

Von Polyneuropathie zu Multiple Chemical Sensivity (MCS, Multiple Chemikalienempfindlichkeit)

Motivation für diesen Text:

Zu Beginn einer Behandlung mit dem Wirkstoff Amitriptylin (Handelsname z.B. Saroten) sagte ich meinen zwei behandelnden Ärzten, dass ich nachts mit elektrischen Schlägen in den Füßen aufwache und mein Vater schon eine PnP hat, die wahrscheinlich medikamentös ausgelöst wurde. Der erste Arzt lachte mich aus, der zweite sagte nur „Naja, jetzt nehmen sie's halt mal weiter“. Ich litt an schweren Schmerzen und nahm es weiter, später trat dann eine Polyneuropathie und MCS auf.

Dieser Text soll keine Angst vor Amitriptylin erzeugen (ich kenne eine Frau, die sämtliche AD's versuchte und dieser Wirkstoff rettet ihr nach Jahren schließlich das Leben), sondern Patienten dazu ermutigen, ihren eigenen Wahrnehmung zu vertrauen und Ärzten aufzeigen, dass zumindest ein Minimum an Vorsicht bei der Anwendung von Saroten angebracht ist.

Übrigens: Wer Zugang zu Amitriptylin hat, der möge einfach eine Kapsel aufbrechen, den Inhalt fein zerreiben und sich das Äquivalent von ca. 5mg auf der Zunge zerreiben (auf keinen Fall mehr verwenden!). Das erklärt auch schon vieles.

Inhaltsverzeichnis

1. Kurzfassung des Krankheitsverlaufs.....	2
2. Zitate zu Amitriptylin.....	5
3. Langversion (wirklich sehr lang!).....	8
4. Eingescannte Befunde.....	40

Copyright © 2001-2006 Rüdiger.

Dieses Werk kann durch jedermann gemäß den Bestimmungen der Lizenz für die freie Nutzung unveränderter Inhalte genutzt werden. Die Lizenzbedingungen können unter

<http://www.uvm.nrw.de/opencontent>

abgerufen werden.

Für den englischsprachigen Raum gilt die „creative commons Attribution-NoDerivs license“ siehe hier:

<http://creativecommons.org/licenses/by-nd/1.0>

Übersetzung gestattet.

Dokumentenversion: 3

1. Kurzfassung des Krankheitsverlaufs

- Herbst 1997** 75 mg täglich Saroten, wegen chronischen Spannungskopfschmerzen. In den ersten 10 Tagen nächtliches Aufwachen wegen starken, einschließenden Stechschmerzen, wie elektrische Schläge, von der Mitte der linken Wade bis zum Ansatz der Zehen. Nach den 10 ersten Tagen keine Beschwerden mehr. Behandlung erfolgte an der Uniklinik meines Wohnortes.
- Mai 1998** Saroten abgesetzt.
- 7/1999 -**
- 10/1999** 10 mg Saroten täglich wegen Konzentrationsstörungen und Kopfschmerzen.
- 3.10.1999, 4.10.1999, 5.10.1999**
Jeweils nächtliches aufwachen (1 Stunde) wegen starkem Brennen an einer punktförmigen Stelle am rechten Ringfinger.
- 6.10.1999** Saroten abgesetzt, keine Beschwerden mehr.
- 10.10.1999** 30 mg Saroten abends eingenommen. Nächtliches Aufwachen (1 Stunde) wegen starken nadelartigem Stechen in der gesamten linken Wade.
- 11.10.1999** Nach dem Aufwachen gleichmäßiges Brennen, Pelzigkeit und Stechschmerzen in den Händen und Füßen. Sensibilitätsverlust in den Fingerspitzen, starke und sehr unangenehme Missempfindungen beim Berühren von Gegenständen. Saroten abgesetzt.
- ca. 14.10.1999** Termin in der Neurologie der Uniklinik. Arzt lacht und meint ich solle Saroten weiter nehmen. Trägt in die Unterlagen ein: „Patient glaubt, an der gleichen Krankheit erkrankt zu sein, wie sein Vater“
- 8.11.1999** Neurologische Untersuchung bei einem niedergelassenen Neurologen. Diagnose: *Polyneuritis*. Laut Befund "*Nervenleitgeschwindigkeit im N. Fibularis bds.: nur in der Kniekehle meßbar, distal keine Messung möglich*". Distale motorische Latenz ebenso nicht messbar.
- 12.3.2000** Erneute neurologische Untersuchung. Nervenleitgeschwindigkeit rechts normal, links noch verzögert.
- 7/2000** Abnahme des Brennens und Stechens. Pelzigkeit und Sensibilitätsverlust bleibt.
- 7/2000** Einnahme von 25mg Halbmond-Schlaftablette (Amphenhydraminhydrochlorid). Nächtliches Aufwachen wegen starkem Brennen und Stechschmerzen. Dauerhafte

- Verschlimmerung der Symptome durch Stechschmerzen.
- 8/2000** Verschlimmerung in Form von weiteren Stechschmerzen. Schlafschwierigkeiten durch die Schmerzen.
- 8/2000** Die ersten Fingerglieder schrumpfen in der Höhe und Breite um ein bis zwei Millimeter.
- 8/2000** Privat einen Computer gekauft. Nach der Installation nachts starke Brenn- und Stechschmerzen. Computer für einige Tage abgebaut: Symptome nehmen ab, Computer aufgebaut, Symptome nehmen zu. Abluftschlauch installiert: Symptome nehmen ab.
- 9/2000** Verschiedene Empfindlichkeiten treten auf: Clotrimazolhaltige Salben sind nicht mehr anwendbar. Führen zu Hypersensibilität, Brennen und Stechschmerzen. Cortisonhaltige Salbe verbessert die Symptome deutlich. Meerrettich, Teppichkleber, Haushaltsreiniger, Mottenschutzmittel und andere Stoffe führen plötzlich zu deutlichen Symptomen mit Schlafschwierigkeiten.
- 8/2001** Die Schmerzen sind zurückgegangen, geblieben ist die Chemikalienüberempfindlichkeit und der Empfindungsverlust in den Fingerspitzen.
- 6/2004** Teilweise Verbesserungen durch die im Haupttext beschriebenen Entspannungsdepressionen, teilweise starke Verschlechterungen durch Gebrauch von Haushaltsreinigern. Habe dadurch permanent das Gefühl, Dinge nicht mit der Haut, sondern mir dem darunter liegenden Fleisch zu berühren.
- [tut mir Leid wg. der folgenden intimen Details, ich hatte sie erst weggelassen, mich dann aber doch entschieden, sie aufzunehmen.]
- 7/2003** Nach Genuss eines Erdbeerkuchens wird mein Glied innerhalb von 3 Stunden eiskalt und an der Eichel bilden sich zwei schmerzende Stellen.
- 10/2003** Leichte Gewebeatrophie an den schmerzenden Stellen.
- 12/2003** Glied ist im erigierten Zustand 2 cm kürzer. Erektionsstärke wie immer.
- 1/2004** Glied ist im erigierten Zustand 2,5 cm kürzer. Erektionsstärke wie immer. Eines morgens schubartiger Gewebeschwund an Fußsohlen und Handinnenflächen. 6 Wochen lang Gehschwierigkeiten.
- 4/2004** Glied ist im erigierten Zustand ca. 3 cm kürzer. Erektionsstärke wie immer. Ich höre auf zu messen, frustriert mich zu sehr. Kälteschmerzen lassen nach.
- 5/2004** Nach einem einzigen Schluck Schnaps auf einer Party treten Schmerzen und stark vermehrte Empfindlichkeiten auf. Arbeiten an einer normalen Tastatur nicht mehr möglich,

führt zu so starkem Händebrennen, dass kein Schlaf mehr möglich ist. Baue mir Tasten aus Blech und montiere sie auf eine gehäuselose normale Tastatur. Glücklicherweise finde ich nach langer Suche einen Klebstoff, mit dem ich die handwerklichen Arbeiten durchführen kann (Heisskleber).

7/2004

Teste geringe Mengen einiger Medikamente:

- Schon 10mg L-Tryptophan lösen starke Schmerzen aus.
- Gabapentin hilft ab 30mg, löst ab 80 mg so starke Schmerzen aus, dass ich eine halbe Nacht nicht schlafen kann (nicht 800mg, sondern wirklich nur 80mg!)
- 5mg eines NO-Donators wirkt sehr positiv, aber nur sehr kurz und macht schlapp.
- Schon 10mg eines Gingko-Präparates lösen nach nur 5 Minuten ganz deutliche Verbesserung aus. Auch hohe Dosen vertrage ich ohne Probleme. Endlich mal was Positives!

9/2004

Versuche an Holztastaturen zu arbeiten:

- Arbeiten an Holztastatur aus Buche nicht möglich, löst starkes Händebrennen, Kopfschmerzen und pelzige Hände und Füße aus.
- Arbeiten an Eichtastatur leider auch nicht möglich, löst kein Brennen und keine Kopfschmerzen aus, aber leider wie Buche stark pelzige Hände und Füße. Muss wieder auf die unbequeme Metallastatur umsteigen.

9/2004

Messe mein Glied wieder. Ist im erigierten Zustand nun konstant 3 cm kürzer als früher. Erektionsstärke hat sich in den letzten 10 Jahren nicht verändert.

11/2004

Symptome treten nun auch tief im Fleisch in Knochennähe auf. Kann nicht mehr in meinem Arbeitszimmer arbeiten. Gewebeschwund an den Fußsohlen immer noch spürbar. Barfuß laufen ist schmerzhaft.

2. Zitate zu Amitriptylin

Auf telefonische Anfrage hat mir die Fa. Bayer einige Abstracts von Veröffentlichungen zu PnP durch Amitriptylen zugeschickt. Aus diesen öffentlich zugänglichen Abstracts sowie aus weiteren, die ich gefunden habe (siehe www.pubmed.org) , zitiere ich hier kurz:

PMID: 15166573, 2004, „**Amitriptyline neurotoxicity: dose-related pathology after topical application to rat sciatic nerve.**“

[...] Unfortunately, amitriptyline has significant toxic side effects in the central nervous system and cardiovascular system that are dose-related to its systemic administration. [...] RESULTS: Amitriptyline topically applied in vivo to rat sciatic nerve causes a dose-related neurotoxic effect. [...] the authors strongly recommend that amitriptyline not be used as a local anesthetic agent.

PMID: 12447625, 2002, „**Coma Blisters, Peripheral Neuropathy, and Amitriptyline Overdose: A Brief Report**“

Background: Coma blisters are most commonly associated with barbiturate and benzodiazepine overdose; however, they have also been described in association with many other substances, including amitriptyline. Objective: To review the literature on the clinical manifestations of coma blisters in the setting of amitriptyline overdose. Methods: Case report and literature review. ... Conclusion: *Amitriptyline is known to impair endothelial cell tight junction integrity.* Thus, individuals with amitriptyline overdose may be predisposed to microvascular damage during the compression imposed from a comatose state. This may help to explain the tendency for patients to present with the interesting triad of coma, blisters, and neuropathy.

PMID: 2108779, 1990, „**Clinical signs of amyotrophic lateral sclerosis developing after polyradiculoneuropathy associated with amitriptyline.**“

Kein Abstract erhältlich.

PMID: 2833464, 1988, „**Amitriptyline-related peripheral neuropathy. Case report**“: [...] The scarcity of data leads us to report a case we have followed for 3 years clinically and electromyographically. A 54 year old man on oral amitriptyline 150 mg uninterrupted for 2 years consulted us for lower limb paresthesias and was found on clinical examination to have reduced ankle jerks and mild distal global hypoesthesia. [...] After discontinuation of amitriptyline therapy both the clinical and EMG pattern gradually normalized. We draw attention to the possible risk, infrequent though it is, of PNS neurotoxicity of a widely used drug reputedly harmless from this point of view.

PMID: 3103821, 1987, „**Acute polyradiculoneuropathy after amitriptyline overdose**.“

Kein Abstract erhältlich.

PMID: 6293793, 1982 , „**Amitriptyline-related peripheral neuropathy relieved during pyridoxine hydrochloride administration**.“

[...] We report peripheral paresthesias that occurred in a 39-year-old female during five years of amitriptyline administration. The patient's symptoms were relieved by oral pyridoxine hydrochloride, associated with elevated plasma pyridoxal phosphate.

PMID: 426118, 1979, „**Chronic amitriptyline toxicity**.“

Kein Abstract erhältlich.

PMID: 270634, 1977, „**Neuropathy associated with amitriptyline. Bilateral footdrop**.“

Kein Abstract erhältlich.

PMID: 4393812, 1969, „**Vasculitis in amitriptyline therapy**“

Kein Abstract erhältlich.

Hier noch zwei Referenzen zu Artikeln, die wohl zu alt sind, um per Internet zugänglich zu sein. Beide beschreiben anscheinend Polyneuropathien, die nicht nach akuten Vergiftungen, sondern nach Dauereinnahme von Amitriptylin auftraten (Kopiert aus der Referenzliste von „PMID:

3103821, 1987, Acute polyradiculoneuropathy after amitriptyline overdose.“)

1) Isaacs AD, Carlish S. "Peripheral neuropathy after amitriptyline", BrMed J 1963;i:1739

2) Nimmo Smith RC, Grieve RC "Peripheral neuropathy after amitriptyline", BrMed J 1963;ii:254

3. Langversion (wirklich sehr lang!)

Kurze Vorbemerkung: Nachdem 1999 die Polyneuropathie ausbrach, habe ich lange versucht, jemanden zu finden, mit dem ich über die Krankheit und vor allem die Empfindlichkeiten, reden kann. Leider hat das nicht geklappt, woran ich letztlich selbst Schuld war, wie mir später klar wurde. Als Ersatz hat mir dann das Internet als Zuhörer gedient. „Stopp, mir wird's zu viel“ kann es natürlich nicht sagen und so wurde dieser Text sehr lang und sehr, sehr detailliert.

Wer schon weiß, was MCS ist und wie es entsteht, für den sind wahrscheinlich nur die Stellen interessant, in denen ich beschreibe, wie die Selbsttherapie auf bestimmte Symptome wirkt (zu finden ab Seite 15).

Wer MCS nicht kennen, findet hier eine authentische und detaillierte Beschreibung des Krankheitsausbruchs.

Auch der MCS-Teil in meinem Haupttext kann für den einen oder anderen interessant sein.

Diese Text ist sehr speziell und beschreibt, wie sich die mit unterdrückten Gefühlen bzw. emotionalen Erinnerungen¹ verbundenen Körperspannungen auf polyneuropathische Symptome auswirkt. Bei dieser Krankheit handelt es sich um eine Schädigung des Nervensystems (meist sind die peripheren Nerven betroffen), die mit Sensibilitätsverlust und Empfindungsstörungen bis hin zu sehr starken Schmerzen verbunden sind.

Ich muss gestehen, dass ich in diesem Text sehr ins Detail gehe. Dies liegt einerseits daran, dass die Krankheitsursache schwierig zu diagnostizieren ist und ich einfach die Gelegenheit nutzen will, alle Fakten einmal niederzuschreiben, andererseits gibt es interessante Zusammenhänge zwischen polyneuropathischen Schmerzen und der durch emotionale Erinnerungen erhöhten Aktivität im vegetativen Nervensystem und erhöhten Körperspannung.

Nachdem im Sommer 1997 meine Kopfschmerzen so stark wurden, suchte ich noch einige Monate in der freien Therapieszene nach Heilungsmöglichkeiten, allerdings ohne Erfolg zu haben. So holte ich noch einmal Rat bei der Schulmedizin ein, der zu einer Behandlung bei einer Schmerzambulanz führte. Das Medikament, das mir schließlich verschrieben wurde

¹ Mit emotionalen Erinnerungen meine ich in diesem Text immer negative Gefühle repräsentierende emotionale Erinnerungen.

hieß Saroten. Es ist eigentlich ein Antidepressivum, dass aber häufig in der Schmerztherapie verwendet wird. In meinem Fall sollte es die Schmerzen lindern und gleichzeitig die Depression, die hinter meinen Symptomen vermutet wurde, behandeln. Ab ungefähr Juli 1997 nahm ich davon 75 mg täglich ein.

Ich hatte schon immer auf verschiedenste Medikamente und Stoffe wie z.B. Alkohol recht sensibel reagiert und so trat die volle Wirkung von Saroten auch nicht nach den bei Antidepressiva üblichen 4-5 Wochen ein, sondern schon nach ca. 14 Tagen. Davor ging es mir zunächst 7 Tage extrem schlecht, es qulten mich eine noch stärkere innere Unruhe und meine Stimmung wurde schlechter. Nach diesen 7 Tagen ging es mir jedoch täglich etwas besser und nach 14 Tagen stabilisierte sich mein Zustand, so dass ich schließlich eine deutlich Linderung meiner Beschwerden verspürte. Einmal stach mich in dieser Zeit eine Wespe ins Bein, der Schmerz war zwar deutlich zu spüren, berührte mich aber nicht sehr. Insgesamt wurde mein Bewusstsein durch das Saroten freier, auch meine Gefühle waren mir durch die gedämpften Schmerzen deutlich bewusster. Allerdings waren die Symptome trotzdem noch so stark, dass an Arbeiten überhaupt nicht zu denken war. Auch verbesserte sich meine Konzentrationsfähigkeit kaum. Ich konnte immer noch weder Lesen noch Fernsehen.

Eines war jedoch besonders seltsam. In der ersten zehn Tagen nach der Einnahme es Medikamentes wachte ich jede Nacht aus dem Tiefschlaf heraus für ungefähr 30 Minuten an starken Schmerzen im linken Fuß auf. Die Schmerzen fühlten sich wie elektrische Schläge an, die in der Mitte der Wade begannen und bis zum Ansatz der Zehen ausliefen. Noch nie zuvor hatte ich Symptome in dieser Form und Stärke gehabt. Dies alles beunruhigte mich sehr, denn zu dieser Zeit litt mein Vater schon seit einem Jahr an einer starken Polyneuropathie mit den typischen Symptomen wie Schmerzen, Pelzigkeit und herabgesetzter Nervenleitgeschwindigkeit. Oft hatte er mir seine Symptome beschrieben und dabei mehrmals erwähnt, dass er immer wieder Schmerzen in Form von "elektrischen Schlägen" in den Armen oder Beinen verspürte; und zwar ebenfalls vorzugsweise nachts. Da seine Polyneuropathie direkt nach einer aufgrund Resistenzbildung besonders ausgedehnten Antibiotikabehandlung auftrat, lag es natürlich nahe, dass die Antibiotika zumindest teilweise die Ursache waren. Darauf deutet auch hin, dass die verwendeten Antibiotika laut Nebenwirkungsliste Polyneuropathie auslösen konnten. Dies veranlasste mich dazu, die Nebenwirkungsliste von Saroten mal genauer anzuschau-

en. Und tatsächlich war dort auch Polyneuropathie als sehr seltene, aber mögliche Nebenwirkung beschrieben. Hoppla, dachte ich mir, nicht dass es in unserer Familie eine wie auch immer geartete Überempfindlichkeit gegen bestimmte Medikamente gibt und ich eventuell auch davon betroffen war.

Mit den beschriebenen Informationen und Überlegungen suchte ich nacheinander meine zwei behandelnden Ärzte auf (einen Ärztin für psychotherapeutische Medizin und ein Neurologe einer Schmerzzambulanz), um ein anderes Medikament zu bekommen. Ich war davon überzeugt, dass sie meine Bedenken teilen würden. Deswegen war ich auch ziemlich wehrlos, als sie mir beide meine Überlegungen ausredeten, alle Hinweise auf die Ähnlichkeit der Symptome in ihrer Art und Zeit des Auftretens beiseite wischten und meine mehrmals wiederholten Bedenken ignorierten. Ich war damals vollkommen verzweifelt, von jahrelangen Dauerschmerzen erschöpft und hatte leider einfach nicht genug Willenskraft, trotzdem auf einem anderen Medikament zu bestehen. Zugegebenermaßen war ich damals auch einfach noch zu naiv und besaß noch nicht genug Ernsthaftigkeit, um die Situation richtig einschätzen zu können. Dummerweise kannte ich mich auch mit den Charakterneurosen der Ärzte noch nicht aus. Deshalb war mir nicht bewusst, dass meine Chance ein anderes Medikament zu bekommen drastisch gestiegen wären, hätte ich die Polyneuropathie meines Vaters und den Beipackzettel nicht erwähnt, sondern möglichst naiv gefragt, ob die elektrischen Schläge in meinen Beinen, die ich seit der Einnahme des Medikamentes bekomme, irgendetwas zu bedeuten hätten².

Nun gut, zunächst geschah nichts, außer dass die Symptome nach ungefähr 2 Wochen verschwanden. Damit konnte ich mir eine eigene Erklärung der Dinge zurechtlegen, indem ich mir sagte: "Ok das Saroten hat deine Nerven wohl angegriffen, sonst hättest du diese Symptome wohl kaum verspürt, inzwischen hat sich dein Körper aber darauf eingestellt und baut den Wirkstoff schnell genug ab". Der einzige Hinweis dass dies nicht stimmte, bestand in einem anderen Symptom, dass sich ganz langsam herausbildete. Im Laufe der folgenden Monate entwickelte sich ein leichtes Engegefühl an der linken Fessel und meine Wadenmuskulatur begann öfter ganz leicht zu zucken. Warum ich mir darauf keinen Reim machte, weiß ich bis heute nicht, denn mein Vater hatte genau die gleichen Sym-

² Übrigens forscht der Neurologe der Schmerzzambulanz im Bereich Polyneuropathie und hat ein halbes Dutzend wissenschaftliche Arbeiten darüber veröffentlicht, war aber nicht in der Lage meine Symptome einzuordnen. Was für ein schlechter Witz.

ptome. Seine Gefühllosigkeit in den Beinen war von einem strumpftartigen Verspannungsgefühl begleitet, dass mit einem starken Engegefühl an den Fesseln einher ging und in seiner Wade bewegten sich permanent und deutlich sichtbar dutzende von kleinen Muskelfasern.

Im Mai 1999 setzte ich das Saroten ab und nahm im Jahr darauf von Juli bis August nochmals 10 mg pro Tag ein, da zu der Zeit besonders intensive Gefühle auftauchten und mir während der Arbeit starke Konzentrationschwierigkeiten bereiteten. Am 3. Oktober 1999, ich weiß es so, als ob es heute wäre, wachte ich mitten in der Nacht mit einem intensiven Brennen an einer punktförmigen Stelle meines rechten Ringfingers auf. Das Brennen hatte mich aus tiefstem Schlaf aufgeweckt und es war unmöglich, damit weiterzuschlafen. Nach einer halben Stunde ließ es aber nach und ich konnte wieder einschlafen. Die nächsten zwei Nächte geschah wieder dasselbe. Da dieses Brennen in seiner Art und Intensität äußerst ungewöhnlich war und dazu noch genau die Symptomen zu sein schienen, von denen mir mein Vater öfter berichtete, setzte ich ich aus Angst vor einer Polyneuropathie sehr beunruhigt das Saroten ab. Daraufhin trat das Brennen in den folgenden Nächten nicht mehr auf.

Allerdings war es wieder einmal Herbst geworden, seit Tagen herrschte grauer Himmel und meine Stimmung war mal wieder dementsprechend gesunken. Am Sonntag den 10. Oktober war ich mir deswegen nicht sicher am nächsten Tag arbeiten zu können (eine Befürchtung, die sich als übertrieben herausstellen sollte) und überlegte deswegen, wieder das Saroten einzunehmen. Mehr und mehr redete ich mir ein, mir das Brennen nur eingebildet zu haben, außerdem hatte ich noch die Sätze meiner Ärzte im Hinterkopf wie "kann nichts passieren", "ich kenne niemanden, der von Saroten eine Polyneuropathie bekommen hatte" u.s.w. So nahm ich schließlich an diesem Abend 30 mg ein. Nachts wachte ich wieder auf. Diesmal hatte ich den Eindruck hunderte kleiner Nadelchen stупften an meiner linken Wade. Doch nach einer halben Stunde war alles vorbei und ich schlief wieder ein. Erst am nächsten morgen stellte sich heraus, dass gar nichts vorbei war, sondern dies der Anfang gewesen war. Meine Hände und Füße brannten gleichmäßig und die ganze Fußsohle sowie die Handflächen waren pelzig. An den Fingerspitzen und Zehenspitzen hatte ich einen Teil meiner Empfindungsfähigkeit verloren. Besonders stark war die linke kleine Zehe betroffen. Dort konnte ich mir ein paar Tage lang eine Nadel einen Millimeter ins Fleisch stechen, ohne Schmerzen zu haben. Oft hatte ich das Gefühl, wie auf Watte zu gehen, denn meine Fuß-

sohlen und die Seiten meiner Ferse waren zu unempfindlich geworden um mir die genaue Position mitzuteilen. Insbesondere die Fersen fühlten sich richtig "teigig" an. Das Brennen hielt Tag und Nacht an und bereitete mir ziemliche Einschlafschwierigkeiten, das ständige Pieksen und Stechen ließ abends glücklicherweise nach. Die ganze Geschichte war für mich eine echte Katastrophe, da ich ja noch an genug anderen, psychosomatisch bedingten Schmerzen litt.

Zu der Zeit war die Polyneuropathie meines Vaters nach einer erneuten Antibiotikabehandlung so stark geworden, dass er in den Händen nichts mehr fühlte, außer so starken Schmerzen, dass er Opiate einnehmen musste³. Schreiben war ihm kaum mehr möglich, einzelne Gegenstände konnte er nicht mehr aus der Hosentasche holen, weil die Finger nichts mehr fühlten. Aufgrund von Muskelatrophie waren innerhalb weniger Monate seine Hände krallenartig geschrumpft und seine Wadenmuskulatur hatte mehr als die Hälfte an Substanz verloren. Kniebeugen waren ihm deshalb nicht mehr möglich. Leider hatte ihm kein Arzt gesagt, dass er sich mit seiner Krankheitsgeschichte vor Antibiotika in acht nehmen muss. Das unglaublichste aber war, dass ihm bei der Schmerzambulanz zuerst eine Behandlung mit - bitte lachen sie nicht - Saroten vorgeschlagen wurde.

Ich hatte mich, um ihm vielleicht helfen zu können, die letzten 12 Monate intensiv mit der Krankheit befasst und alles gelesen was ich auf englisch und deutsch im Internet über Polyneuropathie gefunden hatte. Sogar den Leiter des weltweit einzigen Forschungsprojektes zur Entwicklung von NGF⁴-Medikamenten gegen Polyneuropathien in Amerika hatte ich per E-Mail konsultiert. Damals lief mit einem viel versprechenden Medikament eine Studie an mehreren hundert Diabetikern, die aber leider nicht das erhoffte Ergebnis brachte. Durch all die aufgenommen Informationen wusste ich ganz genau, was bei mir passiert war. Da ich kein Mediziner bin, kling es vielleicht etwas anmaßend, aber die meisten andern Möglichkeiten derartige Symptome zu entwickeln konnte ich mit ziemlicher Sicherheit ausschließen. Zu oft war ich mit meinem Vater alle ähnlichen Krankheiten, ihre Diagnose und Symptomatik durchgegangen. Deswegen wusste ich genau, dass die üblichen Ursachen für Polyneuropathie oder ähnliche

3 DHC (Dihydrocodein) ca 200mg täglich. Dazu noch Gabapentin 800mg täglich. Gabapentin löste im Gegensatz zu Nortrilen und Tegretal, das er früher eingenommen hatte, keine Symptomverschlechterung aus (s.u.).

4 Nerve growth factors == Nervenwachstumsfaktoren

Symptome, nämlich Zuckerkrankheit, Borreliose, Alkohol, Vitaminmangel oder eingeklemmte Nerven bei mir nicht die Ursache sein konnten.

Außerdem war dadurch, wie sich die Symptome entwickelt hatten, sowie so recht klar, was die Hauptursache beziehungsweise der Auslöser war, nämlich das Saroten. Die einzige, bis damals nicht ganz geklärte Sache war die bei mir ganz leicht, bei meinem Vater recht stark ausgeprägte Progressivität der Krankheit. Dies ist für toxische Polyneuropathien untypisch. Aber auch dafür ergab sich später eine Erklärung.

Da mir klar war, nun eine Polyneuropathie zu haben, ging ich, naiv wie ich war, wieder mal mit der Überzeugung, dass jeder meinen Überlegungen folgen würde, zum Arzt. Dreimal wurde ich mit mildem Lächeln fort geschickt, einmal sogar von einem Neurologen der behandelnden Schmerzambulanz⁵, bis mir klar wurde, dass ich wohl besser nur meine Symptome schildere und nichts über die Diagnose sage⁶. Der vierte Arzt nahm mich dann ernster und schlug eine Messung der Nervenleitgeschwindigkeit vor. Ich wurde verkabelt, das heißt, am Fußrist, dicht bei den Zehen wurden Sensoren angebracht und dann versuchte man zu messen, was dort an Impulsen ankam, wenn man einem bestimmten Nerv, seitlich des Schienbeins einen elektrischen Schlag gab⁷. Leider kam überhaupt nichts an. Nur wenn mit dem elektrischen Schlag in der Kniekehle ansetzte, war noch eine Messung durchzuführen. Nach allen möglichen Überprüfungen der Apparatur, wiederholten Messungen und Neuverkabelungen und einer Rücksprache der Arzthelferin mit dem Arzt war dann klar, dass rechts und links einfach keine Nervenleitgeschwindigkeit mehr messbar war. Von den ca. 10 Messungen, die an jedem Bein durchgeführt wurden, brachte nur eine am rechten Bein einen ganz leichten Ausschlag der Instrumente zustande. Der Neurologe schluckte ein wenig, als er mir sagte, es liege eine deutliche Nervenschädigung vor. Nachdem andere mögliche Ursachen der Symptome durch weitere Untersuchungen abgeklärt waren stand seine Diagnose fest: Polyneuritis - ein anderer Name für Polyneuropathie (Laut Bericht an meine Hausärztin: Visuell evozierte Potentiale: regelrecht; Nervenleitgeschw. und distale-motorische Latenz im N.fibularis bds: nur in der Kniekehle messbar, distal keine Messung möglich).

5 Er lachte mich aus, sagte, ich solle vergessen, was auf dem Beipackzettel steht und das Medikament weiter nehmen.

6 Meine Hausärztin war damals leider in Urlaub, sie hätte sicher richtig reagiert und einfach zur Sicherheit eine billige und simpel durchzuführende Nervenleitfähigkeitsuntersuchung veranlasst.

7 Das Gerät war schon etwas älter, sah aus wie ein kleiner Elektroschocker und verursachte im Gegensatz zu den Geräten, mit denen die Nervenleitgeschw. ein und vier Jahre später nochmal gemessen wurde, recht schmerzhaft elektrische Schläge.

Schließlich verschrieb er mir noch ein anderes Antidepressivum, Maprotilin, das ich unvorsichtigerweise noch einige Tage einnahm (ohne Beschwerden), dann aber absetzte. Hätte ich nach meinen ersten Symptomen 1997 gleich dieses Medikament bekommen, so wäre ich von der Polyneuropathie wahrscheinlich verschont geblieben. Zudem versuchte er mich von einem stationären Aufenthalt an der Uniklinik meines Wohnortes zu überzeugen, um die Ursache der Polyneuropathie genauer festzustellen. Da bei meinem Vater in zwei insgesamt dreiwöchigen stationären Aufenthalten an der Uniklinik Tübingen außer stark verminderter Nervenleitfähigkeit kein einziger Hinweis auf die Ursache der Polyneuropathie gefunden wurde lehnte ich dies (leider) ab – auch weil ich ja nun schon zweimal an der Klinik meines Wohnortes nicht ernst genommen wurde.

In den nächsten zwei bis drei Monaten waren die Symptome am stärksten. Als es richtig kalt wurde, konnte ich morgens auf meinem eiskalten Fußboden nur einige Schritte barfuß gehen, sonst brannten die Füße so sehr, dass ich mich fast schon hüpfend fortbewegen musste. Auch meine Hände waren total kälteempfindlich. Einmal machte ich einen Schneeball, wobei mein linker kleiner Finger für ca. eine Minute mit Eis und Eiswasser bedeckt war. Sofort stellten sich starke Kälteschmerzen ein, die erst abends um 11 Uhr - *14 Stunden später* - wieder verschwanden. Neben dem ständigen Brennen piekste und stach es alle paar Minuten in meinen Händen äußerst unangenehm. Allerdings konnte ich damit noch arbeiten und auch schlafen, da das Stechen abends besser wurde. Trank ich aber nur zwei Gläser Schnaps, dann wurden das Brennen in den Füßen so stark, dass ich nicht mehr ruhig sitzen konnte und an Einschlafen gar nicht zu denken war. Und zwei Züge an einer Zigarette verursachten starke Stechschmerzen⁸ und ein reibendes Gefühl in den Händen, als ob sie von innen heraus einem aggressiven Einfluss ausgesetzt wären (hier unterschieden sich die Symptome von denen meines Vaters, er vertrug Alkohol und Zigaretten).

⁸ Auf Zigarettenrauch reagiere ich allerdings nicht. Starke Stechschmerzen verursachten auch Meerrettich und Chili.

Es war wirklich zum heulen⁹. Mein Vater war schwer krank was mich natürlich belastete. Zudem wollte er gegen meinen Rat unbedingt wieder nach Thailand, obwohl die Opiatbehandlung seine Schmerzen meiner Ansicht nach nicht vollständig genug lindert. Ich sagte ihm, dass er sich mit seinen 69 Jahren keinesfalls auf Dauer mit solchen Schmerzen belasten darf, da er einfach durch die Dauerbelastung zwangsläufig schwer erkranken muss. Leider wurde er von den Ärzten seiner Schmerzambulanz nie auf diesen meiner Meinung nach wichtigen Faktor aufmerksam gemacht. Auf mich hörte er jedenfalls nicht und nahm nur soviel Opiate, dass seine Symptome gerade noch auszuhalten waren und flog dann ab.

In der Firma hatte ich derzeit auch nur Ärger und Stress und zu all meinen Symptomen kam jetzt noch die Polyneuropathie dazu. Vor dieser Zeit war ich zwar belastet, hatte meinen Alltag aber immer bewältigen können. Nun lebte ich immer am Rande meiner Reserven und hatte Angst, bei stärker werdenden Symptomen, nicht mehr arbeiten zu können. Hätte sich nicht gleich in den ersten Tagen gezeigt, dass sich die polyneuropathischen Symptome durch die Selbsttherapie verbesserten, hätte ich vielleicht resigniert und nicht mehr weiterarbeiten können. Symptome wie mein Vater sie hatte, hätten in meiner belasteten Situation die sofortige Arbeitsunfähigkeit bedeutet. Wie mein Vater das alles aushalten konnte war mir sowieso ein Rätsel. Allerdings litt er nicht an einer Depression, auch nicht an einer verkapselten, sondern erfreute sich psychisch bester Gesundheit. Dies war jedenfalls mein Eindruck, denn ich hatte im Laufe der Jahre durch die vielen zehntausend erlebten Gefühle ein Gespür dafür entwickelt, wie viele und welche Art an emotionalen Erinnerungen andere Menschen in sich tragen und konnte bei ihm nur Dinge entdecken, die ich auch bei den meisten Menschen seines Alters sah oder erst in den letzten Monaten durch den Dauerstress der Schmerzen entstanden waren.

** Polyneuropathische Schmerzen sind zum Teil Verkrampfungsschmerzen
feinster Muskelfäserchen **

9 Damals, Ende 1999 waren meine psychosomatischen Symptome noch so stark, dass zusammen mit der Belastung durch die Polyneuropathie ein regelrechtes Zerstörungsgefühl in meinem Körper auftauchte. D.h., die Belastung war so stark, dass ich spürte, wie sie auf sehr tiefer Ebene zerstörerisch auf meinen Körper einwirkte. Erst Anfang 2000 ergab sich in einer Selbsttherapie-Sitzung eine ganz besondere Entlastung, so dass ich am nächsten Morgen auf einem vollkommen neuen und viel besseren Verspannungslevel befand und diese Form der schweren Belastung, die sich mit Worten wirklich nicht ausdrücken lässt, glücklicherweise verschwand (das Zerstörungsgefühl kam auch nicht von der Polyneuropathie, sondern rein von der Belastung meines Nervensystems durch meine Depression und psychosomatischen Symptome plus die Belastung der Polyneuropathie).

Es erscheint seltsam, dass die Selbsttherapie polyneuropathische Symptome verbessern kann, da es sich ja um eine reine körperliche Erkrankung im peripheren Nervensystem handelt. Die auftretenden Empfindungen wie Schmerzen, Stechen, Pelzigkeit, Brennen und Überempfindlichkeit werden in der Medizin, soweit ich informiert bin, einfach als "Missempfindungen" bezeichnet, ohne dass man die genaue Ursache kennt. Einige Missempfindungen entstehen wohl durch spontan ausgesendete Signale geschädigter Nerven oder Rezeptoren. Genaues weiß man aber nicht.

Welche Ursache die Symptome "Brennen", "Stechen" und teilweise auch "Überempfindlichkeit" in meinem Falle hatten, erlebte ich in den nächsten Monaten bei der Selbsttherapie. Weil meine Sensibilität gegenüber den auftauchenden emotionalen Erinnerungen über die Monate hin weiter gewachsen war, konnten sich viele Gefühle auf eine ganz neue Art und Weise ausdrücken: Oft verspannten sich meine Hände krallenartig, drehten sich nach unten oder zur Seite oder bogen sich stark nach oben. Jetzt entstanden dabei gerade an den schon schmerzenden Stellen besonders starke Stechschmerzen und schossen immer wenn ich am "Zenit" war, wenn die auftauchende emotionale Erinnerung sich am stärksten ausdrückte, ein, zwei Mal ganz besonders stark in die Finger.

Nach einiger Zeit, bemerkte ich, dass sich dabei bestimmte, mir bis dahin nicht bewusste Muskelfasern in den Fingern und in den Fingerspitzen auf einer extrem "feinen Ebene" (im zehntelmillimeter Bereich) ganz stark zusammen zogen und immer im Moment des stärksten Zusammenziehen die Stechschmerzen auftauchten. In den Füßen machte ich ähnliche Beobachtungen. Ohne die Überempfindlichkeit der Polyneuropathie hätte ich diese Muskelverkrampfungen niemals gespürt. Nur dort wo die Nervenschädigung so stark war, dass schon permanente Schmerzen herrschten, waren diese Bewegungen durch eine Verstärkung der Schmerzen zu spüren, auf so feiner Ebene fanden sie statt. Diese Verspannungen hatten eigentlich nichts mit der Polyneuropathie zu tun sondern gehörten unmissverständlich zu den gerade auftauchenden emotionalen Erinnerungen, die sich über diese feinen Verspannungen auslebten. Ich bin mir aber sicher, dass diese Verspannungen bis dahin immer stattgefunden hatten, wenn sich meine Hände oder Füße verkrampften. Ich hatte sie bisher nur nicht wahrnehmen können.

Das entscheidende und mir Hoffnung machende war nun, dass immer dann, wenn sich eine emotionale Erinnerung so ausgelebt hatte, an der betroffenen Stelle das Brennen besser wurde und die Stiche nicht mehr

so stark waren. Natürlich fand in diesen Monaten auch eine langsame Regeneration der Nerven statt, da ich das Saroten sofort abgesetzt hatte. Die beschriebene Verbesserung der Symptome hatte damit aber nichts zu tun, denn sie fand während der Selbsttherapie statt und war sofort spürbar.

Ich hatte aber nicht nur *in* den Händen ein Brennen, auch die Hautoberfläche meiner Hände schien ständig zu brennen und fühlten sich seltsam "stachlig" an, als ob von innen nach außen Stacheln durch die Haut drücken wollten. An den Stellen, wo dieses Gefühl am stärksten ausgeprägt war, hatten sich auch kleine Hauterhebungen gebildet (ebenfalls wie bei meinem Vater). Das Brennen auf der Hautoberfläche, das stachelige Gefühl und die Hauterhebungen bildeten sich immer dann ein klein wenig zurück, wenn sich emotionale Erinnerungen auf eine bestimmte Art und Weise ausdrückten. Es ist etwas schwer zu beschreiben; manchmal schienen sich bei bestimmten emotionalen Erinnerungen meine gesamte Kopfhaut anzuspannen. Immer wenn das geschah, bemerkte ich, dass sich auch die oberste Hautschicht meiner Hände verspannte, das Brennen kurz etwas stärker wurde, nachließ und sofort ein klein wenig besser war (und auch blieb) als noch einige Sekunden zuvor. Auch dieses Zusammenziehen der Haut konnte ich nur durch die Überempfindlichkeit der Polyneuropathie bemerken. Ich bin mir sicher, dass sich in diesen Momenten die ganze Haut meines Körpers etwas angespannt und dann wieder entspannt hatte. Bemerkten konnte ich es aber nur an den Händen.

Ein anderes Phänomen tauchte nun ungefähr alle zwei Wochen bei der Selbsttherapie auf. Ohne dass sich meine Hände verkrampften, nahm ich plötzlich wahr, dass meine Hände von den Fingerspitzen ausgehend in den Arm verlaufend von hunderten Energielinien durchzogen war. Immer wenn ich dies wahrnehmen konnte, hatte ich den Eindruck, dass mit dem Erleben der auftauchenden emotionalen Erinnerungen, sich an diesen Linien "Verspannungsenergie" aus den Fingern zurückzog. Es war fast schon ein unheimliches Gefühl. Jedes Mal war direkt im Anschluss dieses komische raue Gefühl, dass in meiner ganzen Hand leicht herrschte, ein kleines bisschen besser geworden. Auch das Brennen und das Stechen verbesserte sich dadurch ein klein wenig.

Alles in allem sah es für mich ganz so aus, dass zumindest die Symptome Brennen, Stechen und Überempfindlichkeit keine Missempfindungen waren, sondern schlich und einfach Verkrampfungsschmerzen die von Mus-

kelverspannungen auf einer unglaublich feinen Ebene ausgelöst wurden. Dafür sprach auch die Tatsache, dass insbesondere meine Waden seit dem Beginn der Symptome schneller verkrampften als früher. Durch die Polyneuropathie schienen die von den betroffenen Nerven gesteuerten Muskeln verstärkt zu Krämpfen zu neigen und zusammen mit den aber tausenden Verspannungen, die all die nach außen drängenden emotionalen Erinnerungen verursachten, überschritt die Muskelspannung in manchen Fasern einen gewissen Punkt, ab dem die Spannung Schmerzen auslöste. Nur so konnte ich mir erklären, wie die Entspannung, die mit der Selbsttherapie einher ging, praktisch sofort die polyneuropathischen Symptome verbesserten. Außerdem konnte ich insbesondere bei den Stechschmerzen ganz klar spüren, dass sie mit einer Verkrampfung einzelner Muskelfasern einher gingen. Natürlich könnte es auch sein, dass die erhöhte Verspannung in den geschädigten Sensoren Missempfindungen auslösen. Allerdings frage ich mich dann, warum sich dies Schmerzen ausgerechnet wie Verkrampfungsschmerzen anfühlen¹⁰.

Noch einmal ganz einfach zusammengefasst: Stellen sie sich vor sie bekommen ganz langsam einen Wadenkrampf. Ab einem bestimmten Grad der Verspannung löst diese Schmerzen aus. Genauso ist es mit Polyneuropathie. Die Nervenschäden führen zu permanenten Verspannungen in der allerfeinsten Muskulatur. Überschreitet die Polyneuropathie eine bestimmte Stärke, beginnen Verspannungsschmerzen aufzutreten, die man als Brennen und Stechen wahrnimmt. Je mehr emotionale Erinnerungen sich in Form von Muskelverspannungen im Körper auswirken, desto früher beginnen logischerweise die Schmerzen. Dazu passt auch die Beobachtung, dass bei jeder der in Kapitel 3 meines Haupttextes geschilderten "Entspannungsdepressionen" die polyneuropathischen Missempfindungen schlagartig abnahmen.

Im Laufe der Monate verbesserten sich die Symptome soweit, dass das Brennen und Stechen bis zum Sommer 2000 ganz verschwand und nur die Pelzigkeit und der Empfindungsverlust an den Fingerspitzen zurückblieben. Gleichzeitig hatten sich die Nerven bis zu einem gewissen Grad regeneriert. Eine erneute Untersuchung der Nervenleitfähigkeit im März 2000 (gleicher Arzt, gleiches Messgerät, gleiche Messung), zeigte am rechten Bein normale Werte, am linken Bein noch zu geringe Werte (Laut Bericht an meine Hausärztin: Nervenleitgeschwindigkeit N.fibularis li/re: nur noch geringe Verzögerungen).

¹⁰ Anmerkung 2/2005: Inzwischen würde ich eher sagen, dass sie sich wie Verbrennungen anfühlen, da ich die Schmerzen nicht von einer normalen Verbrennung unterscheiden kann.

rung der distalen motorischen Latenz). Dieser Rückkehr der Nervenleitfähigkeit wurde auch bei einem wissenschaftlich dokumentierten Fall von Polyneuropathie durch Amitriptylin beobachtet. Bei mir wurde sie sicherlich beschleunigt, weil sich meine Waden-, Fuß- und Handmuskulatur von Oktober 1999 bis April 2000 während der Selbsttherapie sage und schreibe ca. 300000 bis 500000 Mal stark ver- und wieder entkrampften. Allein die starke Durchblutung, ausgelöst durch den Massageeffekt der ständigen Muskelbewegungen, sorgte sicher für eine Regeneration. Hinzu kam natürlich die deutliche Abnahme der Aktivität des vegetativen Nervensystems durch die Verarbeitung der emotionalen Erinnerungen. Dies wirkt sich bekanntermaßen positiv auf polyneuropathische Symptome aus, es wird sogar vermutet, dass manche Antiepileptika, die gegen Polyneuropathie eingesetzt werden, über eine Senkung der Aktivität des vegetativen Nervensystems ihre positive Wirkung ausüben könnten.

Anfang Juli 2000 flog ich dann zum zweiten Mal zu meinem Vater nach Thailand, der dort nach einem Schlaganfall im Koma lag. Einmal konnte ich abends einfach nicht richtig einschlafen und dummerweise hatte ich auch kein Lorazepam mehr. In meiner Reiseapotheke fand ich noch ein Schlafmittel aus der Zeit meiner Indienreise. Es hieß "Halbmond-Schlaf-tabletten", was sich so harmlos anhörte, dass ich ohne nachzudenken eine Halbe (25 mg) davon einnahm. Mitten in der Nacht wachte ich wieder mit starkem Brennen und Stechen in den Händen und Füßen auf. Zum ersten Mal seit Monaten. Zuerst hatte ich keine Ahnung woher das Brennen stammen könnte, dann dachte ich an die Schlaftablette. Ich sah mir den Beipackzettel an, der Wirkstoff hieß "Diphenhydraminhydrochlorid". An die Nebenwirkungsliste erinnere ich mich nicht mehr, Polyneuropathie stand jedenfalls nicht darauf. Jedenfalls war es auch eine Hydrochloridverbindung, wie das Saroten (Amitriptylinhydrochlorid). Ob das etwas zu bedeuten hat, weiß ich nicht.

Trotzdem hatten sich all meine Symptome von nun an stark verschlechtert. Ich konnte abends nur noch mit ein wenig Lorazepam, das ich mir inzwischen besorgt hatte, einschlafen, vor allem aufgrund des starken Stechens. Manchmal zuckte ich auch tagsüber regelrecht zusammen, so plötzlich und stark war es. In diesen Tagen hatte sich auch ein permanentes, recht deutlich zu spürendes Druckgefühl in allen ersten Fingergliedern eingestellt. Dreimal geschah es auch, dass die Stechschmerzen so stark einschossen, dass ich nur mit Mühe einen Schrei unterdrücken konnte

und aus völliger Ruheposition aus meinem Fernsehsessel fast bis an die Decke meiner Wohnung sprang.

Dass ich mich vor Medikamenten in acht nehmen musste, war mir auch schon vor diesem Ereignis klar. Die Polyneuropathie war bei mir nämlich durch ungewöhnlich wenig Saroten ausgelöst worden. Ich wusste dies, da ich beim Hersteller Bayer mir Berichte über durch Saroten ausgelöste Polyneuropathien hatte zukommen lassen. Die dort beschriebenen Fälle wurden entweder durch einmalige Überdosierung oder durch Langzeiteinnahme mit insgesamt beinahe dem 10-fachen meiner Dosis ausgelöst.

Außerdem wurde mein Vater einige Zeit mit der Standardtherapie gegen polyneuropathische Schmerzen behandelt, die aus der Gabe eines Antiepileptikums und eines Antidepressivums bestand (Tegretal und Nortrilen). Innerhalb von 8 Wochen verstärkten sich seine Schmerzen so stark, dass er den Eindruck hatte, dass "jemand gerade mit einem Hammer auf seine Hände geschlagen hätte". Insbesondere nach jeder Einnahme von Nortrilen verschlechterten sich die Symptome innerhalb ca. einer Stunde. Erst nachdem er die Medikamente absetzte verbesserten sich die Symptome wieder, bleiben aber viel schlechter als vorher. Beide Medikamente können laut Beipackzettel auch toxische Polyneuropathie oder zumindest ähnliche Symptome auslösen (genannt werden Nervenentzündungen oder Empfindungsstörungen in den peripheren Nerven). Wieso mein Vater trotz schon bestehender, möglicherweise medikamentös ausgelöster toxischer Polyneuropathie, mit diesen Medikamenten behandelt wurde, ist mir auch ein Rätsel. Aufgrund der Erlebnisse meines Vaters dachte ich mir, dass ich ebenfalls überempfindlich auf alle möglichen Medikamente reagiere. Aber dass ein einfaches Schlafmittel bei mir Nervenschäden verursacht, hätte ich niemals erwartet.

Aber nach meiner Rückkehr nach Deutschland kam es noch schlimmer. Die ersten 10 Tage ernährte ich mich nur von Tiefkühlpizzas, da ich so kaputt war, dass ich mich nicht aufraffen konnte mal richtig einzukaufen, sondern bei der Tankstelle nebenan einkaufte. Ich verzichtete so auch auf Äpfel und Milch, zwei Lebensmittel, nach denen ich normalerweise mehrmals am Tag ein starken Appetit entwickelte und deshalb wohl besonders wichtig für meinen Körper waren. Erst im Nachhinein wurde mir klar, dass diese schlechte Ernährung für die nächste Verschlimmerung mit verantwortlich war. Mitte August ging ich Montags zur Arbeit, als nach ungefähr einer Stunde das Stechen, das sonst nur alle paar Minuten an einer Stelle auftauchte, plötzlich alle paar Sekunden und viel stärker als bisher ent-

stand. Ich konnte zwar noch arbeiten, aber nur mit viel Willenskraft. Abends brach ich dann zu Hause weinend zusammen. Da die Krankheit meines Vaters ab einem gewissen Zeitpunkt ziemlich rapide immer schlimmer geworden war, hatte ich nun Angst, dass es mir nun genauso gehen würde. Bis dahin hatte ich nämlich immer genau gewusst, woran eine bestimmte Verschlimmerung lag. Nun konnte ich mir keinen Reim auf die Verschlimmerung machen. Erst zwei Tage später aß ich abends wieder einen Apfel und bemerkte, wie sich die Symptome nach circa 30 Minuten ein wenig verbesserten. Dadurch kam ich auf die Idee, dass die 10 Tage ohne Vitamine möglicherweise die Ursache war, was mir die Angst nahm, die Krankheit hätte sich nun verselbstständigt. Anscheinend durfte ich mich auf keinen Fall vitaminarm ernähren¹¹.

Doch es ging weiter, dies war nicht der ganze Grund für die Verschlimmerung gewesen. Ich fragte mich sowieso schon, warum sie ausgerechnet Montag morgens aufgetreten war.

Zwei Wochen zeigte sich dann der weitere Grund. Ich hatte damals keinen eigenen PC und beschloss endlich mal wieder einen zu kaufen, insbesondere um endlich meinen Selbsttherapie-Text zu schreiben. Nachdem ich ihn aufgebaut hatte und zwei, drei Stunden daran arbeitete wachte ich nachts wieder mit einem ganz intensiven Brennen und Stechen auf. Wieder hatte ich keine Ahnung was die Ursache sein könnte. Erst als ich am nächsten morgen in mein Wohnzimmer ging, wo der PC stand, und feststellte, dass es irgendwie scharf roch, hatte ich den Verdacht, dass der PC die Ursache sein könnte. Und tatsächlich, der PC schien diesen Geruch auszudünsten. Ich stellte ihn zwei Tage in den Keller, die Symptome wurden besser. Ich holte ihn wieder hoch und die Symptome wurden wieder schlimmer. Doch ich wollte einfach nicht glauben, dass der neue PC diese Symptome auslöste. Ich hatte mich so sehr auf ihn gefreut und schon so lange den Wunsch, meinen Selbsttherapie-Text zu schreiben, was jetzt nicht gehen zu schien. Aber eigentlich war alles klar. Denn seitdem sich die Polyneuropathie Ende '99 entwickelte, sind meine Symptome täglich bei der Arbeit ein bisschen schlimmer geworden, um dann abends wieder abzuklingen. Ich dachte, das wäre der Stress oder der viele Kaffee. Niemals wäre ich auf die Idee gekommen, dass die Ausdünstungen der drei schon etwas älteren PC's in meinem Arbeitszimmer etwas damit zu tun haben könnten. Jetzt dachte ich anders, machte aber noch-

¹¹ Erst später fiel mir ein, dass ich am morgen vor der Verschlimmerung ein Iboprufen und 2 Vitamintabletten nahm. Evtl. spielte dies auch eine Rolle, denn später stellte sich heraus, dass manche Vitamine die Symptome verschlimmerten.

mal einen letzten Test. Ich öffnete den PC ein wenig, legt einen Föhn an die Öffnung und heizte ihn so richtig auf. Nach einer Stunde wollte ich dann in das Zimmer gehen und eine Zeit lang drin arbeiten. So hätten sich besonders starke Symptome bilden müssen, was Klarheit gebracht hätte. Aber das war gar nicht nötig. Nach einer Stunde fingen meine Hände schon an zu Brennen, obwohl ich noch gar nicht ins Zimmer gegangen war, sondern noch nebenan in der Küche saß. Die Luftströmung in der Wohnung zog durch die Küche nach draußen und hatte Luft aus dem anderen Zimmer in die Küche getragen (allerdings ohne dass die Ausdünstungen des PC's zu riechen waren). Nun kam der PC erstmal in den Keller.

Da ich handwerklich nicht sonderlich bewandert bin und auch sehr gestresst war, benötigte ich erst einmal 2 Wochen, um den PC an einen Entlüftungsschlauch anzuschließen, den ich durch eine Öffnung im Fenster nach außen leitete. Bis auf den ständigen leichten Luftzug in der Wohnung, der mich anfangs etwas störte, konnte ich so am PC arbeiten. Aber wenn ich nur eine halbe Stunde am offenen PC z.B. etwas reparieren musste, wurden meine Symptome schlimmer, wenn nicht sofort, dann zumindest über Nacht. Aber die PC-Dämpfe waren nicht die einzigen Auslöser, es zeigten sich noch weitere.

Ich besuchte meine Tante und konnte dort wieder nicht schlafen, so schlimm war das Stechen plötzlich geworden. Erst als ich das Bett direkt an die Balkontür stellte und direkt in der frischen Luft schlief, ging es einigermaßen. Anderntags erzählte ich dies meiner Tante, worauf sie bemerkte, dieses Zimmer hätte vor einigen Monaten einen neuen Teppichboden bekommen. Also auch darauf musste ich jetzt achten. Dann plagten mich die Ekzeme, die seit dem Tod meines Vaters wiedergekehrt waren besonders stark und ich cremte sie wie schon häufig zuvor mit eine clotrimazolhaltigen Salbe (Antipilzmittel) ein. Man weiß ja nie, dachte ich. Danach wusch ich mir die Hände. Eine halbe Stunde später prickelten meine Hände, zwei Stunden später hatte ich zwei taube Stellen an beiden Daumen und zwei Stellen an der Außenseite meiner Handballen waren auf Berührung schmerzempfindlich geworden. Ich wusch die Salbe sofort ab, erschrak aber, wie furchtbar empfindlich die vorgeschädigten Nerven in meinen Gliedmaßen inzwischen waren. Ich rechnete mal nach und bekam heraus, dass ich maximal 5 Milligramm Clotrimazol über die Haut aufgenommen haben konnte. Und trotzdem solch deutliche Symptome. Wo sollte das noch hinführen. Antibiotika, so wurde mir klar, könnte ich nur im

äußersten Notfall einnehmen. Zu sehr musste ich davon ausgehen, nach einer Antibiotikabehandlung starke Schmerzen zu bekommen. Am nächsten Tag trug ich dann eine cortisonhaltige Salbe auf. Zu meiner Verwunderung trat der gegenteilige Effekt ein¹². Das Prickeln und Stechen reduzierte sich auf ein Viertel, nur die tauben Stellen wurden noch etwas tauber.

Schließlich schenkte mir eine Freundin einen Kräutertee, der ziemlich intensiv roch. Sie können es sich wahrscheinlich denken. Auch er verstärkte die Symptome. Für insgesamt drei Tage hatte ich wieder leichtes Brennen und Stechen, danach waren alle Symptome wieder ein klein wenig schlimmer als vorher. Dann flog mein Vermieter, der ungefähr zwei Monate pro Jahr in unserer Wohngemeinschaft wohnte wieder zum Arbeiten ins Ausland zurück. Danach wurden die Symptome tagsüber immer schlimmer, über Nacht wieder ein wenig besser, dann am nächsten Tag wieder schlimmer, bis meine Hände so schmerzempfindlich waren, dass ich sie kaum noch in meine Hosentaschen stecken konnte, so sehr schmerzte das Reiben des Jeansstoff an der Hautoberfläche. Zudem wurde meine Oberlippe öfter leicht gefühllos. Ich rief meinen Vermieter an, was er denn kurz vor seiner Abreise noch getan haben könnte, was mir solche Symptome bereitete. Es stellte sich dann heraus, dass er ein natürliches Antimottemittel (Cedernöl) in seinem Schrank erneuert hatte. Dadurch, dass mein PC seine Abluft nach außen blies, saugte er dauernd Luft durch die Wohnung an und zog das verdampfende Cedernöl durch mein Zimmer, was die Symptome auslöste. Mein Schlafzimmer lag nicht in diesem Luftstrom, sondern parallel dazu und bekam immer frische Luft, deswegen wurden die Symptome nachts wieder besser (ich ließ meinen PC zu dieser Zeit nachts angeschaltet). Leider war mein Geruchssinn seit der Chronifizierung meiner Krankheit 1996 extrem schlecht geworden, sonst hätte ich das Cedernöl sicher schneller bemerkt. Am Tag nachdem ich das Öl entfernt hatte, ließen die Symptome nach und klangen innerhalb einiger Tage, bis auf eine immer noch andauernde leichte Berührungsempfindlichkeit, aus.

Nun war mir auch klar, warum die Polyneuropathie meines Vaters progressiv gewesen war, denn er war leidenschaftlicher Handwerker und Bastler. Er arbeitete fast täglich mit allen möglichen Lacken, Farben, Klebstoffen und anderen Chemikalien. Sogar ein offenes Fläschchen Schwefelsäure

¹² Ich war beim Hautarzt, der ein Skrotalekzem diagnostizierte. Die Salbe verwendete ich allerdings nur einmal. Der Effekt kann übrigens nicht auf Einbildung beruht haben, denn ich wusste damals nicht, dass Cortison bei Polyneuropathie angewendet wird. Auch mein Vater wurde nie mit Cortison behandelt.

fand sich in seiner Wohnung. All diese Chemikalien hatten ständig seine Nerven geschädigt und waren der Grund dafür, dass er immer dann, wenn er in Deutschland war, alle paar Tage von einem neuen "Schub", d.h. einer deutlichen Verschlechterung seiner Symptome berichtete. Solch eine extreme Überempfindlichkeit gegenüber den erwähnten Chemikalien scheint wohl so selten zu sein, dass selbst die Spezialisten der Universitätsklinik Tübingen nicht auf die Idee kamen, die Progressivität seiner Polyneuropathie auf Alltagschemikalien zurückzuführen.

Immer wieder passierte es mir, dass scheinbar vollkommen harmlose Stoffe meine Symptome verschlechterten, und zwar nicht nur für die Zeit, in der ich dem Stoff ausgesetzt war, sondern darüber hinaus. Sogar die Ausdünstungen von frisch gedruckten Illustrierten zeigten diesen Effekt. Das hört sich unglaublich an, da dies ja bedeutet, dass diese Stoffe bei mir eine Nervenschädigung verursachten. Ich führte aber ein sehr geregeltes Leben, deshalb wusste ich eigentlich bei jeder Verschlimmerung, was an diesem Tag anders war als sonst und konnte den Verursacher so recht leicht identifizieren.

Der Grund für die beschriebenen Überempfindlichkeiten ist relativ einfach: Durch die Polyneuropathie befinden sich meine peripheren Nerven (und eventuell auch andere zelluläre Strukturen, wie z.B. Muskeln oder Blutgefäße) in verschiedenen Stadien der Schädigung. Diese Schädigung kann relativ weit fortgeschritten sein, ohne dass man sie bemerkt. Doch bei einem gewissen Grad der Schädigung führt jede weitere Schädigung und sei sie auch noch so gering, auf direktem Weg (z.B. spontane Impulse der geschädigten Nerven) oder auf indirektem Weg (z.B. Schmerzen durch die erhöhte Muskelspannung) zu Missempfindungen. Es ist schlicht wie mit dem Tropfen, der das Fass zum Überlaufen bringt. So konnte ich insgesamt 20000 mg Saroten nehmen und erst die letzten 30 mg führten zu meinen Symptomen.

Schließlich geschah etwas noch seltsameres. Ich hatte es eigentlich schon länger bemerkt, traute mich aber nicht, mit jemandem darüber zu sprechen, bis eine Freundin zufällig darauf aufmerksam wurde. Sie hatte ein Buch über Handformen und deren Bedeutung gekauft und schaute sich bei einem gemeinsamen Mittagessen meine Hand genauer an. Daraufhin meinte sie ganz überrascht, dass meine Hand sehr spitz zulaufen würde. Dann korrigierte sie sich und sagte, eigentlich seien es meine Finger, die so spitz zulaufen würden. Sie stimmte zu und fügte nachdenklich hinzu, dass ihr das komischerweise bis jetzt noch nicht aufgefallen sei. Da

nahm ich die Gelegenheit wahr und sagte ihr, dass alle meine ersten Fingerglieder seit ungefähr sechs Wochen in der Höhe und Breite um ein bis zwei Millimeter geschrumpft seien; genau an den Stellen, wo sich nach der Einnahme der Halbmond-Schlaf-tablette auch die seltsamen Druckgefühle gebildet hatten. Sie wollte es mir erst nicht glauben, musste sich dann aber eingestehen, dass es ihr ja selbst aufgefallen war. Auch andere Bekannte sprachen mich z.B. bei Autofahrten darauf an, warum meine Hände plötzlich so komisch aussehen würden und meine Finger im Vergleich zu früher so dünn wären.

Mein Vater litt ebenfalls an dieser Gewebeatrophie, allerdings nicht in den Fingern, sondern sehr stark in den Waden und in der Handmuskulatur (die bei mir ebenfalls, aber nur für mich wahrnehmbar, geschrumpft ist).

Auch zu dieser Zeit bemerkte ich, dass die Nervenschädigung nicht nur die peripheren Nerven betraf. Zumindest die Nerven, die meine Körpermuskulatur innervieren waren auch betroffen, denn immer häufiger trat nun das Stechen, das ich bis dahin ausschließlich in den Händen und Füßen spürte, auch in anderen Körperteilen wie Waden, Oberschenkeln, Hüfte, Brust und ganz selten sogar in der Gesichtsmuskulatur auf. Und wenn ich einmal ein paar Stunden aufgrund einer Besprechung in der Firma war (ich arbeitete inzwischen von zu Hause aus), bekam ich nicht nur das übliche Kribbeln in den Händen und Füßen, sondern dazu wurde nun auch meine Oberlippe leicht taub. Dies alles machte mir wirklich Angst. In Deutschland hat kein Arzt etwas über die Entwicklung meiner Krankheit ausgesagt. Auch mein Vater hörte nie eine klare Aussage. In Thailand jedoch hatte einer der dort anerkanntesten Neurologen (Chefarzt einer der landesweit größten Kliniken) gegenüber meinem Vater nicht direkt, aber doch unmissverständlich zum Ausdruck gebracht, dass durch die stetige Verschlechterung die Krankheit irgendwann mit extremen Schmerzen immer mehr auf seinen ganzen Körper übergreifen würde und dass er davon auch wahnsinnig werden könne. Inwieweit dieser Neurologe die Möglichkeiten einer modernen Schmerztherapie in seine Überlegungen mit einbezogen hatte, weiß ich nicht.

Ohne Schmerztherapie trifft seine Prognose aber sicherlich zu, denn die Schmerzen werden irgendwann einfach qualvoll. Schlaf wird unmöglich, und genauso wie man von Folter irgendwann wahnsinnig wird, würde man auch von diesen Schmerzen irgendwann wahnsinnig werden. Wenn man sich nicht vorher umbringt. Eine Woche vor seinem Schlaganfall wurden die Schmerzen meines Vaters trotz ca. 200mg Tagesdosis Codein so

stark, dass er das Gefühl hatte, seine Hände gerade aus kochendem Wasser herausgezogen zu haben.

All das hatte mir mein Vater noch erzählt. Bei mir schritt die Krankheit zwar nur sehr sehr langsam voran, aber weil ich so überempfindlich auf alle möglichen Medikamente reagierte, hatte ich Angst, in einen Teufelskreis zu geraten, falls die Schmerzen einmal so schlimm würden, dass ich Medikamente nehmen müsste. Denn bei meiner starken Überempfindlichkeit konnte es durchaus sein, dass gerade die Schmerzmittel meine Nerven weiter schädigen würden, wodurch ich wieder die Dosis erhöhen müsste, wodurch die Nerven weiter geschädigt würden, wodurch die Schmerzen wieder stärker würden, u.s.w. Opiate gelten zwar als unbedenklich in Bezug auf Polyneuropathie, aber bei mir hatten schon einige andere als unbedenklich geltende Stoffe weitere Nervenschäden verursacht. Ich wollte also auf alle Fälle eine weitere Verschlimmerung dieser Krankheit verhindern und war deswegen bei jeder erneuten Verstärkung der Symptome total mit den Nerven fertig. Das lag zum einen daran, dass die Symptome wirklich unangenehm waren, aber natürlich auch daran, dass durch die Depression, die psychosomatischen Symptome und die inzwischen zehn Jahre bestehenden Dauerschmerzen, meine Nerven verständlicherweise nicht die besten waren.

Dies alles war keine Einbildung, denn solche unangenehmen und in ihrer Qualität äußerst ungewöhnlichen Symptome (Stiche von innen nach außen, raues Reiben *in* den Händen, elektrische Schläge, schürfwundenartige Berührungsschmerzen) kann man sich wirklich nicht einbilden. Sie entstanden auch nicht durch Stress. Als mein Vater ins Koma fiel und ich das erste Mal nach Thailand flog, war ich zum Beispiel extrem unter Stress, weil mich die Situation total überforderte. Die polyneuropathischen Symptome veränderten sich in dieser Zeit aber nicht einmal ansatzweise. Nachdem die Überempfindlichkeiten auftraten, lud mich mein Bruder einmal ins Kino ein. Ich wollte eigentlich auf keinen Fall ins Kino, da ich Angst hatte, die Chemikalien, die von der Einrichtung ausgedünstet werden, könnten meine Symptome verstärken. Ich ging aber doch mit und saß mit Herzklopfen, wartend auf den Film, im Kinossessel. Nach der Werbung begann plötzlich eine Lasershow und innerhalb von 30 Sekunden wurde der ganze Saal mit Kunstnebel gefüllt. Aus Angst, der Nebel könnte irgendwelche Chemikalien enthalten, wollte ich wirklich schon aufspringen und hinaus rennen, wartete aber noch einen kurzen Augenblick. Nichts geschah und so blieb ich. Auch den ganzen Film über verstärkten sich meine Sym-

ptome nicht und ich wachte auch in der Nacht nicht mit Schmerzen auf. Nichts, absolut nichts geschah. Hätten meine Symptome irgendetwas mit Einbildung, Stress oder Angst zu tun, dann wären sie an diesem Abend wohl besonders stark aufgetreten.

Auch beruhen die Symptome nicht auf meiner Depression, denn sie sind immer morgens am besten und werden im Laufe des Tages schlimmer, während meine psychosomatischen Schmerzen und Depressionen morgens viel schlimmer sind und im Laufe des Tages grundsätzlich abnehmen.

[Ein weiteres Beispiel: Ende 2002 habe ich mit einem Freund geholfen eine Eigentumswohnung zu entkernen und vollständig zu renovieren. Ich stand tagelang in allen möglichen Stäuben, habe tagelang Wände gestrichen u.w.s. und keine Symptome bekommen. Erst als wir die Elektroverkabelung einbauten bekam ich Schmerzen, vermutlich durch den Weichmacher, der in den Kabelhüllen enthalten ist)]

Glücklicherweise wurde die Polyneuropathie einmal eindeutig diagnostiziert (fehlende Nervenleitfähigkeit), sonst hätte ich wahrscheinlich meinen eigenen Überlegungen nicht vertraut. Außerdem bekam ich meine Überlegungen einmal von einer Arbeitsmedizinerin der Uniklinik meines Wohnortes bestätigt, die viel Erfahrung mit Polyneuropathien hatte (sie erkannte auch gleich die Veränderung an meinen Fingern). Sie sagte, dass meine Erkrankung so wie ich sie schildere eindeutig eine toxische Polyneuropathie aufgrund von Saroten sei. Mein Pech wäre nur, dass man weder die Ursache Saroten, noch die zweite Ursache, nämlich ein erblich bedingt schlechtes Enzymsystem heutzutage diagnostizieren könne. Ich sollte auf jeden Fall diagnostisch alles Machbare noch durchführen lassen, um die Diagnose Polyneuropathie zu festigen. Sonst würde man mich immer wieder in die "Psychoecke" schieben. Diese direkte Betätigung hatte mir wirklich gut getan: Endlich mal ein Facharzt der sich meine Schilderungen aufmerksam anhörte und ihnen sogar soweit vertraute, dass er sie in seine Schlussfolgerungen mit einbezog.

Zudem ist die Krankheit in einem Vorstadium auch bei einem meiner Brüder aufgetreten. Vor einiger Zeit klagte er über Berufsstress und ich schlug vor, ihm ein paar von meinem Lorazepam-Tabletten zu schicken, die ich noch aus Thailand übrig hatte. Damit könne er sich bestimmt entspannen, sagte ich ihm (ich konnte die Tabletten zu dieser Zeit sowieso nicht mehr nehmen, schon 0.25 mg führten zu Symptomen¹³). Er stimmte zu und ich

¹³ Ich hatte allerdings nicht mit allen Medikamenten Probleme. Aspirin konnte ich z.B. problemlos nehmen. Es gab allerdings eine Phase, in der selbst Aspirin zu (reversiblen) leichten Irritationsschmerzen führte. Auch in dieser Phase habe ich es verwendet, da die Schmerzen nur einige Stunden anhielten und im Gegensatz zu den von anderen Stoffen ausgelösten Schmerzen wieder vollständig verschwanden. Ähnlich ging es mir verrückterweise

schickte ihm ein paar Milligramm. Wenige Tage später rief er an und meinte, er könne die Tabletten nicht nehmen. Mitten in der Nacht würde er an einem seltsamen Stechen in den Füßen aufwachen. Ein deutlicher Hinweis darauf, dass die Überempfindlichkeit familiär, d.h. wahrscheinlich genetisch bedingt ist. Zudem hatten mein Vater, der eben erwähnte Bruder und ich im Laufe der Jahre bei jeder Urinuntersuchung etwas Blut im Urin. Ein Urologe sagte mir einmal, dass dies auf eine angeborene leichte Nierenfunktionsstörung hindeuten könnte. Solch eine Nierenfunktionsstörung trägt sicher nicht gerade zu einer schnellen Ausscheidung von aufgenommenen Medikamenten bei, so dass diese vielleicht eher Nebenwirkungen auslösen können.

Einen anderen Gedanken möchte ich im Zusammenhang mit der Polyneuropathie noch erwähnen: Wie weiter oben schon erwähnt, wurden bei vollkommener Symptomlosigkeit (ausgenommen die Schmerzen einige Tage zu vor) durch nur 30 Milligramm Saroten starke Symptome ausgelöst, mit nicht mehr messbarer Nervenleitfähigkeit. Weitere 25 Milligramm eines normalen Schlafmittels hatte die Symptome deutlich verschlimmert und dazu geführt, dass meine vorderen Fingerglieder anfangen zu schrumpfen. Da ich ja zu Anfang der Behandlung 75 Milligramm täglich nahm und über die Monate insgesamt ungefähr 20000 Milligramm einnahm, muss ich eigentlich davon ausgehen, dass das Medikament von Anfang an kontinuierlich meine Nerven geschädigt hat. Und zwar zum großen Teil irreversibel. Sonst wäre es niemals möglich gewesen, dass bei fast vollkommener Symptomlosigkeit nur 30 weitere Milligramm derart starke Symptome auslösen. Bei einem anderen, wissenschaftlich genau dokumentierten Fall von durch Saroten ausgelöster Polyneuropathie, traten die Symptome erst nach 3 Jahren Dauereinnahme von 100 mg täglich auf. Insgesamt etwa 100000 mg. Auch in diesem Fall tauchten die Symptome relativ plötzlich auf (und wie bei mir normalisierten sich die Nervenleitgeschwindigkeit nach dem Absetzen des Medikaments).

Bei meinem Vater war es ähnlich. 4 Jahre lang bereiste er 6 bis 9 Monate pro Jahr Asien und nahm sehr oft Medikamente ein. Ohne Symptome zu entwickeln. Erst als eine gewisse Gesamtmenge an Antibiotika überschritten war, tauchten die Symptome auf.

ab Sommer 2000 ca. ein halbes Jahr lang auch mit Zucker. Egal ob Schokolade, Zucker im Kaffee, Lebkuchen etc., es bildeten sich leichte Schmerzen, die nach einigen Stunden wieder verschwanden.

Was mir daran Sorgen macht, ist, dass ich - mit aller Bescheidenheit - vermute, dass möglicherweise eine ganze Reihe von Medikamenten bei vielen Menschen einen irreversiblen Nervenschaden auslösen, der nur nicht spürbar und nicht messbar ist. Die meisten Menschen können wohl viele hunderttausend Milligramm Antibiotika oder andere, in ähnlicher Art und Weise Polyneuropathie auslösende Medikamente einnehmen, ohne Symptome zu bekommen. Dies bedeutet jedoch nicht, dass sie keine Nervenschäden haben¹⁴.

Einige besitzen jedoch eine Überempfindlichkeit und steuern mit jeder Medikamenteneinnahme direkt auf eine Polyneuropathie zu. Und dies ist nicht die extreme Ausnahme. Toxische Polyneuropathien treten öfter auf als man denkt. Auch Nervenschäden durch andere Giftstoffe können den Boden für eine spätere PnP bereiten. Die Grundlage für die PnP meines Vaters wurde aller Wahrscheinlichkeit nach in den 1950er Jahren gelegt. Er erkrankte damals an einer schweren Nitrolackvergiftung und verbrachte 9 Monate im Bett. Während dieser Zeit löste sich am ganzen Körper die Haut und erneuerte sich wieder.

Bei mir liegt die erwähnte Überempfindlichkeit sicher vor, aber wahrscheinlich wurde sie durch ein anderes Phänomen noch verstärkt: Im Internet habe ich gelesen, dass das Nervensystem eines der aktivsten Gewebe im menschlichen Körper ist und auf die ständige Zufuhr von Nährstoffen angewiesen ist, um zu funktionieren und um sich zu schützen. Steht dieses Nervensystem unter hoher Belastung, dann ist es natürlich auch angreifbarer. Stellen sie sich vor, wie sehr mein Nervensystem belastet war. Meine Muskulatur war ständig unter Spannung, hunderttausende Muskelfäserchen wurden permanent, rund um die Uhr und ohne Pause mit Nervenimpulsen unter Spannung gehalten. Da hatten die andauernd beanspruchten Nervenzellen wohl nicht mehr genug Kraft, das den toxischen Effekt des Saroten abzuwehren.

Einem Freund ging es ähnlich. Er litt unter einer sehr starken Depression, ebenfalls mit Kopfschmerzen und Übererregung und total verspanntem Körper. Nach einer achttägigen Antibiotikabehandlung aufgrund einer Bronchitis bekam er ein sehr starkes Kribbeln in den Füßen und Händen, so dass er nur noch in einem heißen Bad Ablenkung davon finden konnte. Nachdem er das Medikament abgesetzt hatte, gingen die Symptome zu-

¹⁴ Da Nervenschäden oftmals mit einer Erhöhung der Muskelverspannung einhergehen, wäre es interessant zu wissen, ob die Probleme mit Wadenkrämpfen unter denen viele ältere Menschen leiden, schon vor der Entdeckung der Antibiotika so gehäuft auftraten, wie heute.

rück, tauchen aber seitdem kontinuierlich immer wieder auf. Dieses Krankheitsbild könnte eventuell auch von einer permanenten Nervenschädigung herrühren. Leider werden solche Symptome von Ärzten nicht ernst genommen. Dieser Freund erzählte seinem Arzt von den Symptomen, der nur meinte, dass das schon vorbei gehen würde. Anders der thailändische Arzt eines Freundes meines Vaters: Als dieser Jahre bevor mein Vater seine PnP bekam während einer Antibiotikabehandlung starkes Stechen in den Fingern bekam, da reagierte sein Arzt sehr besorgt und meinte, er müsse dieses Medikament sofort absetzen und dürfe es nie wieder nehmen, da es schwere Nebenwirkungen bei ihm auslösen könne. Dieser Arzt nahm seinen Job ernst, leider sind solche Ärzte meiner Erfahrung nach in der Minderzahl.

Ich möchte mit diesen Schilderungen nun keine Medikamentenangst erzeugen. Psychopharmaka und Antibiotika sind verantwortungsvoll eingesetzt unzweifelhaft hervorragende Medikamente. Allerdings ist Polyneuropathie keine harmlose Erkrankung. "Heilung fast unmöglich, Besserung schwierig" hat mir mal ein Neurologe gesagt. Nervengewebe regeneriert sich bekanntlich nun mal sehr schlecht. Und die Symptome sind nicht selten 24 Stunden am Tag anhaltende Schmerzen. Leider fehlen heutzutage noch Methoden, schlechte Enzymsysteme zu diagnostizieren oder Nervenschäden frühzeitig zu erkennen, so dass man prognostizieren könnte, ob ein Patient überempfindlich ist oder nicht. Deshalb sollte man sich in den ersten Wochen der Einnahme solcher Medikamente genau, aber nicht hysterisch, auf Nebenwirkungen beobachten.

Was Amitriptylin betrifft, so kann es ein Segen sein. Die Autorin eines bekannten Erfahrungsberichtes über ihre äußerst schweren Depressionen (sie waren von psychotischen Symptomen begleitet) verbrachte mehrere Jahre in Kliniken. Nachdem die ganze Palette an Antidepressiva bei ihr keinen Erfolg zeigte, nahm sie schließlich Saroten ein, dass sie ursprünglich wegen einer Augenerkrankung nicht nehmen durfte. Innerhalb einiger Wochen verschwand ihre Depression vollkommen. Ich habe sie im Sommer 2001 über ihren Verlag kontaktiert, und ein Telefonat mit ihr geführt. Sie erfreute sie sich immer noch bester körperlicher und psychische Gesundheit und nahm weiterhin 50mg Saroten ein.

Wer jedoch empfindlich gegenüber Amitriptylin reagiert und von den Ärzten nicht ernst genommen wird, der lebt gefährlich. Offiziell ist es die Aufgabe der Ärzte, einen Patient in den ersten Wochen der Behandlung mit Psychopharmaka genau auf Nebenwirkungen beobachtet werden, aber

wie an meinem Falle zu sehen, scheint das noch nicht der Standard zu sein.

Nachträge:

11/2003:

Inzwischen hat mich aufgrund dieses Berichtes eine Österreicherin, Frau S. kontaktiert. Sie litt fast exakt an den selben Symptomen wie ich, verträgt viele Medikamente nicht, keinen Alkohol, kein Nikotin, kann keine Salben mit Clotrimazol verwenden, und verträgt wie ich bestimmte Vitamine nicht (ich kann keine Multivitamin-tabletten einnehmen und auch keine Multivitamin-säfte trinken).

Ihre Polyneuropathie trat 1996 ohne diagnostizierbare Ursache auf, Medikamente schienen keine Rolle zu spielen. Die Medikamentenempfindlichkeit wurde erst klar, als die Behandlung mit Saroten zu einer deutlichen Verschlechterung führte. Eine weitere dramatische Verschlechterung trat dann nach einer Operation an den Füßen auf, möglicherweise durch die Betäubungsmittel.

Nach 6 Jahre Odyssee von Arzt zu Arzt wurde schließlich eine Untersuchung der Rückenmarksflüssigkeit veranlasst, was die Diagnose CIDP (chronisch inflammatorische demyelinisierende Polyneuropathie) ergab – eine Autoimmunerkrankung. Interessant ist, dass diese Form der Polyneuropathie anscheinend mit einer Überempfindlichkeit gegenüber Medikamenten einhergehen kann. Da bei meinem Vater ja keine CIDP diagnostiziert wurde, hatte ich diese Untersuchung, obwohl sie mir mein Neurologe 1999 dringen nahe gelegt hat, nicht durchführen lassen, was ich nun Ende 2003 aber nachholen werde¹⁵.

¹⁵ Diesen Besuch an der Uniklinik hätte ich mir sparen können. In meiner Naivität erzählte ich natürlich alles detailliert, auch die Chemikalienempfindlichkeiten. Es hieß dann nur, meine Symptome wären „unmöglich“. Die leichten Dellen und Einbuchtungen an meinen Fingern (der Gewebeverlust) wurde mit einem Achselzucken ignoriert. Allerdings bemerkte die Assistenzärztin, dass etwas nicht in Ordnung war, sie konnte die vom Professor vorgegebene Linie aber nicht verlassen. Möglicherweise wurde ich auch nur wieder weggeschickt, weil der Arzt, der mir damals das Saroten verschrieb noch dort arbeitete (was ich nicht wusste) und sich inzwischen anscheinend das Arzthaftungsrecht geändert hatte. Allerdings ist diese Vermutung spekulativ, in Wirklichkeit weiss ich nicht was passiert ist. Hypochondrie haben sie wohl nicht vermutet, da mein Profil nicht dazu passt. Ich war in meinem Leben nur einmal im Krankenhaus (mit 12) und hatte trotz jahrelanger Schmerzen nie Angst, ja ich kam nicht mal auf die Idee, einen Tumor oder ähnliches zu haben (was bei der Krebserkrankung meiner Mutter nahe liegend gewesen wäre). 1996 war ich wegen starker, bis tief in den linken Arm ziehenden Brustschmerzen mal beim Kardiologen. Nach einem Ultraschall meinte er, dass die Schmerzen wohl psychosomatisch sein müssten. Ich ging beruhigt nach Hause. Seine Bemerkung, dass ich allerdings eine kleine, jedoch unbedenkliche Herzklappenveränderung

Inzwischen hat Frau S. in den Händen und Füßen keine Empfindungsfähigkeit mehr, gleichzeitig aber starke Schmerzen und die für Polyneuropathie typischen Strumpf- und Handschuhgefühle an den Extremitäten. Nach jahrelanger Einnahme von Tramal (tagsüber) und Rohypnol (als Schlafmittel) wird sie nun mit Hydal, einem starken Morphinabkömmling behandelt.

2/2004

In der ersten Hälfte des Jahres 2003 verbesserte sich zumindest meine Empfindlichkeit gegenüber Schmerzen. Ich konnte wieder einen Tag in meiner Firma in Räumen mit Computer arbeiten, ohne Schmerzen zu bekommen und nach einem Einkauf im Computerladen reagierte mein linker Unterarm nicht mehr wie sonst drei Tage lang auf Berührung mit schürfwundenartigen Schmerzen.

Im Verlauf der zweiten Hälfte 2003 verschlimmerte sich meine Empfindlichkeit aber auf wirklich mysteriöse Weise. Im Sommer 2003 aß ich wie in jedem Sommer 2-3 Erdbeerkuchen pro Woche. Eines Tages setzte direkt nach dem Genuss eines Kuchens ein Kältegefühl in meinen Händen ein, das sich innerhalb von 3 Stunden kontinuierlich verschlimmerte und an einigen Fingern zu Dauerschmerzen führte. Ganze 3 Monate hielten diese Schmerzen kontinuierlich, jede freie Minute war ich dabei meine Hände zu massieren oder zu wärmen, obwohl es in diesem Sommer ja äußerst heiß war. Schließlich klangen die Schmerzen weitestgehend aus, allerdings hatte sich an den besonders Schmerzhaften Stellen weiterer Gewebeverlust eingestellt. Was die Schmerzen auslöste, ist mir bis heute

hätte, hat mich nicht beunruhigt. Ich war nie wieder beim Kardiologen – trotz permanenter Brustschmerzen. Nicht gerade typisch für einen Hypochonder. Zudem sind meine Zähne voller Amalgam, was mir noch nie Sorgen gemacht hat. Auch nicht gerade typisch für einen Hypochonder. Was die Polyneuropathie betrifft, so war ich bis Sommer 2003 nur zweimal auf Eigeninitiative beim Facharzt. Der erste veranlasste die Untersuchung der Beinnerven (s.o.), und Tests auf Borreliose und Zuckerkrankheit. Anfang 2001, nachdem meine Finger im Sommer 2000 plötzlich dünner wurden, ging ich nochmals zu einer Neurologin. Sie veranlasste beim Anblick meiner Finger sofort eine Untersuchung auf Sklerodermie (nicht auf mein Drängen, ich kannte diese Krankheit nicht), nachdem diese ohne Befund war, ein MR des Rückenmarkes und schickte mich noch zu einem Institut für Muskelerkrankungen, wo ein Elektromyogramm durchgeführt wurde (alles ohne Befund). Ansonsten habe ich auf eigene Veranlassung in meinem Leben nur noch zwei Magenspiegelungen veranlasst, 1985 und 1995. Bei der zweiten wurde ein kleines Zwölffingerdarmgeschwür festgestellt. Bei der ersten bin ich auch an einen dieser „verrückten“ Ärzte geraten. Nachdem er nur eine leichte Rötung feststellen konnte, meinte er, es wäre unmöglich, dass Leute wie ich zu ihm kämen, das würde nur Kosten verursachen. Er war mit Schuld daran, dass ich dann jahrelang meine Schmerzen aushielt ohne zum Arzt zu gehen. Von psychosomatischen Schmerzen wusste ich damals nichts und dieser Internist hat mich auch nicht darauf hingewiesen.

nicht klar. Vier Wochen nach diesem Ereignis wurde aufgrund viel zu hoher Pestizidwerte für manche türkische Obst- und Gemüsesorten, darunter auch Erdbeeren, ein Einfuhrverbot verhängt. Zunächst war dies meine Erklärung, zumal ich 2 Jahre zuvor jedes mal nach dem Genuss von Shrimps aus dem Supermarkt (ohne Zutaten einfach so in der Pfanne gebraten und verzehrt) starke Schmerzen bekam und wenige Monate später thailändische Shrimps wegen zu hoher Antibiotikabelastung vom Markt genommen werden mussten (Shrimps beim Italiener und sonstigen Fisch verfrugte ich sowohl vorher als nachher, Allergie konnte es also keine gewesen sein).

Doch es stellte sich heraus, dass eine andere Ursache vorliegen musste, denn meine Empfindlichkeiten begannen sich nun auf wirklich bizarre Weise zu verändern. Genau die Kälteschmerzen, die der Erdbeerkuchen ausgelöst hatte, wurde nun plötzlich durch Rindfleisch, Olivenöl, Gorgonzolakäse und Haselnussprodukte ausgelöst. Selbst vollkommen unbehandelter, luftgetrockneter Rinderschinken vom Biobauern löste die Symptome aus. An Olivenöl genügte nur ein halber Teelöffel und ich bekam drei Tage lang Schmerzen und von Nussprodukte wie Nussecken, Nusskuchen u.a. genügte nur wenige Kubikzentimeter und ich bekam stundenlang Schmerzen (alle Produkte stammten aus Bioläden). Die Schmerzen erreichten dabei häufig den Grad, der zu den Gewebeverlusten geführt hatte, da sie nach wenigen Stunden oder Tagen aber wieder abklangen, trat glücklicherweise kein weiterer Gewebeverlust ein. Allerdings waren auch diese Schmerzen durch permanenten Gewebeveränderungen verursacht, denn die Schmerzen nahmen ausschließlich während der Selbsttherapie ab, wenn sich nach der Verarbeitung einer emotionalen Erinnerung die Körperspannung senkte. Ohne Selbsttherapie hätten mich ein Erdbeerkuchen, einige Scheiben Rinderschinken und einige Mahlzeiten mit Olivenöl chronisch schmerzkrank gemacht. Nur aufgrund der schon vorhandenen Gewebeschäden, der hohen Verspannung, die meine vielen unverarbeiteten emotionalen Erinnerungen über das vegetative Nervensystem im Körper induzierten und der mir bis heute völlig rätselhaften schädigenden Einflüsse der genannten Nahrungsmittel. Ich weiß, das alles klingt völlig unglaublich, aber ich habe diese Geschichte so wie hier geschildert, erlebt.

Übrigens leiden viele Menschen mit Chemikalienempfindlichkeit auch an Lebensmittelunverträglichkeiten und erleiden dadurch die gleichen oder ähnliche Symptome wie von Chemikalien. Allein daran kann man sehen,

wie absurd die Hypothese einer psychosomatischen Entstehung solcher Empfindlichkeiten ist. Denn in meinem Fall stellt sich dann zum Beispiel die Frage, *wie und warum sollte ich eine Gorgonzola-Phobie entwickeln, wie und warum sollte ich eine Rindfleisch und Olivenöl-Phobie entwickeln?*

[Die obigen Absätze sind die ursprüngliche Version, alle beschriebenen Symptome tauchten in erwähnt in Wirklichkeit im Glied auf, ich möchte das aber im Moment nicht neu beschreiben. Übrigens wurde mein Glied auch direkt nach Beginn der PnP und nach der Einnahme des Schlafmittels in Thailand für Monate taub und kalt.]

Mit dieser Verschlechterung ging auch eine unglaubliche Empfindlichkeit gegenüber zitronensäurehaltigen Reinigungsmitteln einher. Ich hatte mir bewusst im Bioladen ein solches gekauft (Zitronensäure hört sich natürlich an *g*) und nahm beim Putzen insgesamt vielleicht 10 Atemzüge auf, als sich meine Symptome sofort verschlechterten. Das Engegefühl in meiner linken Fessel wurde innerhalb einer halben Stunde zu einem Strumpffgefühl an beiden Füßen und Waden, das sich bis zum Abend bis zu den Hüften ausdehnte, so dass ich permanent das Gefühl hatte, eine Strumpfhose anzuhaben. Drei Tage lang hielt dies so an. Gleichzeitig hatten sich auch alle anderen Muskelverspannungen in meinem Körper verstärkt, so dass ich 2 Wochen Selbsttherapie benötigte, um das Verspannungslevel wieder auf das vorige Niveau zu senken. Und in der Nacht nach dieser Putzaktion war kein Schlaf möglich. Alle paar Minuten stach irgendwo an meinen Fusssohlen eine winzige unsichtbare Nadel von innen nach außen. So stark, dass ich jedes mal scharf zusammen zuckte und eine regelrechter Adrenalinschub durch meinen Körper ging.

Auch fangen regelmäßig einmal pro Woche meine Hände an zu prickeln und es spielt sich dann immer die gleiche Szene ab: Ich öffne meine Wohnungstür und rieche auf dem Gang noch ganz leicht den Geruch von Zitronensäure - die Hausreinigung hatte ihre wöchentliche Reinigung durchgeführt. Da meine Wohnungstür und meine Arbeitszimmertür geschlossen ist und das Radio neben dem Arbeiten läuft höre ich sie weder kommen, noch gehen und wenn meine Hände anfangen zu prickeln sind sie schon wieder ca. eine Stunde weg, da der Boden im Hausflur längst trocken ist. Auch ist in meiner Wohnung nicht einmal ansatzweise etwas von der Zitronensäure zu riechen, selbst auf dem Hausflur ist der Geruch kaum mehr wahrnehmbar.

Als Putzmittel bin ich inzwischen auf Essig umgestiegen (als Kalklöser) und habe damit keinerlei Probleme, obwohl er ebenfalls sehr scharf riecht.

Doch diese Geschichten wurden durch weitere bizarre Ereignisse sogar noch übertroffen. Schon seit Sommer 2000 hatten die Ausdünstungen meines Fernseher (Erbstück von meinem Vater) nach ca. 2-3 Stunden fernsehen zu Kribbeln und Stechen geführt. Die Stärke der Symptome ließ zwar im Laufe der Jahre nach, die Empfindlichkeit stieg jedoch langsam an, d.h. die Symptome traten schneller ein, so dass ich ab ca. Mitte 2001 ungefähr einmal pro Stunde fern sehen mein Zimmer lüftete und ab Sommer 2002 nur noch mit leicht geöffnetem Fenster fern sah. Da die ausgelösten Schmerzen aber nicht mehr so stark waren wie früher, machte ich mir immer keine Gedanken mehr um diese Symptome. Irgendwann im November 2003 ließ ich deshalb den Fernseher unvorsichtigerweise sehr lange laufen und lüftet auch nicht ab und zu. Die Folge war, dass ich mit schon recht deutlichem Brennen schlafen ging, allerdings waren seltsamerweise nicht wie früher die ganzen Hände und Füße betroffen, sondern nur noch die Handflächen und Fußsohlen. Am nächsten Morgen wachte ich mit noch stärkerem Brennen auf und als ich aufstehen wollte, sank ich regelrecht in meinen Fersen ein und spürte wie der Fußboden auf mein Fersenbein drückte. Beim Abrollen geschah ähnliches am Ballen und an der Unterseite des großen Zehen. Überall dort war unglaublicherweise über Nacht Gewebe verschwunden, so dass der Fußboden schmerzhaft durch die Fußsohle gegen die Knochen drückten. Barfuß gehen ist zwar noch möglich, aber einfach wie früher auf ein Telefonkabel zu treten ist nicht mehr möglich, weil es zu sehr schmerzt. Ähnliches war an der Handinnenflächen geschehen. Beim Einkremen der Hände fühlten sich die aneinander reibenden Handflächen hart und die Finger dünn und hölzern an.

Im Februar 2004 wurde es dann noch bizarrer. An einem Samstagnachmittag stand ich nach längerem Lesen aus meinem Sessel auf und stützte mich wie üblich mit der Hand am Schreibtisch ab. Sofort zuckte ich zurück, denn die Schreibtischkante drückte sich schmerzhaft durch den Handballen bis auf den Knochen durch. Wieder war Gewebe verschwunden, diesmal aber am ganzen Körper, wie ich im Laufe der weiteren Stunden spürte. Meine Kopfhaut war schlagartig dünner geworden, beim Auflehnen der Unterarme auf den Schreibtisch spürte ich die Knochen, beim Abspülen drückten die Kanten des Geschirrs durchs Fleisch schmerzhaft auf die Finger- und Handknochen, beim Gitarre¹⁶ spielen wurden manche

¹⁶ Ich kann nicht wirklich spielen, sondern beherrsche nur ein halbes dutzend einfache Stücke (House Of Rising Sun, etc.), die ich zur Entspannung ab und zu klimpere. Auch wirken sich die leichten Probleme mit meiner Feinmotorik glücklicherweise nicht aufs Gitarre spielen aus.

Griffe schmerzhaft, beim Schlafen in seitlicher Position schmerzte die Knochen an Knochen aufeinander liegenden Knie, u.s.w., es war wirklich unglaublich.

Ich habe bis heute keine Ahnung, was der Auslöser dieser Verschlechterung war und warum sie sich in nur wenigen Stunden irgendwann zwischen Mittag und Spätnachmittag entwickelte (am Morgen war noch alles wie Tags zuvor). Auch ist bis auf einige Stellen an den Unter- und Oberseiten der Fingergelenke kein Gewebeverlust sichtbar. Es schien so zu sein, als ob hauptsächlich eine dicht an den Knochen liegende Muskel- oder Gewebeschicht betroffen wäre (mein Gewicht blieb über die Jahre hinweg übrigens konstant).

Aber trotz all des Ärgers gibt es tatsächlich auch Gutes zu berichten. Durch den Spannungsabbau der jahrelangen Selbsttherapie und den vielen in meinem Haupttext geschilderten Entspannungsdepressionen, hat sich die Durchblutung in meinen Füßen und Händen bis zum November 2003 soweit gebessert, dass ich seit Ende 1999 nun zum ersten Mal wieder warme Hände und Füße habe und in den kalten Monaten nicht mehr an permanenten Kälteschmerzen leide (diese entstanden im Winter schon durch den leichten Luftzug der in meiner Altbauwohnung ständig herrscht). Auch kann ich Tiefgefrorenes zumindest 10-20 Sekunden in den Händen halten, ohne danach stundenlang Kälteschmerzen in den Fingern zu haben, was tatsächlich eine große Erleichterung für mich ist.

Zudem habe ich bemerkt, dass Vitamin E zwar keinen heilsamen, aber einen leicht schützenden und leicht schmerzlindernden Effekt hat, so dass ich wenigstens ein klein wenig auf weitere Symptome reagieren kann.

Auch meine Hände sehen inzwischen wieder fast normal aus. Bis Ende 2000 hatten mehrmals Leute, die weder von meiner Depression, noch von der Poylneuropathie wussten, spontan Bemerkungen fallen lassen wie „Mein Gott hast du dünne Finger“. Sogar meine Zahnärztin sprach mich darauf an. Und als ich, wie weiter oben schon erwähnt, Anfang 2001 nochmals zu einer Neurologin ging, runzelte sie beim Anblick meiner Hände die Stirn, sagte etwas wie „Was ist denn das!“ und schickte mich zualerererst zu einem Internisten, um mich auf Sklerodermie untersuchen zu lassen (ohne Befund). Ab Mitte 2001 gewannen meine Finger dann wieder ein wenig Volumen. Der Unterschied zu früher war für mich und auch für meine Brüder aber immer noch deutlich zu sehen. Inzwischen, Anfang

Selbst in den Zeiten als ich wegen der Störung meiner Feinmotorik nicht richtig schreiben konnte, hatte ich keine Probleme mit dem Gitarre spielen.

2004, sieht man nur noch einige Dellen, die zwar früher nicht vorhanden waren, aber im Vergleich zu den Händen andere Menschen nicht auffällig wirken (allerdings reagieren die Menschen sehr unterschiedlich, wenn ich sie einmal bitte, sich meine Finger genauer anzuschauen; manche sehen gar nichts, andere erschrecken regelrecht). Allerdings stammen all diese Verbesserungen leider nicht durch eine Gewebeneubildung sondern nur von der deutlich verbesserten Durchblutung. Auch meine Füße und Waden sehen wieder einigermaßen normal aus. Bis Anfang 2004 waren sie von den Knien abwärts bleich und schlecht durchblutet.

6/2004

Meinen Fernseher musste ich inzwischen aus der Wohnung entfernen, die Symptome, die nur durch die Ausdünstungen nach einigen Stunden entstanden, waren zu unangenehm. Zwei Stunden nachdem der Fernseher im Keller stand, verschwand dann das letzte, wirklich unangenehm irritierende, reibende Gefühl in einigen Fingern. Meine Hände fühlten sich jedoch immer noch ein wenig rau an.

Während eines Besuch bei meinem Bruders übernachtete ich in einem Hotelzimmer mit Teppichboden und Fernseher. Zudem musste ich das Fenster geschlossen lassen, da das Zimmer direkt an einer auch nachts befahrenen Straße lag. Zu meiner Überraschung waren alle meine Symptome am nächsten Tag nicht schlechter, sondern ganz deutlich besser. Als ich am nächsten Tag in meine Wohnung zurück kam, verschlechterten sich meine Symptome innerhalb 3-4 Stunden wieder auf das alte Niveau.

Nach ca. 10 Tagen ergab sich, dass die Symptome nur dann schlechter wurden, wenn mein Radio einige Stunden angeschaltet war. Nachdem ich aufhörte Radio zu hören, wurde es besser. Aber erst, nachdem ich das Radio aus dem Wohnzimmer entfernte, verbesserten sich die Symptome ganz deutlich. Beim Abbau fiel mir auf, dass das Radio auch im ausgeschalteten Zustand sehr warm wurde. Ich schätze mal, dass das bei meinem Fernseher genauso war und die beiden Geräte permanent irgendwelche Chemikalien ausdünstete.

Wozu dieser Text

Meinen Haupttext zu Selbsttherapie bei emotionalen Erkrankungen habe ich geschrieben, um meine Erfahrungen weiter zu geben. Dieser Text dagegen ist mehr eine Art Selbsttherapie. Da diese detaillierten Schilderun-

gen meiner Ansicht nach kaum mehr eine Interpretation meiner Symptome als „Einbildung“ oder Hypochondrie zulassen, habe ich durch die Internet-Publikation das Gefühl, ein Gegengewicht zu den Verletzungen bilden zu könne, die mir durch die Ignoranz einiger Ärzte zugefügt wurde.

Was die Erklärung meiner Symptome betrifft, so mehren sich die Anzeichen, dass Immunsystem und Nervensystem eng verknüpft sind. So wurde erst kürzlich ein Regelkreis entdeckt, bei dem Nerven auf Entzündungsstoffe reagieren und ihre Signale über das Stammhirn auf absteigende vegetative Nerven umgeschaltet werden, was dann im entzündeten Gewebe zur Ausschüttung von Botenstoffen führt, die die Entzündung hemmen. Auf diese Weise wird verhindert, dass sich Entzündungen unkontrolliert ausbreiten oder zu stark werden. Natürlich gibt es noch viele andere solcher Zusammenhänge und natürlich greifen die von negativen emotionalen Erinnerungen ausgelösten Übererregungen des Immun- und Nervensystems in diese Kreisläufe ein. Es könnte durchaus sein, dass bei mir eine das körpereigene Gewebe angreifende Überreaktion des Immunsystems mit an den Symptomen beteiligt ist, worauf die Verbesserung durch die Anwendung der Cortisonsalbe hindeutet und auch die enorme Empfindlichkeit, die sich kaum mehr mit toxischen Effekten der aufgenommenen Stoffe erklären lässt. Andererseits muss es doch ein toxischer Effekt sein, denn eine Immunreaktion wäre sicher nicht so spezifisch auf bestimmte Chemikalien. Da ich einen Tag lang in der Firma in Zimmern mit Computern arbeiten kann (inzwischen auch ohne dass ich Schmerzen bekomme) und dabei einfach nur das Druckgefühl in meinen Fesseln ansteigt, aber nur einige Stunden ohne mein Zimmer zu lüften Fernsehen muss, um dann am nächsten Tag mit Gewebeschwund an Händen und Füßen aufzuwachen, ist mit einer chemikalien-spezifischen Immunreaktion zumindest für mich unerklärlich.

Cortison

Und nochmal ein Nachtrag: Der Leser wird sich vielleicht wundern, warum ich mich nicht mit Cortison habe behandeln lassen, nach dem es im Sommer 2000 lindernd auf die polyneuropathischen Symptome wirkte. Dazu folgende nochmals vollkommen verrückte Geschichte:

In den Stunden nachdem ich die Cortisonsalbe anwendete, veränderte sich am ganzen Körper (hauptsächlich jedoch an den Armen und Beinen) meine Haut- bis ca. 0,5 cm ins Gewebe hinein auf beängstigende Weise.

Ich hatte den Eindruck, die Haut und das Fleisch würde auf unheimlich feiner Ebene, weit, weit unterhalb der muskulären und zellulären Eben, *versteinern*. Genau dies, so seltsam es sich anhört, war mein Empfinden. Gleichzeitig veränderte sich meine Stimmung, so dass ich mich nach einigen Stunden abgestumpft und gefühllos fühlte. Am nächsten Tag ging ich mit einer Freundin wie jeden Sonntag in Essen. Ich saß nur mit hängenden Schultern vor ihr, die Geschichten, die sie erzählte, berührte mich nicht, ich konnte keine emotionale Beteiligung empfinden. Tagelang hielt dieses Symptom so an, bis es langsam abklang und nach ca. einer Woche ganz verschwunden war.

Auch dies kann eine Einbildung gewesen sein. Ich hatte damals keine Ahnung was Cortison ist und wusste auch nicht, dass es Depressionen auslösen kann. Es war für mich einfach nur ein Mittel gegen Ekzeme. Schon 1992 hatte ich mich monatelang gegen Ekzeme mit eine Cortisonsalbe behandelt¹⁷, ohne dass die geringsten Symptome dieser Art aufgetreten wären. Diese Geschichte nur, um deutlich zu machen auf welche verrückte Weise der Körper auf Medikamente reagieren kann, wenn unzählige emotionale Erinnerungen mit ihren erregenden (und bei inaktiven emotionale Erinnerungen hemmenden) Effekten in die vielen Regelmechanismen des Körpers eingreifen. Man stelle sich nur einmal vor, ich hätte mich damals nicht nur ein klein wenig eingecremt, sondern (aus welchen Gründen auch immer) eine Cortisontablette eingenommen, die sicherlich das vielfache der über die Haut aufgenommenen Dosis enthalten hätte. Ich wäre sicherlich für Monate schwer depressiv geworden. Anfang 2004 habe ich mich mit derselben Salbe noch einmal eingecremt, allerdings nur ca. $\frac{1}{4}$ der damaligen Menge verwendet. Ich habe wieder einen depressiven, aber keinen die polyneuropathischen Symptome lindernden Effekt bemerkt.

¹⁷ Ein Woche sogar mit dem 10-fachen der normalen Dosis, weil der Hautarzt 4mg, anstatt 0,4mg in die Anwendung mischen ließ; meine Apothekerin hat den Fehler dann bemerkt.

4. Eingescannte Befunde

Diagnose Polyneuropathie 11/99

Dr. med. [REDACTED]
Nervenarzt
Facharzt für psychotherapeutische Medizin
Psychotherapie - Psychoanalyse
[REDACTED] 15 * [REDACTED]
Tel. [REDACTED] und [REDACTED]
Fax: [REDACTED]

Dr. med. [REDACTED]

Frau

Dr. med. [REDACTED]

18.11.99
19.01.2000/du.

Sehr geehrte Frau Kollegin,

ich berichte Ihnen gerne über Herrn Rüdiger [REDACTED]
* 05.04.63, und verweise auch auf meinen Bericht vom 7.3.96 (psycho-
reaktive Störungen, Migräne, sensomotorische Cephalgie).

Vorgeschichte:

Herr [REDACTED] kam jetzt nach langer Pause wieder und klagte über starke Depressionen, die Kopfschmerzen hätten sich jedoch gut zurück gebildet. Er mache jetzt eine selbstentwickelte Psychotherapie mit unterdrückten Gefühlen, die er zum Ausbrechen bringe. Er arbeite halbtags, nehme noch 10 mg Saroten ein. 3 Wochen vor der Untersuchung (11.10.99) habe er Nerven stechen gehabt in beiden Füßen rundherum wie Nadelstiche und Zusammenziehen im re. Mittelfinger. Kein Diabetes, kein Alkohol, kein Zeckenbiß.

Befund:

Körperlicher Befund: RR 130/90. Lasegue'sches Zeichen bds. negativ, jedoch Verkürzung der ischiocruralen Muskulatur.

Neurologischer Befund: regelrecht.

Psychiatrischer Befund: Nur leicht depressiv und im Antrieb etwas gesteigert.

EEG: Vom Alphanatyp mit einer Frequenz von 8/s, keine sichere Seitendifferenz, kein Herdbefund, keine Krampfstrompotentiale, simultan abgeleitetes EKG: Sinusrhythmus.

Visuell evozierte Potentiale: regelrecht.

~~Nervenleitgeschwindigkeit~~ im N.fibularis bds.: nur in der Kniekehle meßbar, distal keine Messung möglich.

~~Distale motorische Latenz~~ im N.fibularis bds.: nur in der Kniekehle meßbar, distal keine Messung möglich.

Vitamin B12 im Serum: 403ng/l (Normbereich: 160-970ng/l)

TPHA-Test: negativ.

Borreliose: ges.IFT: <1:80, IgM-IFT: <1:20 regelrecht.

Verlauf:

Verordnet wurde Maprotilin, nachdem der Patient selbst die Polyneuritis auf das früher eingenommene Saroten zurückführt, was nicht auszuschließen ist. Eine wesentliche Besserung der Beschwerden trat jedoch nicht auf, zuletzt wurde Thioctacid verordnet. Eine Lumbalpunktion hat der Patient leider abgelehnt, eine Psychotherapie wollte er nicht machen.

Vorläufige Beurteilung:

Sensible Polyneuritis, möglicherweise durch Saroten, jedoch letzten Endes ungeklärter Genese. Psychoreaktive Störungen.

Der jetzige Befund ist mir nicht bekannt, der Pat. war hier zuletzt am 18.11.99. Bei anhaltenden Mißempfindungen würde ich doch die von mir schon früher vorgeschlagene Lumbalpunktion empfehlen.

Mit freundlichen kollegialen Grüßen
bin ich Ihr

Anmerkung: Der oben erwähnte psychiatrische Befund wurde durch einen psychologischen Test ermittelt.

Befunde meines Vaters

Eberhard-Karls-Universität Tübingen
Neurologische Klinik
Kliniken Schnarrenberg
Ärztlicher Direktor: Prof. Dr. J. Dichgans

D 72076 Tübingen
Hoppe-Seyler-Str. 3
Tel.: 07071 / 29-82141
Fax.: 07071 / 29-5260

Zeichen: Dr. Gl/g1
12. August 1998

Herrn
[REDACTED]
[REDACTED]
[REDACTED]

EMG-Labor, im Hause

Herrn [REDACTED]
dto.

Sehr geehrter Herr Kollege,

wir berichten über : Herrn Klaus [REDACTED]
geboren am : 21.04.30
wohnhaft in : [REDACTED]
ambulant untersucht : 27.07.98

Diagnose:

Polyneuropathie, bisher unklarer Genese

Herr G. stellte sich am 27.07.98 zur Verlaufskontrolle in unserer Ambulanz vor. Der Pat. war 8/96 stationär in unserer Klinik zur Abklärung einer PNP.

Die damals durchgeführte Diagnostik einschl. Lumbalpunktion, Immunelektrophorese, Urinelektrophorese, GMI-Antikörperbestimmung, Autoantikörperbestimmung, Serologie auf neurotrope Viren, TPHA und Borrelien, CCT und HWS-NMR erbrachte keinen wegweisenden Befund für die Genese der PNP. Bezüglich der ausführlichen Vorgeschichte verweisen wir auch auf unseren Arztbrief von 1996. Erwähnenswert ist eine Nitrolack-Vergiftung 1954, eine durchgemachte Hepatitis B mit anamnest. erhöhten Leberenzymwerten sowie zahlreiche Aufenthalte in Thailand mit einer medikamentösen Malaria-Prophylaxe, die bis vor 6 Jahren eingenommen wurde. Ein Aufenthalt im Tropeninstitut Tübingen vor zwei Jahren erbrachte keinen Hinweis auf eine Tropenerkrankung.

An Medikamenten nimmt Herr G. zur Zeit Nortrilen, 3 x 10mg, Magnesium, Thioctacid-Tbl. sowie ein Johanniskraut-Präparat. Eine Tegretal-Medikation hat der Pat. vor 4 Wochen wegen Schwindel abgesetzt.

Neurolog. Befund:

68-jähriger Pat. in gutem AZ und schlankem EZ. Hirnnervenstatus unauffällig, keine manifesten oder latenten Paresen, bei der Untersuchung keine beobachtbaren Faszikulationen, die erschwerten Stand- und Gangproben sind mit nur geringer Unsicherheit durchführbar, Romberg-Versuch positiv, Eudiadochokinese bds., Zeigeversuche und Halteversuche regelrecht. Die MER sind an den oberen Extremitäten schwach, an den unteren Extremitäten nicht auslösbar, keine Pyramidenbahnzeichen. Symmetrische, distalbetonte Hypästhesie, Hypalgesie, Thermhypästhesie, die

Pallästhesie beträgt 0/8 an den Großzehengrundgelenken bds., 1-2/8 an den Innenknöcheln bds., 4-5/8 an den Femurcondylen bds., 4/8 an den Daumengrundgelenken bds., der Lagesinn ist allenfalls gering gestört.

Psychisch:

Wacher, allseits orientierter Pat., keine formalen oder inhaltlichen Denkstörungen.

Beurteilung:

Herr G. stellte sich in unserer Ambulanz vor mit der Frage nach einer erneuten Abklärung, bzw. möglichen Therapieoptionen. Eine erneute stat. Abklärung halten wir nicht für notwendig, jedoch sollte erneut eine Hepatitis-B-Serologie durchgeführt werden, da nach unserer Aktenlage dies zwar einmalig mit unauffälligem Befund geschehen ist, der entsprechende Befund uns jedoch nicht vorliegt.

Bei der klin. Untersuchung zeigte sich der Befund nicht wesentlich progredient gegenüber dem Vorbefund vor zwei Jahren. Am stärksten ausgeprägt ist die Pallhypästhesie. Wir bitten Sie daher, auch noch eine Bestimmung des Vitamin-B12 durchzuführen.

Zur elektrophysiolog. Verlaufskontrolle wurde ein Termin in unserem EMG-Labor für den ~~18.08.98~~ ^{23.09.98} 9:30 Uhr vereinbart.

Die symptomatische Therapie sollte weiterhin mit Nortrilen 3 x 10mg erfolgen, daneben empfehlen wir einen Wiederbeginn der Tegretal-Medikation, zumal der Pat. angibt, daß hierdurch die hellen, stechenden Parästhesien vermindert wurden.

Empfohlene Medikation: Seit 3.9. Nortrilen Tegretal abgesetzt
Nortrilen 10 mg 1 - 1 - 1
Tegretal 200 mg ret. 1/2 - 0 - 0 (alle 5 Tage um 1/2 Tbl. steigern; Zieldosis 1-0-1).

(Magnesium Verla) 1 - 0 - 1
Magnesol Classic 3 Tabl./Tag

Mit freundlichen Grüßen

PD Dr. med. [Signature]
Oberarzt

Dr. med. [Signature]
Ass. Arzt

Eberhard-Karls-Universität Tübingen
Neurologische Klinik
Kliniken Schnarrenberg
Ärztlicher Direktor: Prof.Dr.J.Dichgans

D 72076 Tübingen
Hoppe-Seyler-Str. 3
Tel.:07071 / 29-2141
Fax.:07071 / 29-6507

Z: Dr.Gl/gl
22. Juli 1999

Herrn
[REDACTED]
[REDACTED]
[REDACTED]

[REDACTED]
[REDACTED]
[REDACTED]
Stationsakte

Sehr geehrter Herr Kollege,

wir berichten über Herrn Klaus [REDACTED], geb. 21.04.30, wh.
[REDACTED] ambulant untersucht am
08.07.99.

Diagnose:

PNP

Chron. Hepatitis B-Infektion

Herr G. stellte sich zur Verlaufskontrolle in unserer Ambulanz vor. Bezüglich der ausführlichen Vorgeschichte verweisen wir auf unsere vorangegangenen Arztbriefe, zuletzt vom 12.08.98. Bezüglich der Intervallanamnese berichtet Herr G., daß er die Medikation mit Tegretal und Nortrilen wegen fehlender Wirksamkeit abgesetzt hat. Zur Zeit nimmt er an Medikamenten 3 x 1 Tbl. Hyperesa.

Die Parästhesien und Hypästhesien haben auch weiterhin zugenommen, auch bemerkt er jetzt eine beginnende Schwäche der Muskulatur. Inzwischen hat Herr G. einen Hepatitisserologie-Befund besorgt, der aus dem Jahr 1990 datiert. Hierbei findet sich die Konstellation einer frischen Hepatitis B.

Klin-neurolog. Befund:

69-jähriger Pat. in gutem AZ und schlankem EZ. Kein Kalottenklopfschmerz, kein Meningismus, kein Zeichen nach Lhermitte. NAP frei, Gesichtsfeld fingerperimetrisch unauffällig, direkte und konsensuelle Lichtreaktion seitengleich regelrecht, axiale Augenstellung, Augenmotilität regelrecht, kein Spontan- oder Blickrichtungsnystagmus, glatte Blickfolgebewegungen, Trigeminus- und Facialisinnervation intakt, keine Hypakusis, der caudale Hirnnervenstatus ist unauffällig. Flüssiges Gangbild, Zehen- und Fersengang möglich, Blindgang unsicher, Romberg positiv, Einbeinstand und -hüpfen gut möglich, AHV regelrecht, Eudiadochokinese bds., keine Feinmotorikstörung, FNV regelrecht, Rechtshänder, Muskelatrophie regelrecht, generalisiertes Faszikulieren, in der Kraftprüfung

werden allseits Kraftgrade von 5 erreicht, die MER sind an den Armen lebhaft auslösbar, an den Beinen nur noch mit Bahnung schwach erhältlich, Trömner und Babinski bds. negativ, keine Fuß- oder Patellarkloni. In der Sensibilitätsprüfung fällt eine strumpf- und handschuhförmige Hypästhesie an Beinen und Händen auf. Der Lage-sinn ist eingeschränkt, Pallanästhesie im Großzehengrundgelenk bds.

Beurteilung:

Obwohl die Symptomatik bei Herrn G. deutlich ausgeprägt ist und zu einer eindeutigen Beeinträchtigung führt, hat sich im Verlauf eines Jahres eine mäßige Progredienz gezeigt. Bezüglich der Ursache der PNP bitten wir nochmals um endgültige Klärung der Hepatitis-Serologie, da eine Hepatitis B eine PNP bedingen kann und in seltenen Fällen wohl auch eine reine Infektion mit Hepatitis B ohne aktive Hepatitis zu einer PNP führen kann. Wie wir erst nachträglich realisiert haben, ist der von Herrn G. mitgebrachte Serologiebefund aus dem Jahr 90. Wir bitten Sie deshalb, falls noch nicht geschehen, eine erneute Hepatitisserologie durchzuführen und bei positivem Ergebnis sollte sich der Pat. erneut kurzfristig in unserer Ambulanz vorstellen (Mittwoch vormittags bei Dr. Gleichmann). Da bei einer persistierenden Hepatitis B-Infektion dies im Moment der einzige Angriffspunkt für eine kausale Therapie bei Herrn G. wäre, wäre dann eine Interferon-Alpha-Therapie zu erwägen. Da diese Therapie jedoch Versuchscharakter trägt, würden wir vorher eine möglichst genaue Dokumentation veranlassen wollen und eine erneute Elektrophysiologie und zusätzlich eine Muskel- und Nervenbiopsie durchführen lassen wollen.

Mit freundlichen Grüßen

PD Dr.med. [REDACTED]
Oberarzt

Dr.med. [REDACTED]
Ass.Arzt