

Merkblatt zur Erkrankung mit dem Coronavirus (SARS-CoV-2) für Patienten der Praxis Homeopathos

(Stand: November 2020)

Steckbrief von SARS-CoV-2 resp. CoVID-19

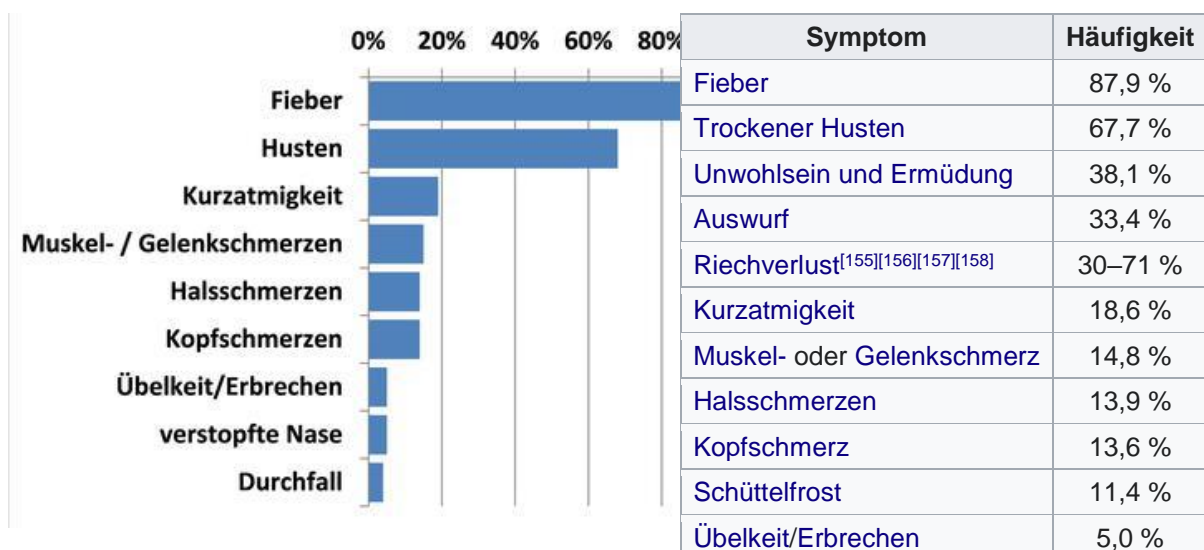
1. Übertragungswege

Der Hauptübertragungsweg scheint die Tröpfcheninfektion zu sein (s.u.). Theoretisch möglich sind auch Schmierinfektion und eine Ansteckung über die Bindehaut der Augen. Es kann aber davon ausgegangen werden, dass die hauptsächliche Übertragung über Tröpfchen erfolgt. Eine Übertragung durch Schmierinfektion ist prinzipiell nicht ausgeschlossen, vermutlich spielt dies jedoch nur eine untergeordnete Rolle. Für eine Ansteckung über Stuhl müssen Viren vermehrungsfähig sein. Ein Nachweis vermehrungsfähiger Viren im Stuhl wurde bisher lediglich in einer kleinen Studie berichtet. Laborstudien zeigten auch, dass das SARS-CoV-2 sich auf Oberflächen (Metall, Pappe, Plastik) von 15 Stunden bis zu mehreren Tagen halten kann.

Die Übertragung durch Tröpfcheninfektion scheint sich bei SARS-CoV-2 auf mittlere und grössere Tröpfchen, die nach bereits kurzer Zeit in einem Radius von 1,5-2 Meter zu Boden sinken, zu beschränken. Wir wissen, dass ein erheblicher Anteil der SARS-CoV-2-Infektionen (geschätzte 40-45%) ohne Symptome auftritt und dass die Infektion von Personen ohne Symptome übertragen werden kann. Wäre SARS-CoV-2 hauptsächlich durch Übertragung in der Luft (Aerosole, kleinste Tröpfchen und Partikel) wie bei den Masern oder Windpocken verbreitet worden, hätten Experten erwartet, dass Anfang 2020 eine erheblich schnellere globale Ausbreitung der Infektion beobachtet worden wäre. Die verfügbaren Daten deuten darauf hin, dass sich SARS-CoV-2 wie die meisten anderen gängigen Atemwegsviren verbreitet hat, hauptsächlich durch Übertragung von Atemtröpfchen innerhalb eines kurzen Bereichs (z. B. weniger als 2 Meter). Es gibt keine Hinweise auf eine effizientere Verbreitung durch die Luft über grössere Strecken.

Die Übertragung von SARS-CoV-2 kann unter besonderen Umständen dennoch in der Luft erfolgen. Es gibt mehrere gut dokumentierte Beispiele, in denen SARS-CoV-2 über große Entfernungen oder Zeiten übertragen worden zu sein scheint. Diese Übertragungsereignisse erscheinen ungewöhnlich und betreffen typischerweise die Anwesenheit einer infektiösen Person, die über einen längeren Zeitraum (> 30 Minuten bis mehrere Stunden) Atemtröpfchen in einem geschlossenen Raum produziert. Es war genug Virus im Raum vorhanden, um Infektionen bei Menschen zu verursachen, die mehr als 2m entfernt waren oder die diesen Raum kurz nach dem Verlassen der infektiösen Person passierten. Zu den Umständen, unter denen eine Übertragung von SARS-CoV-2 in der Luft aufgetreten zu sein scheint, gehören: geschlossene Räume, in denen eine infektiöse Person entweder gleichzeitig anfällige Personen aussetzte oder in denen anfällige Personen kurz nachdem die infektiöse Person den Raum verlassen hatte, ausgesetzt waren; längerer Kontakt mit Atempartikeln, die häufig durch expiratorische Anstrengung (z. B. Schreien, Singen, Trainieren) erzeugt werden und die Konzentration suspendierter (gelöster) Atemtröpfchen im Luftraum erhöhen; unzureichende Belüftung oder Luftbehandlung, die die Ansammlung von schwebenden kleinen Atemtröpfchen und -partikeln ermöglichte.

2. Typische Symptome und Krankheitsverlauf



Merkblatt zur Erkrankung mit dem Coronavirus (SARS-CoV-2019)
für Patienten der Praxis Homeopathos

| | |
|-----------|-------|
| Schnupfen | 4,8 % |
| Durchfall | 3,7 % |

| | |
|--------------------------|-------|
| Bluthusten | 0,9 % |
| Schwellung der Bindehaut | 0,8 % |

Die Krankheitsverläufe sind vielfältig und variieren stark, von symptomlosen Verläufen bis zu schweren Lungenentzündungen mit Lungenversagen und Tod. Daher lassen sich keine allgemeingültigen Aussagen zum „typischen“ Krankheitsverlauf machen. Aus den kumulierten in China erfassten Fällen werden als *häufigste Symptome Fieber und Husten* berichtet. Dabei verliefen in China rund 80 % der Erkrankungen milde bis moderat. Vierzehn Prozent verliefen schwer, aber nicht lebensbedrohlich und in 6 % war der klinische Verlauf kritisch bis lebensbedrohlich. Außerhalb von China gibt es teilweise Beobachtungen, dass der Anteil milder Verläufe höher als 80 % ist. Das mittlere Alter unter den chinesischen Erkrankten liegt bei 51 Jahren und rund 78 % der Fälle sind zwischen 30 und 69 Jahren alt. Die unter-20-jährigen sind mit 2,4 % kaum betroffen. Das Infektionsrisiko ist in China für Männer und Frauen etwa gleich groß. Obwohl schwere Verläufe häufig auch bei Personen ohne Vorerkrankung auftreten, haben die folgenden Personengruppen ein erhöhtes Risiko für schwere Verläufe:

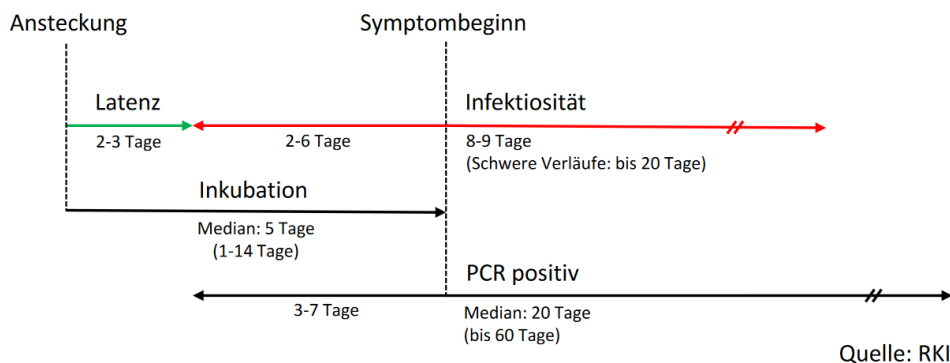
- ältere Personen (mit stetig steigendem Risiko für schweren Verlauf ab etwa 50–60 Jahren)
- Personen mit bestimmten Vorerkrankungen: des Herzens (z.B. koronare Herzerkrankung), der Lunge (z.B. Asthma, chronische Bronchitis), Pat. mit chronischen Lebererkrankungen, Pat. mit Diabetes mellitus (Zuckerkrankheit), Pat. mit einer Krebserkrankung, Pat. mit geschwächtem Immunsystem (z.B. aufgrund einer Erkrankung, die mit einer Immunschwäche einhergeht oder durch Einnahme von Medikamenten, die die Immunabwehr schwächen, wie z.B. Cortison).
- Raucher
- Übergewichtige (Adipositas)
- Männer
- Schwangere

3. Inkubationszeit (Zeit von Erregerkontakt bis Erkrankungsbeginn)

Die Inkubationszeit gibt die Zeit von der Ansteckung bis zum Beginn der Erkrankung an. Sie liegt im Mittel (Median) bei 5–6 Tagen (Spannweite 2 bis 14 Tage).

4. Dauer der Kontagiosität resp. Infektiosität (Ansteckungsfähigkeit)

Je nach Studie schwanken die Angaben zwischen 7-18 Tagen ab Erkrankungsbeginn (= erste Symptome). Der genaue Zeitraum, in dem Ansteckungsfähigkeit besteht, ist noch nicht klar definiert. Als sicher gilt, dass die Ansteckungsfähigkeit in der Zeit um den Symptombeginn am größten ist und dass ein erheblicher Teil von Transmissionen bereits vor dem Auftreten erster klinischer Symptome erfolgt. Zudem ist gesichert, dass bei normalem Immunstatus die Kontagiosität im Laufe der Erkrankung abnimmt, und dass schwer erkrankte Patienten mitunter länger infektiöses Virus ausscheiden als mild-moderat erkrankte Patienten. Bei mild-moderater Erkrankung geht die Kontagiosität 10 Tage nach Symptombeginn signifikant zurück. Bei schweren Erkrankungen gibt es Hinweise, dass die Patienten auch noch deutlich später als 10 Tage nach Symptombeginn ansteckend sein können.



Quelle: RKI

5. Zeit von Erkrankungsbeginn bis zum Auftreten von Komplikationen

- Lungenentzündung bzw. ARDS: 2-7 Tage (im Mittel 4 Tage)
- Zeit von Symptombeginn bis Hospitalisierung: 1-8 Tage (im Mittel 4 Tage)
- Zeit von Symptombeginn bis Aufnahme Intensivstation IPS: im Mittel 9 Tage
- Dauer des Aufenthalts im Krankenhaus, auf der Intensivstation bzw. IPS mit Beatmung: im Mittel 7 Tage (Krankenhaus), 16 Tage (IPS) bzw. 18 Tage (Beatmung).

(*Sprich*: hat man die erste Erkrankungswoche unbeschadet überstanden, ist das Risiko für einen schwerwiegenden Verlauf deutlich geringer!)

6. Fall-Verstorbenen-Anteil, Letalität

Für den Fall-Verstorbenen-Anteil (engl. case fatality rate, CFR) teilt man die Zahl der gemeldeten verstorbenen Fälle durch die Zahl der gemeldeten Fälle in einer Population. Die mit COVID-19 verbundenen CFRs sind vor allem altersspezifisch, variieren international stark zwischen den einzelnen Ländern und im Laufe der Zeit innerhalb der Länder (168). Wie bei SARS-CoV-1 zeigt sich jedoch ein ähnlicher Zusammenhang zwischen CFR und dem Alter – während der Fall-Verstorbenen-Anteil bei Erkrankten bis etwa 50 Jahren unter 0,1% liegt, steigt er ab 50 zunehmend an und liegt bei Personen über 80 Jahren häufig über 10%. 85 % der in Deutschland an COVID-19 Verstorbenen waren 70 Jahre alt oder älter [Altersmedian: 82 Jahre]

7. Immunität

Eine Infektion mit SARS-CoV-2 induziert die Bildung unterschiedlicher Antikörperklassen, die im Median in der zweiten Woche nach Symptombeginn nachweisbar sind. Auch neutralisierende Antikörper sind in der Regel am Ende der zweiten Woche nach Symptombeginn nachweisbar, jedoch konnten in zwei Studien bei 6% bzw. 41% der Probanden keine neutralisierenden Antikörper nachgewiesen werden. Zum jetzigen Zeitpunkt ist ungewiss, wie regelhaft, robust und dauerhaft eine Immunität aufgebaut wird. Erfahrungen mit anderen Coronavirus-Infektionen (SARS und MERS) deuten darauf hin, dass eine Immunität bis zu drei Jahre anhalten kann.

Bisher ist unklar, inwieweit eine durchgemachte Infektion eine Immunität verleiht. Jedoch scheinen erste Befunde dafür zu sprechen, dass eine anhaltende zelluläre Immunität die Antikörper bedingte Abwehr deutlich zu verstärken scheint. Bis dato wird aus Erkenntnissen aus dem Tiermodell davon ausgegangen, dass eine akute Immunität besteht, jedoch ist unklar, wie lange diese andauert. Labortests, welche zuverlässig eine Immunität anzeigen, sind bisher nicht vorhanden.

In einer Studie mit 25 COVID-19-Patienten und 68 Gesunden ohne IgG-Antikörper gegen SARS-CoV-2 fanden sich bei rund vier Fünfteln der COVID-19-Patienten und rund einem Drittel der gesunden Probanden T-Zellen, welche auf das S-Protein von SARS-CoV-2 reagierten. Weitere Studien fanden ebenso reaktive T-Zellen bei rund einem Drittel bis zu vier Fünfteln der gesunden Menschen ohne Vorerkrankung. Die Autoren konnten zeigen, dass diese von zurückliegenden Infektionen durch andere Coronaviren herkommen. Die Autoren stellten die Hypothese auf, dass dies teilweise die unterschiedliche Schwere des Krankheitsbildes bei COVID-19 mit erklären könnte. Eine Untersuchung der T-Zell-Immunität bei asymptomatischen oder milden COVID-Fällen ergab eine robuste T-Zell-gestützte Immunantwort gegenüber dem Virus (zelluläre Immunität). Diese konnte auch bei Fehlen einer messbaren Antikörperantwort festgestellt werden (humorale Immunität).

8. Was ist der Unterschied zwischen COVID-19 und Influenza (Grippe) und anderen Infektionskrankheiten?

Influenza (Grippe) und COVID-19 sind beide ansteckende Atemwegserkrankungen, werden jedoch durch verschiedene Viren verursacht. COVID-19 wird durch eine Infektion mit einem neuen Coronavirus (SARS-CoV-2) verursacht, und Grippe wird durch eine Infektion mit Influzaviren verursacht. Es gibt einige wesentliche Unterschiede zwischen Grippe und COVID-19. COVID-19 scheint sich leichter zu verbreiten als die Grippe und verursacht bei manchen Menschen schwerwiegendere Krankheiten. Es kann auch länger dauern, bis Menschen Symptome zeigen. Dadurch können diese länger ansteckend sein. Ein weiterer wichtiger Unterschied ist, dass es einerseits Impfstoffe gegen Grippe gibt, andererseits viele Menschen schon (immunologisch) Kontakt mit Grippe hatten. Derzeit gibt es keinen Impfstoff gegen COVID-19 und das Virus ist neu und unser Immunsystem hat darum diesbezüglich keine „Vorerfahrungen“. Der beste Weg, um eine Infektion zu verhindern, besteht darin, nicht dem Virus ausgesetzt zu sein. Da einige der Symptome von Grippe und COVID-19 ähnlich sind, kann es schwierig sein, den Unterschied zwischen ihnen allein anhand der Symptome zu erkennen, und es können Tests erforderlich sein, um eine Diagnose zu bestätigen. Grippe und COVID-19 haben viele Eigenschaften gemeinsam, aber es gibt einige wesentliche Unterschiede zwischen den beiden.

9. Ausmass der Kontagiosität resp. Infektiosität (R_0 -Wert) im Vergleich

Anhand des Sog. R_0 -Wertes lässt sich die Kontagiosität (d.h. wie ansteckend eine Erkrankung ist) beziffern und vergleichen. Je höher der R_0 -Wert, umso ansteckender ist eine Erkrankung. :

| Werte von R0 einiger Infektionskrankheiten | | |
|--|---------------|--------------------------------|
| Krankheit | Infektionsweg | R ₀ |
| Masern | Tröpfchen | 12–18 |
| Windpocken | Tröpfchen | 10–12 |
| Polio | fäkal-oral | 5–7 |
| Röteln | Tröpfchen | 5–7 |
| Mumps | Tröpfchen | 4–7 |
| Keuchhusten | Tröpfchen | 5,5–14 |
| SARS (-CoV-1) | Tröpfchen | 2–5 |
| Erkältung | Tröpfchen | 2–3 |
| COVID-19 / SARS-CoV-2 | Tröpfchen | 1,0–1,4 (WHO) 3,3–3,8 (RKI) |
| Influenza | Tröpfchen | 0,9–2,1 |
| Spanische Grippe (1918) | Tröpfchen | 1,4–3 |
| Schweinegrippe (H1N1) | Tröpfchen | 1,4–1,6 |

10. Individuelle Hygienemaßnahmen

Das Robert Koch-Institut (RKI) veröffentlichte am 28. Januar 2020 Empfehlungen, wie jeder Einzelne sich und andere vor einer Ansteckung mit dem neuartigen Coronavirus schützen kann:

Jeder sollte auf eine gründliche Händehygiene achten. In erster Linie erfordert diese regelmäßiges Händewaschen, mindestens 20 Sekunden lang und mit Seife. Die Hände sollten zumindest beim Nach-Hause-Kommen, vor und nach dem Essen, vor und nach Kontakt mit anderen Personen, nach der Toilettenbenutzung und nach dem Niesen oder Husten (und vor dem Anfassen des Gesichtes) gewaschen werden. Tragen eines Mund-Nasen-Schutzes oder einer Alltagsmaske in der Öffentlichkeit kann nützlich sein, schützt aber vor allem das Gegenüber, weniger den Träger selbst. Nach Kontakt mit möglicherweise viral kontaminierten Oberflächen, wie z.B. Griffelementen in öffentlichen Verkehrsmitteln oder von Einkaufswagen in Supermärkten, sollten die Hände mit einem geeigneten Desinfektionsmittel desinfiziert werden. Zu anderen Personen sollte, wenn diese nicht zum persönlichen Lebensumfeld gehören (wie Lebenspartner und Verwandte ersten Grades), mindestens 1,5 bis 2 Meter Abstand gehalten werden. Grundsätzlich sind unmittelbare Körperkontakte, wie das Händeschütteln, Küssen oder ähnlich intensive Körperkontakte, sowie größere Menschenmengen zu vermeiden. Da beim Sport und allgemein beim Bewegen in der Öffentlichkeit ein Abstand von nur 2 Metern meist nicht ausreichend ist, um eine Ansteckung durch Tröpfcheninfektion zu verhindern, sollte darauf geachtet werden, dass der Abstand zu anderen größer ist; das gilt insbesondere, wenn man sich im Windschatten eines anderen befindet. Das Husten oder Niesen sollte möglichst in die Armbeuge erfolgen, keinesfalls in die Hand. Geschlossene Räume sollten ausreichend und häufig (wenn möglich dauernd) gelüftet werden.

Die Weltgesundheitsorganisation (WHO) empfiehlt zusätzlich: Augen, Nase oder Mund nicht mit ungewaschenen Händen zu berühren. Nach längerem Aufenthalt in öffentlichen Räumen kann es sinnvoll sein, sich auch das Gesicht mit Seife zu waschen, um die allenfalls dort hingelangten Partikel zu entfernen, bevor man in den häuslichen Alltagsmodus wechselt.

Bitte befolgen Sie in jedem Fall die Anweisungen der Kantonsärzte und des BAG (siehe dort).

Quellen: RKI, WHO, CDC u.a.

Prophylaxe & Therapie aus ganzheitsmedizinischer & klass.-homöopathischer Sicht:

1. Phytotherapie:

Schützend bei Virusinfekten wie grippalen Infekten und der saisonalen Grippe wirken antiviral wirksame Phytotherapeutika, Vitamine und Spurenelemente. Ob diese in Bezug auf das Corona-Virus eine Wirksamkeit haben, ist nicht klar, aber darf vermutet werden. Kombinationen davon sind sinnvoll, da sich die Wirkungen gegenseitig verstärken können. Insbesondere die Tee-Kräuter können auch kombiniert verwendet werden, leider finden sich auf dem Markt kaum sinnvolle Kombinationen.

| Substanz | Präparate-Beispiel | Dosis prophylaktisch* (täglich) | Dosis therapeutisch* (täglich) |
|--|---|--|---|
| <i>Echinacea purpurea</i> | VOGEL Echinamed forte Resistenz-Tbl. | 2 x 1 Tbl. | 2 x 2 oder 4 x 1 Tbl. |
| Vitamin C | Burgerstein Vitamin C retard 500 mg Kps. | 1-2 x1 Kps. | 2-3 x 1 Kps. (kann Durchfall verursachen) |
| Zink | Burgerstein Zinkvital 15 mg | <i>Wirkt am besten in den ersten 24 Stunden der Infektion: 5-6 Tbl. über den Tag verteilt (z.B. 3 x 2 Tbl.), mindestens 75 mg pro Tag!</i> | |
| Ingwer | Ingwerwurzeln roh | Tee mit 3-4 dünnen Scheiben Ingwer/1L Wasser oder ein Stück Ingwer im Mund lutschen bei Aufenthalt im öffentlichen Raum | |
| Thymian | Thymian-Tee z.B. von Sidroga oder Demopectol Hustensirup | 1-2 Tassen pro Tag | 3-4 Tassen pro Tag oder Demopectol Hustensirup 3-4x täglich 10-15 ml |
| <i>Sambucus nigra</i> (Holunder) | Holunder-Tee z.B. von Sidroga oder Sirup „Holle“ von morga | 1-2 Tassen pro Tag 2 x 2 Essl. (15ml) | 3-4 Tassen pro Tag oder Sinupret forte Drg. 3 x 1 3-4 x 2 Essl. (15ml) |
| Eisenkraut | Verveine-Tee z.B. von Sidroga | 1-2 Tassen pro Tag | 3-4 Tassen pro Tag |
| Griechisch. Eisenkraut | Griechischer Bergtee | | 2-3 Tassen pro Tag |
| Pellargonium | Kaloba oder Umckaloabo Tropfen (besser als Tbl.!) Firma Schwabe | | 3 x 30 Trp, auch bei Husten wirksam (kann Durchfall verursachen) |
| <i>Ribes nigrum</i> (Schw. Johannisbeere) | Spagyros Gemmo <i>Ribes nigrum</i> | | 3-6 x je 3 Sprühstöße |
| <i>Rosa canina</i> (Hagebutte) | Spagyros Gemmo <i>Rosa canina</i> | | 3-6 x je 3 Sprühstöße bei Husten |
| Anmerkungen: *Dosierungen für Erwachsene und Kinder ab 12 Jahre! <i>kursiv</i> gedruckt = besonders zur Prophylaxe (Vorsorge) geeignet, fett gedruckt: besonders wirksam! | | | |

Im Erkrankungsfall kombinieren Sie also Echinamed forte, Kaloba Trp., Vitamin C und am ersten Tag zusätzlich Zink hochdosiert, sowie Demopectol Sirup, alles andere nach Belieben zusätzlich.

Fieber sollte möglichst nicht gesenkt werden, ausser es steigt über 39.5°C an oder es belastet vorher schon sehr stark. Eine Studie zeigte kürzlich, dass eine Fiebersenkung bei Kindern mit grippalen Infekten die Krankheitsdauer verlängert (und möglicherweise den Verlauf verkompliziert).

2. Vorbeugende und allgemeine Massnahmen

Wenn Sie rauchen, reduzieren oder pausieren sie den Nikotin-Konsum! Raucher zählen zu den Risikogruppen.

Beugen Sie möglichst einem Kalt-Werden des Körpers vor, achten Sie auf warme Füße ggf. schnellstmöglich ein warmes Bad oder Fussbad nehmen. Achten Sie auf einen ausgeglichenen, gesunden Lebensrhythmus, sorgen Sie für ausreichend Schlaf, Ruhe- und Erholungsphasen, das hilft das Immunsystem zu stärken. Sorgen Sie für ein gutes Raumklima indem Sie gut lüften und zu trockene Luft befeuchten.

Sagen Sie bei den geringsten Symptomen alle nicht dringlichen Termine ab und gönnen Sie sich viel Schlaf, Ruhe und Schonung. Bei den geringsten Anzeichen ein (temperatur-) ansteigendes Fussbad machen, um dadurch die Immunabwehr frühzeitig zu steigern.

3. Klass. Homöopathie

Die Klass. Homöopathie kennt eigentlich den Gedanken der Prophylaxe (vorsorgliche Behandlung) nicht. Das beste Prophylaktikum in diesem Sinne ist eine längerdauernde gut geführte Konstitutionsbehandlung, die das Immunsystem langfristig stärkt.

Trotzdem gibt es gewisse Empfehlungen, die momentan unter Homöopathen bzw. in den öffentlichen Medien veröffentlicht werden. Indische Homöopathen empfehlen z.B. alle 4 Wochen 2 Globuli *Arsen C30* zur Vorsorge zu nehmen. Ich finde das Intervall zu häufig (besser alle 5-6 Wochen), das Mittel aber durchaus denkbar als hilfreiches Mittel zur Verhinderung einer Infektion. Dies sollte jedoch nur verwendet werden, wenn man sich nicht in einer Konstitutionsbehandlung befindet, die man damit stören würde. Chinesische Ärzte hätten laut dem Homöopathischen Arzt Jens Wurster die Empfehlung abgegeben, bei grosser Ansteckungsgefahr *Gelsemium C30* mehrmals pro Woche zu nehmen. Ich halte dies Vorgehen jedoch ebenfalls für fragwürdig, da bei wiederholter Einnahme einer nicht ganz passenden homöopathischen Hochpotenz eine Arzneiprüfung (Kunst-Krankheit) die Folge sein kann.

Zur Therapie der Erkrankung mit Coronavirus (CoVID-19) werden von verschiedenen Homöopathen folgende Mittel besonders in Betracht gezogen:

- Gelsemium,
- Eupatorium perfoliatum,
- Bryonia alba,
- Phosphor,
- Arsenicum,
- Camphora.

Die Verschreibung sollte nach der *Gesamtheit der individuell vorhandenen Symptome* von einem homöopathischen Arzt oder Therapeuten erfolgen. Selbstbehandlungen sollten nur mit der C30 eines passenden Mittels in aufgelöster, wiederholter und verrührter Gabe aus dem Plastikbecher über maximal 2-3 Tage erfolgen.

Im Falle einer akuten Erkrankung mit den für das Corona-Virus typischen Symptomen Fieber (über 38.5°C) und Husten (und Atemnot), kontaktieren mich meine Patienten bitte per Telefon (Festnetz oder Notfall-Handy). Geht ein Schnupfen (oder Halsschmerzen) voraus, handelt es sich wahrscheinlich eher um einen harmloseren grippalen Infekt durch eines der vielen anderen Viren, die grippale Symptome hervorrufen können und im Herbst und Winter in der Bevölkerung zirkulieren. Dann können Sie vorerst abwarten, wie sich die Erkrankung weiter entwickelt und sich mit den o.g. pflanzlichen Mittel selbst behandeln. Wenn es sich um die saisonale Grippe (Influenza) handelt, kann diese auch behandlungsbedürftig sein. Ein Labortest (Rachen-Abstrich) auf das Corona-Virus kann bei uns in der Praxis ausschliesslich für unsere Patienten durchgeführt werden.

Ich wünsche Ihnen gute Gesundheit!

Matthias Dahmen

Facharzt Allgemeine Innere Medizin FMH
Spez. Psychosomatische und Psychosoziale Medizin SAPP
FA Homöopathie SVHA
Eidgenössisch anerkannter Psychotherapeut SGBAT