit dem Oberarzt erhielt sie nun Nuxvomica LM18 und Staphisagria LM18 als homöopathische Sectio-Nachsorge, was ihr auch sichtlich guttat. Nur in die intensivmedizinische Behandlung wollten wir nicht weiter eingreifen, da wir alle davon ausgingen, in ein paar Tagen sei alles viel besser.

Doch es kam alles ganz anders. Das CT des Thorax (Computertomogramm des Brustraumes), welches zwei Tage nach dem Kaiserschnitt angefertigt wurde, ergab einen „riesigen Pleuraerguß“ (Rippenfellerguß), der die Lunge dermaßen komprimierte, daß sie für die Sauerstoffaufnahme fast vollständig ausfiel. Man riet zu einer Punktion, um die Flüssigkeit abzu ziehen, dann könne die junge Mutter wieder freier und besser atmen. So wurde der Pleuraerguß am nächsten Tag punktiert. Es konnte jedoch nur wenig Flüssigkeit entzogen werden, so daß sich der ganze Aufwand buchstäblich nicht gelohnt hatte. Nun fuhr man das „nächste intensivmedizinische Geschütz“ auf, die Saugdrainage. Diese sollte die verbliebene Menge an Erguß zutage befördern. In der Hoffnung, daß damit alles erledigt sei, willigten die Frau und ihr Mann ein. Jene wurde dann unter immensen Schmerzen – die junge Frau „schrie die ganze Intensivstation förmlich zusammen“ – mit einem sehr großkalibrigen Schlauch durchgeführt, welcher für mehrere Tage angeschlossen blieb. Aber auch bei diesem Eingriff war das Resultat eher bescheiden; es kam nur sehr wenig Flüssigkeit. Und der Erguß nahm immer mehr zu.

So wurde der Mann am nächsten Tag von seiner leidenden Frau mit den verzweifelten Worten empfangen: „Die wollen mich nun operieren.“ Sie war völlig „aufgelöst“ und kaum mehr zu beruhigen, da sie keinen Ausweg aus ihrer Misere sah. Auch ihren Sohn hatte sie bis dahin kein weiteres Mal mehr gesehen, dazu war sie viel zu geschwächt und hatte auch zu viele Schmerzen. Ein richtiges Häufchen Elend. Der Oberarzt erklärte dann ihrem Ehemann, hierbei würde es sich „wohl“ um eine Ergußkammerung mit Verschwartungen (Fibrin) handeln, d. h. der Erguß bestünde quasi aus mehreren Teilergüssen, welche allesamt durch verschwartete Septen (Scheidewände) getrennt wären. Diese könnten operativ gelöst werden, so daß die Saugdrainage dann Erfolg hätte. Von einem weiteren Abwarten würde er in jedem Fall abraten, da die akute Gefahr bestünde, daß sich die Verschwartungen weiter ausprägten und so der gesamte Erguß zu einer kompakten Masse werden würde.

Dies war also das Szenario, wo es die beiden nun doch mit der Homöopathie versuchen wollten. Sie waren nicht weiter bereit, „Versuchskaninchen“ zu sein, wie die junge Frau dies hoffnungslos formulierte, denn die Sache mit der Ergußkammerung war auch nur eine Vermutung und Theorie, zugegebenermaßen eine sehr plausible. Aber eine wirklich genaue Diagnose konnte keiner stellen. Im Gegenteil, wir hatten den Eindruck, daß man ein wenig ratlos war, ja regelrecht im dunkeln tappte und kein richtiges Konzept hatte. Es gab keine Linie oder roten Faden in der ganzen Therapie. Und hinsichtlich einer Prognose wollte niemand etwas sagen, nicht einmal der Oberarzt. So entschlossen sich die beiden, die Thorakoskopie zur Ausräumung der Septen abzusagen und zunächst weiterhin abwarten zu wollen. Was sie dem Klinik-

nen einzigen Topfen auf einem Teelöffel voll Wasser, zuvor das Fläschchen 10mal schütteln. Sulfur trifft sowohl die Idee der Geschichte und die Leitsymptome als auch die Gesamtsymptomatik des Falles am besten. Als Akutunterstützung, sozusagen zur Dämpfung der täglichen Beschwerdespitzen, waren Bryonia D6, etwa 3mal täglich 5 Globuli, und Antimonium tartaricum D6, Einnahme wie bei Bryonia, gedacht. Diese beiden Mittel sollten bei Bedarf eingenommen werden, wenn sie denn zwischendurch Erleichterung verschafften.

Schon am nächsten Tag gab es die ersten erfreulichen Reaktionen. Die Patientin reagierte, trotz hochdosierter zweifacher Antibiotikumgaben, mit Fieber! Und im Röntgenbild, das an diesem Tage erstellt wurde, war der Erguß leicht vergrößert. Dies getrauten wir uns ganz vorsichtig als homöopathische Erstverschlimmerung zu werten, was sich im nachhinein dann auch bestätigt hat, denn bereits drei Tage nach der ersten Sulfureinnahme war der Erguß rückläufig! Das gab uns die Zuversicht, die bis dato noch liegende Saugdrainage zum Entsetzen des gesamten Intensivstationpersonals ziehen zu lassen. Alle beschworen nun die junge Frau und ihren Ehemann, dies nicht zu tun, denn bei Vergrößerung des Ergusses bestehe die akute Gefahr einer Kompression der Vena cava, der großen Hohlvene, und damit die Gefahr eines Verlustes von Vitalfunktionen. Der Erguß drücke nämlich bereits die rechte Lunge gegen das Mediastinum (Mittelfellraum; Raum zwischen den beiden Brustfellhöhlen bzw. Lungen). Doch der Entschluß der beiden stand fest, und das Vertrauen in die Homöopathie war groß, denn sie wußten ja, daß sie nicht „nichts taten“ und daß sich seit der Sulfurgabe schon sehr viel bewegt hatte. So konnte die geplagte Frau an diesem dritten Tag schon das erste Mal für etwa zwei Stunden wieder auf einem Stuhl sitzen! Und sie hatte sich auch ihre Haare waschen lassen und fönnte sie nun selber! Das stimmte sie sehr zuversichtlich, und darüber waren alle beide sehr glücklich.

Doch nun stellte sich ein hartnäckiger Durchfall ein, den es – laut Schulmedizin – sofort zu bekämpfen gab. Darüber hinaus stieg das Fieber, besonders nachts, auf sehr hohe Werte (über 39.1 °C), was – gemäß den behandelnden Ärzten – auch nicht hingenommen werden durfte. Homöopathisch beurteilt, sind diese Reaktionen allesamt hoch erfreulich. Der Durchfall signalisiert eine forcierte Toxinausscheidung, die keinesfalls unterbunden werden durfte. Und somit warf die tapfere Frau die „Durchfallkapseln“, welche sie zur Behandlung ihrer Diarrhoe erhalten hatte, einfach weg bzw. sie gab sie ihrem Mann zur Entsorgung mit. Das Fieber zeigte an, daß die echten Selbstheilungskräfte wieder zum Erwachen gekommen sind und die Lebenskraft nun wieder funktionstüchtig wurde. Fieber ist ein Phänomen der vagotonen Heilungsphase und für eine echte Ausheilung ohne Komplikationen lebensnotwendig. Aus diesem Grunde „pfuschte“ die Patientin ein wenig und gab bei der Fiebermessung stets falsche (niedrigere) Werte weiter. Die wahren vertraute sie ausschließlich ihrem Ehemann und Homöotherapeuten an. Nur die profusen Nachtschweiße, auch eine erfreuliche Ausscheidungskrise, ließen sich schwerlich vertuschen. Bisweilen mußte sie nachts bis zu dreimal das Bettzeug wechseln lassen! Tagsüber ging es ihr aber sichtlich besser; der Appetit kam zurück, sogar nachts verlangte sie zu essen. Und auch die Atmung machte erfreuliche Fortschritte, so daß auf die „Sauerstoffschläuche“ wegen der ursprünglichen Minderbelüftung des rechten Lungenflügels schon bald verzichtet werden konnte. Darüber hinaus reduzierten die Ärzte nun auch die Antibiotika auf nur eines, worüber wir sehr froh waren. – Parallel dazu verringerten auch wir die tägliche Sulfurgabe auf alle 2 Tage. – Trotzdem paßte dies alles bei den Ärzten

nicht recht zusammen, denn die Nachtschweiße standen in keinem Verhältnis zu den angegebenen Temperaturen, und so rätselte man zu Recht herum, wieso dem so sei.

Etwa fünf Tage nach Sulfurbeginn bekam die langsam, aber stetig genesende Frau noch einmal regelrechte Panik, da die Ärzte eine ungute Stimmung verbreiteten, denn „ihre Blutwerte seien nicht so gut“. Uns war dies klar, denn das hohe Fieber bestand ja immer noch (um die 40 °C!), ohne daß dies die Ärzte wußten. Also gab es aus unserer Sicht keinen Grund zur Aufregung, denn die Blutwerte waren eigentlich passend; es bestand ja noch ein hochentzündlicher Prozeß im Körper! Zur Beruhigung erhielt die Patientin ein paar Tropfen Aconitum LM6, nach Bedarf einzunehmen, einerseits wegen der Panik, andererseits hat Aconit aber auch einen großen Bezug zu Pleuritis und Pneumonie. Es tat ihr auch sichtlich gut; ganz besonders auch hinsichtlich des leichteren Durchatmens. Mit Sulfur setzten wir zwischenzeitlich für eine Gabe aus, um die Geschwindigkeit des Heilungsprozesses ein wenig drosseln, d. h. im Klartext, um die Heilungsreaktionen etwas dezenter ausfallen zu lassen, damit von seiten der Ärzte wieder „mehr Ruhe in die Sache“ kommt.

Am siebten Tag nach der ersten Sulfureinnahme wurde die Patientin zu unserer größten Freude auf die gynäkologische Station verlegt, hin zu ihrem Kind. Das Atmen klappte schon recht gut, von Erguß war keine Rede mehr, und die Kräfte kehrten allmählich zurück; jedenfalls konnte sie schon zu Fuß ganz alleine auf die Toilette gehen, allerdings noch sehr schleichend und wackelig, was sich für sie ausnahm wie eine größere anstrengende Reise. Nach jeder Sulfurgabe bekam sie nun zunächst etwas mehr Atemnot, die sich im Laufe des Tages wieder verlor. Und Aconit tat ihr so gut, daß wir es noch für eine Weile als Akutmittel in der LM18-Potenz folgen ließen.

Etwa zwei Monate später wechselten wir zu Silicea LM18 als chronischem Mittel, speziell zur Nachsorge ihrer Lunge. Hinweise auf dieses Mittel waren z. B. ihre Empfindlichkeit am Kopf gegen Kälte den ganzen Winter hindurch, ihre Fußsohlen, welche sich großflächig schälten, ihre „fibröse“ Lunge (aus derbem Bindegewebe bestehend), denn Silicea löst ja bekanntlich Narbengewebe auf, und einiges mehr. Auch der Hinweis in der Arzneimittellehre von William Boericke „langsame Erholung nach Pneumonie“ sprach für Silicea. Die Patientin war zu diesem Zeitpunkt schon lange wieder zu Hause und machte immer bessere Fortschritte. Es dauerte allerdings noch eine ganze Weile, bis sie wieder einigermaßen belastungsfähig war und zu alten Kräften zurückfand.

Wer weiß, wie dieser Fall ohne die Homöopathie ausgegangen wäre? Eine Operation im Lungenbereich, ... man darf gar nicht daran denken! Wir waren auf jeden Fall sehr zufrieden und die Patientin übergücklich. Im nachhinein betrachtet, hätten wir schon die Saugdrainage ablehnen sollen, denn schon zu diesem Zeitpunkt wollten wir ursprünglich mit Sulfur beginnen, glaubten jedoch noch an einen schnelleren Erfolg durch die schulmedizinische Intensivbehandlung.

Abschließend nun noch ein paar Worte zu dem Frühchen, welches – strenggenommen – eigentlich gar kein „echtes“ Frühchen im klassischen Sinne war, denn es kam ja nicht aufgrund von gynäkologischen Komplikationen auf die Welt. Der kleine Bub verbrachte seine ersten

Lebenstage in einem Wärmebettchen auf der neonatologischen Station. Die Ärzte wollten auch ihm gleich Antibiotika angedeihen lassen, da ja die Mutter eine Lungenentzündung samt Pleuritis hatte, woran sich der kleine u. U. angesteckt haben könnte. Es gab jedoch zu keinem Zeitpunkt dahingehende Symptome! So lehnte der verantwortungsbewußte Vater „dankend“ ab. Im Grunde genommen lehnte er jegliche Therapie und Eingriffe ab, vom Guthrie-Test angefangen, über Antibiotika bis hin zu Vitamin K und Vitamin D. Auf der pädiatrischen Station wurde er als der „große Ablehner“ bekannt und für die Ärzteschaft recht unbequem. Deshalb kam es einmal zu einer ernsthaften Unterredung mit dem Oberarzt der neonatologischen Abteilung. So war es für ihn eine reine Gratwanderung, daß man ihn nicht samt seinem Kinde der Klinik verwies. Nur aus diesem Grunde willigte er ein, bei seinem Sohn wenigstens einen venösen Zugang zur Kontrolle von Blutwerten legen zu lassen. – Eine anfangs auftretende Lebervergrößerung und Neugeborenenengelbsucht, Quersfalten auf der Stirn sowie eine zeitweilig beschleunigte Atmung und „Knistergeräusche“ in den Lungen haben wir dann erfolgreich mit Lycopodium LM12 behandeln können. Bis heute hat dieser Bub keinerlei schulmedizinische Medikamente, Impfungen oder sonstiges „gesehen“ und entwickelt sich prächtig. Auch an sogenannten U-Untersuchungen wurden nur diejenigen während des damaligen Klinikaufenthaltes vorgenommen.

Erst etwa 12 Jahre später – als ich aufgrund der Vielzahl von homöopathischen Schwangerschafts- und Kleinkindanamnesen und langjährigen Nachbeobachtungen immer mehr *Zusammenhänge und Auswirkungen der Anti-D-Prophylaxe bei Rh-negativen Schwangeren und deren Kindern* beobachten konnte – erhärtete sich zunehmend meine anfangs noch recht leise geäußerte Vermutung, daß die eigentliche Ursache für dieses unschöne Ende der Schwangerschaft die „Rhesogam-Spritze“ war, deren Nebenwirkungen wie die von Impfungen sein können, und welche die junge Mutter fast mit ihrem Leben bezahlen mußte. So hat sie auch während dieser Schwangerschaft – wie bei allen vorherigen – diese Prophylaxe routinemäßig erhalten, denn sie war Rh-negativ, ihr Mann jedoch Rh-positiv. Nach dem nun leider nicht mehr zu vermeidenden Notkaiserschnitt und der nachfolgenden langsamen Rekonvaleszenz (über Monate hinweg!) von der Pleuropneumonie samt den intensivmedizinischen Eingriffen stellten sich bei ihr mit der Zeit jahrelang anhaltende, blutige Durchfälle mit teilweise heftigen Bauchkrämpfen ein. Verdacht auf Colitis ulcerosa, einer – laut Schulmedizin – unheilbaren chronischen Darmerkrankung, was ein typisches Zeichen einer Impfschädigung ist und damit ein weiterer deutlicher Hinweis, daß sich die Anti-D-Prophylaxe wie eine echte Impfung verhält. – Im übrigen sind die Mittel der Anti-D-Prophylaxe (wie z. B. Rhesogam, Partobulin, Rhesonativ etc.) in der Roten Liste – wie bereits oben angedeutet – unter „Sera, Immunglobuline und Impfstoffe“ zu finden! Deutlicher geht es nun wirklich nicht.

Auszüge aus den Büchern von Dr. Joachim-F. Grätz

„Klassische Homöopathie für die junge Familie“, Band 2

„Sind Impfungen sinnvoll? – Ein Ratgeber aus der homöopathischen Praxis“

• Zur Anti-D-Prophylaxe – ein Beitrag von Marianne Kräck

Zu guter Letzt noch ein Auszug aus dem Frageteil des Buches

„Sanfte Medizin – Die Heilkunst des Wassermannzeitalters“, Grätz, Joachim-F.

... möchte ich all meinen Lesern ein paar kritische Anmerkungen zu dieser Thematik nicht vorenthalten, welche seinerzeit von *Marianne Kräck*, Gesundheitsberaterin, in den „Impfnachrichten“¹, Ausgabe 4, Oktober 2003, abgedruckt wurden. Sicherlich eine interessante Darstellung, die zum Nachdenken anregen sollte, nicht aber unbedingt die Meinung des Verfassers wiedergibt:

„Beim Rhesusfaktor handelt es sich um eine erbliche Blutgruppeneigenschaft, die auf der Oberfläche der roten Blutkörperchen lokalisiert ist. Sie spielt nicht nur bei Fremdblutübertragungen eine wichtige Rolle, sondern auch bei Immunisierungsvorgängen während einer Schwangerschaft.

15 % der Mütter sind Rh-negativ, d. h., daß die roten Blutkörperchen der Frau dieses Merkmal (Rhesusfaktor) nicht besitzen. Ist nun die Mutter Rh-negativ, aber der Vater Rh-positiv, so besteht eine Wahrscheinlichkeit von 50 %, daß das Kind den Rhesusfaktor des Vaters erbt und auch Rh-positiv wird.

Normalerweise sind während der Schwangerschaft der mütterliche und der kindliche Kreislauf voneinander getrennt. Die Plazenta ist für Blutzellen nicht durchlässig, und deshalb wird die Mutter keine Antikörper gegen das kindliche Blut ausbilden.

Die Plazenta ist aber Teil der Nachgeburt, und bei diesem Vorgang können Rh-positive Blutkörperchen durch die aufgerissenen mütterlichen Blutgefäße in den mütterlichen Kreislauf eindringen. Dem Kind entstehen dadurch keine Nachteile, da es bereits geboren ist. Die kindlichen Blutzellen, die in den mütterlichen Kreislauf eingedrungen sind, verursachen hier jedoch eine Antikörperbildung.

Kommt es nun zu einer zweiten Schwangerschaft, so kreisen bereits Antikörper im Blut der Mutter. Antikörper sind aber kleiner als Blutzellen und können deshalb die Plazentaschranke durchdringen und so in den kindlichen Blutkreislauf gelangen.

Die Antikörper reagieren nun auf die kindlichen Blutzellen, als seien diese Fremdstoffe. Die Folgen für das Kind hängen vom Ausmaß der eintretenden Hämolyse ab. Unter einer Hämolyse versteht man ein Auflösen der roten Blutkörperchen, wobei es zum Austritt des roten Blutfarbstoffes kommt. Infolgedessen kann es zu einem leichten Ikterus (Gelbsucht) kommen, aber auch zu einem Hirnschaden oder sogar zum Absterben des Kindes.

Um diesen Unverträglichkeitsreaktionen entgegenzuwirken, erhalten Rh-negative Frauen innerhalb von 36 Stunden nach der Geburt Anti-Rhesus-D-Gammaglobulin. Dadurch soll die Antikörperbildung bei der Mutter verhindert werden. Nachfolgende Schwangerschaften bringen dann weniger Rhesus-Probleme mit sich.

¹ *Impfnachrichten – Forum für Impfproblematik, Gesundheit und eine bessere Zukunft*: ein impfkritisches Magazin, welches seit ein paar Jahren leider nicht mehr weitergeführt wird.

Beim Neugeborenen wird kurz nach der Geburt ein Blutaustausch vorgenommen, um den erwähnten Schäden vorzubeugen.“ – aus: Isolde Richter, Lehrbuch für Heilpraktiker, 3. Auflage 1996, Urban & Schwarzenberg, München, Seite 178 ff.

Soweit die offizielle schulmedizinische Erklärung bei der Rhesusfaktor-Unverträglichkeit.

Allerdings konnten wir nirgends Veröffentlichungen finden, die die Wirkung dieser Anti-D-Prophylaxe belegen.

Laut Fachinformation enthält Rhesogam der Firma Aventis Behring (Fachinformation Rhesogam, April 2001) Anti-D-Immunglobulin vom Menschen, das sind Antikörper. Ja, Sie lesen richtig! Wie kann man Antikörper prophylaktisch einsetzen, die dann eine Antikörperbildung verhindern sollen?!

Diese Impfung (Einbringung von Antikörpern) wird laut diesem Beipackzettel empfohlen zur Prophylaxe in der 28. bis 30. Schwangerschaftswoche, innerhalb 72 Stunden nach der Geburt, in folgenden Sonderfällen (nach Abort, Bauchtrauma, Zwischenblutung, nach Amniozentese oder Chorionbiopsie ...), bei versehentlicher Gabe von Rh-unverträglichem Blut.

Wieso schaden die Antikörper, die per Spritze verabreicht werden, dem Baby nicht, die natürlich von der Mutter gebildet aber schon?

Daß diese Einbringung von Antikörpern nicht vollkommen ungefährlich ist, ist bekannt. Als Nebenwirkungen werden beschrieben: Übelkeit, Erbrechen, Kopfschmerzen, Dyspnoe (Atemstörung), Kreislaufreaktionen und allergoid/anaphylaktoide Reaktionen bis hin zum Schock (allergoid: allergieauslösend; anaphylaktoid: Überempfindlichkeitsreaktion-auslösend). Außerdem kann die Übertragung von Erregern – auch bisher unbekannter Natur – nicht völlig ausgeschlossen werden.

Früher wurde Rhesogam ausschließlich nach der Geburt gegeben und auch nur, wenn das Baby Rh-positiv war. Heute wird dieses Mittel grundsätzlich bei jeder Rh-negativen Schwangeren verabreicht! Es wäre doch auch möglich, nach der Entbindung zu testen, ob es zu einer Antikörperbildung gekommen ist. Wenn das Baby Rh-negativ ist, besteht keine Gefahr bei einer erneuten Schwangerschaft.

Die während der Schwangerschaft gespritzten Antikörper bieten wohl kaum Schutz für Blutungen während der Entbindung! Die Halbwertszeit beträgt 3 bis 4 Wochen, d. h. bei Verabreichung in der 28. Woche sind bei der Geburt in der 40. Woche nur noch ca. 6 % der Antikörper vorhanden! Ob das ausreichend ist für die prophylaktische Verabreichung?

Außerdem findet man bei Kindern, die nach präpartaler (vorgeburtlicher) Anti-D-Prophylaxe geboren werden, gelegentlich einen positiven Coombs-Test (serologische Bestimmung von Antikörpern im Blut des Babys), d. h. die in der 28. SSW gespritzten Antikörper findet man nach der Geburt im kindlichen Blut.

Frau Dr. med. Dagmar Radke berichtete über einen Fall mit lebensbedrohendem Asthma nach Impfung mit Rhesogam, die verabreicht wurde, um nach der Amniozentese eine Blutgruppenunverträglichkeit zu vermeiden.

(siehe im Internet unter www.impf-report.de/jahrgang/2003/25.htm)

Interessant in diesem Zusammenhang ist der Bericht „Verhütung der Rhesus-Gefahr durch Rohdiät“ aus Dr. Ralph Birchers „Geheimarchiv der Ernährungslehre“: „... Was die gefeiten Frauen vor der Rhesusgefahr schützt, das ist die Filterqualität des Mutterkuchen-

Kapillarnetzes. Erst wenn diese gelitten hat, kann Embryoblut in den mütterlichen Kreislauf gelangen, dort Antikörperbildung auslösen und damit die Katastrophe im Neugeborenen heraufbeschwören. Daß ein großer Teil der fraglichen Mütter heute eine geschädigte Plazenta hat, zeugt von der Armut der heutigen Ernährung an Frischkost, und hat, wie zu vermuten ist, auch mit der allzu reichlichen Fleischkost zu tun, denn deren ungünstiger Einfluß auf die Kapillaren ist bekannt! Setzt man Rohdiät rechtzeitig vorbeugend ein, so können aber, wie gezeigt worden ist, fast alle unglücklichen Verläufe verhütet und selbst bei Vorhandensein von Antikörpern im mütterlichen Blut Geburten gesunder Kindchen herbeigeführt werden.“ – aus Dr. Ralph Bircher, Geheimarchiv der Ernährungslehre, Seite 112.

Ravi Roy berichtet über die Möglichkeit, die Blutgruppenunverträglichkeit auf homöopathischem Weg zu beheben.¹ Andere Ärzte und Heilpraktiker bestätigen, daß trotz Unverträglichkeit (Vater Rh-positiv, Mutter Rh-negativ, 2. Schwangerschaft, 1. Kind Rh-positiv) keine Probleme nach der Entbindung auftraten. Es bleibt immer noch die Frage: Wie kann eine Injektion, die Antikörper enthält, verhindern, daß Antikörper gebildet werden?

Die Schöpfung ist perfekt, wieso kommt der Mensch immer wieder auf die Idee, die Natur verbessern zu wollen? Jeder Versuch in dieser Richtung hat sich bisher als Fehler erwiesen.

Marianne Kräck, Gesundheitsberaterin, „Impfnachrichten“, Ausgabe 4, Oktober 2003

Weitere Literatur zum Thema Anti-D (allerdings auf englisch):

- Wickham, S., „Anti-D in Midwifery: Panacea or Paradox?“, 2011, BfM Books for Midwives, Oxford

© Dr.-Ing. Joachim-F. Grätz; www.tisani-verlag.de

Bücher für Ihre Gesundheit
www.TISANI-VERLAG.de



¹ Ravi Roy und Carola Lage-Roy, Homöopathischer Ratgeber Säugling und Wochenbett, Seite 60. – *Kommentar des Verfassers*: Das stimmt so nicht, denn in dem zitierten Passus von Ravi Roy steht nur: „Wie wir in einigen Fällen in der Praxis beobachtet haben, *scheint* es jedoch möglich zu sein, die Blutgruppenunverträglichkeit auf homöopathischem Weg zu beheben.“ (Hervorhebung durch den Verfasser) Kein Wort darüber, wie und mit welchen Mitteln das geschehen soll und wo derartige Erfahrungen festgehalten sind. Nur eine banale Vermutung. Sonst gibt es kein einziges weiteres Wort zum Rhesusfaktor bzw. zur Blutgruppenunverträglichkeit. Der ganze Text handelt vielmehr von der Neugeborenenengelbsucht und deren homöopathischer Behandlung.