

Dit artikel is ontstaan naar aanleiding van een lezing gegeven door Huib Wijtenburg op de Korte Presentaties georganiseerd door de SHO op zaterdag 24 september 2005. Ook op- en aanmerkingen vanuit de zaal zijn in dit artikel ingevoegd.

Op een eerdere interactieve nascholing van de SHO op 24 maart 2004, gegeven door Rob Peters en Huib Wijtenburg, bespraken we met de aanwezige collega's welke middelen wij gaven bij de diagnose "never well since Pfeiffer".

Carcinosinum, Phosphor, Phosphor acidum, Lycopodium, Mercurius, Ailanthus en Pfeiffernosode werden toen genoemd.

In mijn patientenregistraties ben ik gaan kijken of dit in mijn praktijk ook werkelijk zo zou zijn.

Maar ik stelde me nog meer vragen vooraf:

- 1: Welke middelen komen in aanmerking bij Pfeiffer?
- 2: Is het zinvol een bepaalde volgorde van middelen te geven?
- 3: Is het altijd zinvol om eerst Pfeiffernosode te geven?
- 4: Hoe snel reageren de patiënten?
- 5: Is er een patiënt met de constitutie Pfeiffer?
- 6: Hoe ziet die constitutie er uit en is die duidelijker vorm te geven samen met de proovinggegevens?

Voorafgaande aan de nascholing van 24 maart 2004 hadden de aanwezige collega's mee kunnen doen aan een prooving, waarbij men achteraf te horen kreeg dat het in te nemen middel Pfeiffernosode 30K was geweest. Deze proovinggegevens staan ook vermeld in de syllabus van de Korte Presentaties september 2005.

In mijn registraties gebruik ik de diagnose "never well since Pfeiffer". Ik kan op deze diagnose dus zoeken. In de ICPC komt deze diagnose niet voor, waardoor men moeilijker naar deze diagnose kan zoeken. Waarschijnlijk zullen de patiënten dan onder de diagnose moeheid terecht komen.

Ik keek vervolgens ook naar wie ik het middel Pfeiffernosode had gegeven, waarbij bleek dat ik een aantal patiënten in eerste instantie de diagnose moeheid had gegeven en dat ik pas later de link legde met de ziekte van Pfeiffer.

Ik vond in mijn registraties 25 patiënten, met inbegrip van ook 2 acute Pfeifferpatienten. Alle geregistreerde patiënten hadden een positieve test voor de ziekte van Pfeiffer in hun anamnese.

Van deze 25 patiënten heb ik er 14 beschreven in de syllabus van de nascholingsdag.

Van de 25 patiënten is er een nog onder behandeling. Bij 2 waren er geen verbeteringen, waarvan een patiënt de middelen Pfeiffernosode, Carcinosinum, Phosphor en Natrium phosphoricum inmiddels al had gehad (deze patiënt reageerde later wel erg gunstig op een zeer streng dieet van een arts voor acupunctuur). 3 patiënten reageerden niet op Pfeiffernosode en gingen vervolgens met een tweede middel naar huis maar lieten niets meer van zich horen. Verder was er een patiënt die lichtelijk verbeterde. De andere 18 patiënten verbeterden sterk of waren geheel beter.

Een stapje terug naar de kliniek.

De ziektesymptomen bij de ziekte van Pfeiffer, ook wel genoemd klierkoorts, of EBV-infectie zijn:

- Koorts, transpireren, verlies van eetlust, misselijkheid, klierzwellen in de hals maar ook op andere plaatsen, hoofdpijn, hoesten, keelontsteking met wit-geel beslag op tonsillen, lever pijnlijk, opgezette milt, kleine bloeduitstortinkjes op het verhemelte.

- Incubatietijd: 4-7 weken
- Ziekte duur: 3-6 weken
- DD: Bij de acute Pfeiffer, tonsillitis  
Bij de “never well since Pfeiffer” toxoplasmose en cytomegalie.
- Bij een niet gediagnosticeerde ziekte van Pfeiffer waarbij een antibioticum gegeven wordt voor de tonsillitis ontstaat vaak een heftige rash met jeuk
- 97% van de mensen boven de 30 jaar heeft Pfeiffer doorgemaakt

EBV (Epstein-Barr Virus)-infecties kunnen een zeer verschillend beloop hebben. Op kinderleeftijd verloopt de infectie betrekkelijk mild en wordt deze vaak niet als zodanig herkend.

Zelfs van adolescenten en volwassenen zal een minderheid de infectie doormaken met de klassieke symptomen van mononucleosis infectiosa (MI), ook wel de ziekte van Pfeiffer genoemd. Bij adolescenten wordt de ziekte vaak Kissing Disease genoemd.

Naarmate men ouder is verloopt MI heftiger en vaker met symptomen van hepatitis en andere complicaties.

De diagnose wordt gesteld op het klinische beeld samen met bloedonderzoek.

In het bloedbeeld moet men een lymfocytose vinden met meer dan 20% atypische lymfocyten.

In de acute fase stijgt het VCA IgM, maar dit is soms pas in de 2<sup>e</sup> ziekte week verhoogd.

In de chronische fase stijgt het VCA IgG, wat jaren te hoog kan blijven omdat het virus ook in de cellen, verstopt, aanwezig blijft.

De volgende ernstige aandoeningen worden in verband gebracht met het Epstein-Barr virus: Burkitt's lymfoom, nasopharynx carcinoom, B-cel lymfoproliferatie, T-cel lymfoom, ziekte van Hodgkin maar ook reumatoïde artritis.

Engels onderzoek (Matthew Hotopf, London) toont aan dat het beste advies voor een patiënt met de ziekte van Pfeiffer is om zo veel mogelijk te blijven doen met in achtneming van de reacties van het lichaam. Men bedoelt hiermee dat het beter is een actieve houding in te nemen dan een passieve, zowel in de acute als in de al wat meer chronische fase.

In de acute fase van de ziekte van Pfeiffer komen de volgende homeopathische middelen in aanmerking: Bella donna, Barium carbonicum, Barium muriaticum, Pfeiffernosode, Phytolacca en Carcinosinum (een van de aanwezigen tijdens de lezing die werkt met een meetmethode adviseert vooral de Carc. MK).

Rubrieken in het Synthetisch Repertorium 9.1 van Radar zijn:

Generals: Mononucleosis: Calen, Carc, Infl, Mur-ac, Ph-ac.

Met als subrubrieken: Acute: Carc.

Children in: Carc, Toxo-g

Chronic: Carc.

Generals: History, Mononucleosis of: Ail, Bar-c, Bar-m, Carc.3, Hep, Lyc, Mag-m, Nat-s.

Generals: Weakness from mononucleosis: Carc.

Verder is er nog de rubriek Chronic fatigue syndrome

Daarnaast natuurlijk alle losse symptomen die er verder bij de ziekte kunnen voorkomen.

De 14 patiënten waarvan de uitgebreidere casuïstiek in de syllabus van de Korte Presentaties te vinden is, reageerden als volgt op de homeopathische behandeling, waarbij opgemerkt moet worden dat casus 2 een acute Pfeifferpatient is en dat bij casus 3 en 4 er ook al moeheidklachten waren voordat de ziekte van Pfeiffer plaats vond:

## Tabel 1

Hoe snel reageren de patienten?

Casus 1:	1 jaar klachten.....	In 2 maanden beter
Casus 2:	3 en een halve week ziek.....	In 8 dagen beter (kan normaal zijn maar....)
Casus 3:	Ruim 4 jaar klachten.....	In anderhalve maand beter. (klachten niet direct na Pfeiffer)
Casus 4:	2 en een half jaar klachten .....	In 5 maanden sterk verbeterd (klachten niet direct na Pfeiffer).
Casus 5:	Ruim 2 jaar klachten.....	In 4 maanden beter
Casus 6:	4 jaar klachten.....	In 5 maanden beter
Casus 7:	5 jaar klachten.....	In 3 maanden beter
Casus 8:	Ruim een jaar klachten... ..	In 4 maanden beter
Casus 9:	7 jaar klachten.....	In 4 maanden beter
Casus 10:	4 maanden klachten.....	In 2 maanden enorm verbeterd
Casus 11:	9 maanden klachten.....	In 2 maanden beter
Casus 12:	2 jaar klachten.....	In 3 maanden beter
Casus 13:	7 maanden klachten.....	In 1 maand beter (moeheid ook al voor Pfeiffer)
Casus 14:	3 jaar klachten.....	In 3 maanden beter

## Tabel 2

Welke homeopathische middelen werden gegeven?

Casus 1:	Pulsatilla 200K
Casus 2:	Pfeiffernosodeserie (30K-200K sterke verbetering-MK-10MK) gevolgd door Phosphor 200K.
Casus 3:	Phosphor acidum LM6
Casus 4:	Carcinosinum LM6-Kalium Phosphoricum LM6
Casus 5:	Naja LM6-Naja LM12
Casus 6:	Sulphur LM6+Calcium carbonicum D12 i.v.m. tonsillectomie na de Pfeiffer, Pfeiffernosodeserie-Carcinosinum 200K
Casus 7:	Pfeiffernosodeserie-Phosphor LM6
Casus 8:	Pulsatilla-Pfeiffernosodeserie (samen met zo nodig Colocynthis C30 bij buikpijn), gevolgd door Lycopodium 200K.
Casus 9:	Pfeiffernosodeserie (op 30K en 200K heftige reacties), Phosphor LM6 geeft geen reactie, opnieuw Pfeiffernosodeserie (weer reacties op 30K en 200K), Carcinosinum LM6 geeft verdere verbetering maar zet niet door, nogmaals Pfeiffernosode 30K en 200K.
Casus 10:	Pfeiffernosodeserie (reactie op MK)-Lycopodium LM6
Casus 11:	Pfeiffernosodeserie (geen reactie)-Phosphor LM6
Casus 12:	Pfeiffernosodeserie (sterke reacties)-Calcium carbonicum LM6
Casus 13:	Pfeiffernosodeserie (flinke verbetering)-Phosphor acidum 200K (sterke verbetering)-Phosphor 200K (bij terugval door verkoudheid)-advies zo nodig in de toekomst Phosphor acidum 200K.
Casus 14:	Pfeiffernosodeserie (duidelijke reactie)-Carcinosinum (geen reactie), Pfeiffernosodeserie (weer duidelijke reactie)-Calcium carbonicum LM6-Calcium carbonicum LM12.

De Pfeiffernosodeserie heb ik bij bovenstaande patiënten niet consequent op dezelfde manier laten innemen. In de meeste gevallen liet ik ze steeds 2 dagen achtereen van een sterkte gebruiken en dan een rustdag en wel in de volgorde 30K, 200K, MK, 10MK.

De Pfeiffernosodeserie is als setje (30K-200K-MK-10MK) verkrijgbaar bij de Hahnemann apotheek in Heiloo.

Vraag 1: Welke middelen komen in aanmerking?

Pfeiffernosode, Carcinosinum, Calcium carbonicum, Sulphur, Phosphor, Phosphor-acidum, Kalium phosphoricum, Lycopodium, Pulsatilla, Naja.

Een collega uit de zaal heeft ook hele goede resultaten bij de diagnose “never well since Pfeiffer” en schrijft tegelijkertijd Phosphor, Phosphor-acidum en Calcium Phosphoricum voor.

Natuurlijk zullen er ook nog andere middelen in aanmerking kunnen komen.

Vraag 2: Is het zinvol om middelen in een bepaalde volgorde te geven?

Ik heb korte tijd met het idee rondgelopen om eerst Pfeiffernosode te geven, vervolgens Carcinosinum en dan een mogelijk constitutiemiddel. Dit idee heb ik snel verlaten waarbij aangegeven moet worden dat zo'n idee eigenlijk ook indruist tegen het individuele van de homeopathische behandeling.

Vraag 3: Is het altijd zinvol om eerst Pfeiffernosode te geven?

Kijkende naar bovenstaande casuïstiek zou men deze vraag ontkennend moeten beantwoorden. Casus 1-3-4 en 5 zijn zonder Pfeiffernosode opgelost, hoewel bij casus 3 en 4 er al moeheidklachten bestonden voordat de ziekte van Pfeiffer zich voordeed.

Vraag 4: Hoe snel reageren de patiënten? Zie tabel 1

Vraag 5: Is er een patiënt met de constitutie Pfeiffer?

Casus 9 gaat over een vrouwelijke patiënte, die dus eigenlijk vooral goed reageerde op Pfeiffernosode (hoewel Carcinosinum tussendoor haar goed heeft gedaan).

Mogelijk dat de Carcinosinum-constitutie erg dicht ligt bij de Pfeifferconstitutie (mocht die al bestaan).

Er is nog een casus (niet beschreven in de syllabus van de Korte Presentaties, maar ik noem deze casus, casus 15) van een 17 jarige jongen die na meerdere keren de Pfeifferserie te hebben ingenomen enorm opknapte terwijl hij nauwelijks reageerde op Phosphor en Phosphor-acidum.

Vraag 6: Hoe ziet die constitutie eruit en is die duidelijker vorm te geven samen met de proovinggegevens?

Overeenkomend met de Prooving zijn de volgende symptomen:

Moeheid van specifieke lichaamsdelen, zoals armen, benen of oogleden maar ook algehele moeheid.

Darmklachten zoals diarree en obstipatie. Een opgeblazen buik en pijnen in de buik. Reacties op specifieke voeding zoals melk, suiker en fruit. Ook zijn er twee proovers die een droom hebben over een levensmiddelenwinkel.

Meerdere proovers hebben iets met de vader, wat we mogelijk mogen vertalen naar de behoefte van waardering (zie onder Louise Hay). Het is pas goed als de lat hoog ligt (eigenwaarde).

Wazig zien, lichte conjunctivitis (irritatie en droge ogen, de ogen voelen moe aan).

Stinkend transpireren. Koude voeten en handen, maar het ook te warm hebben.

Kiespijn(droom over tandarts?).

De patiënte (casus 9) heeft haar Pfeiffer gekregen ten tijde dat ze faalangstig is.

De patient (casus 15), krijgt Pfeiffer als hij moet kiezen of hij geneeskunde gaat studeren, ja of nee, waarbij de keuze enigszins bepaald wordt door het feit dat zijn vader arts is.

Opvallend is dat er meerdere proovers zijn die een soort curatief verschijnsel hebben. Ze zijn veel relaxter in bepaalde spannende situaties dan ze van zich zelf zouden verwachten.

Zou er ook een thema bij de ziekte van Pfeiffer kunnen horen?

Onderstaande is meer een zoektocht naar een thema en zeker geen waarheid.

Louise Hay zegt over de ziekte van Pfeiffer: Boos zijn dat we geen liefde en waardering krijgen. Niet meer van ons zelf houden.

Als ik zelf een poging zou moeten doen om te kijken naar een thema, dan staat me de video nog erg voor de geest die ik liet zien op de nascholingsdag in maart 2004.

De vrouwelijke patiënte van 17 jaar (casus 13) was op consult met haar vader. De reactie uit de zaal was dat er miskennis was van vader naar de dochter. De reactie van de dochter was dat ze vaak vragend naar haar vader keek, op zoek naar contact (Phos.) en op zoek naar bevestiging (waardering?) en het consult neigde te laten bepalen door haar vader.

In de prooving waren vele proovers de weg kwijt of namen niet de goede weg. Vader was een terugkerend onderwerp.

Bij de patiënte leek het alsof ze steeds af wachtte welke weg vader zou wijzen. Ze liet het initiatief bij hem en zij liet dat gebeuren. Ze laat zich dus bepalen.

Er gaat dus mogelijk iets mis als er iets gebeurt waar twijfel is of als ze het heft uit handen geven terwijl ze eigenlijk het zelf zouden moeten bepalen.

Dit raakt dus heel erg sterk aan de Carcininumconstitutie.

Kijken we in Radar 9.1 dan zien we de volgende rubriek:

Mind: ailments from domination: Anac.2, Aur-m-n.2, Brach. Calc. Carc. Coff. Cupr-act.

Erech. Eup-per. Eup-pur. Falco-pe. Ferr-i. Foll.2, Hyos. Ign.2, Kali-i. Liat. Lyc.2, Mag-c.2, Mag-m.2, Manc. Med. Merc. Naja. Nat-m. Nit-ac. Podo.3, Ruta. Sep. Ser-ang. Sil. Staph.2, Stram. Symph. Thuj. Tritic-vg. Tub. Vanad. Zinc.

We vinden hier dus een aantal middelen terug die ik bij geslaagde casuïstiek had voorgeschreven: Calc. Carc. Lyc. en Naja.

Merc. staat er ook bij en was eerder door andere collega's voorgeschreven.

We missen dan Phosphor en de Phosphorverbindingen, maar ook Pulsatilla en Sulphur.

Voor Phosphor is communicatie en leren erg belangrijk. Mogelijk dat als ze in communicatie en leren geremd worden, of bepaald worden, dat zij problemen krijgen.

Pulsatilla heeft soms niet in de gaten wat er bij hem/haar speelt, dus heeft mogelijk niet in de gaten dat hij/zij last heeft van enige onderdrukking, omdat hij/zij makkelijk meebeweegt met de ander.

Sulphur wordt mogelijk geremd of bepaald (laat zich bepalen) in de liefde.

Ik hoopte nog extra informatie te krijgen over de Pfeiffernosode, nadat het boek van Frans Vermeulen over bacterien en virussen was uitgekomen. Maar Pfeiffer wordt helaas niet beschreven.

Hopelijk levert bovenstaande een bijdrage aan het sneller voorschrijven van het juiste middel bij de patiënten met de ziekte van Pfeiffer of “never well since Pfeiffer”.

Literatuur:

Blokboek virologie: Emerging viruses: de prijs van overleven. UMC Radboud

Homeopathie en Mineralen, Dr. Jan Scholten

Synthesis 9.1 edited by Dr. Frederik Schroyens

Monera Kingdom Bacteria and viruses by dr. Frans Vermeulen

Syllabus Korte Presentaties Sept. 2005 artikel Huib Wijtenburg

What advice do patients with mononucleosis infectiosa report being given by their general practitioner? By Mathew Hotopf e.a. in Journal of psychosomatic Research 58.