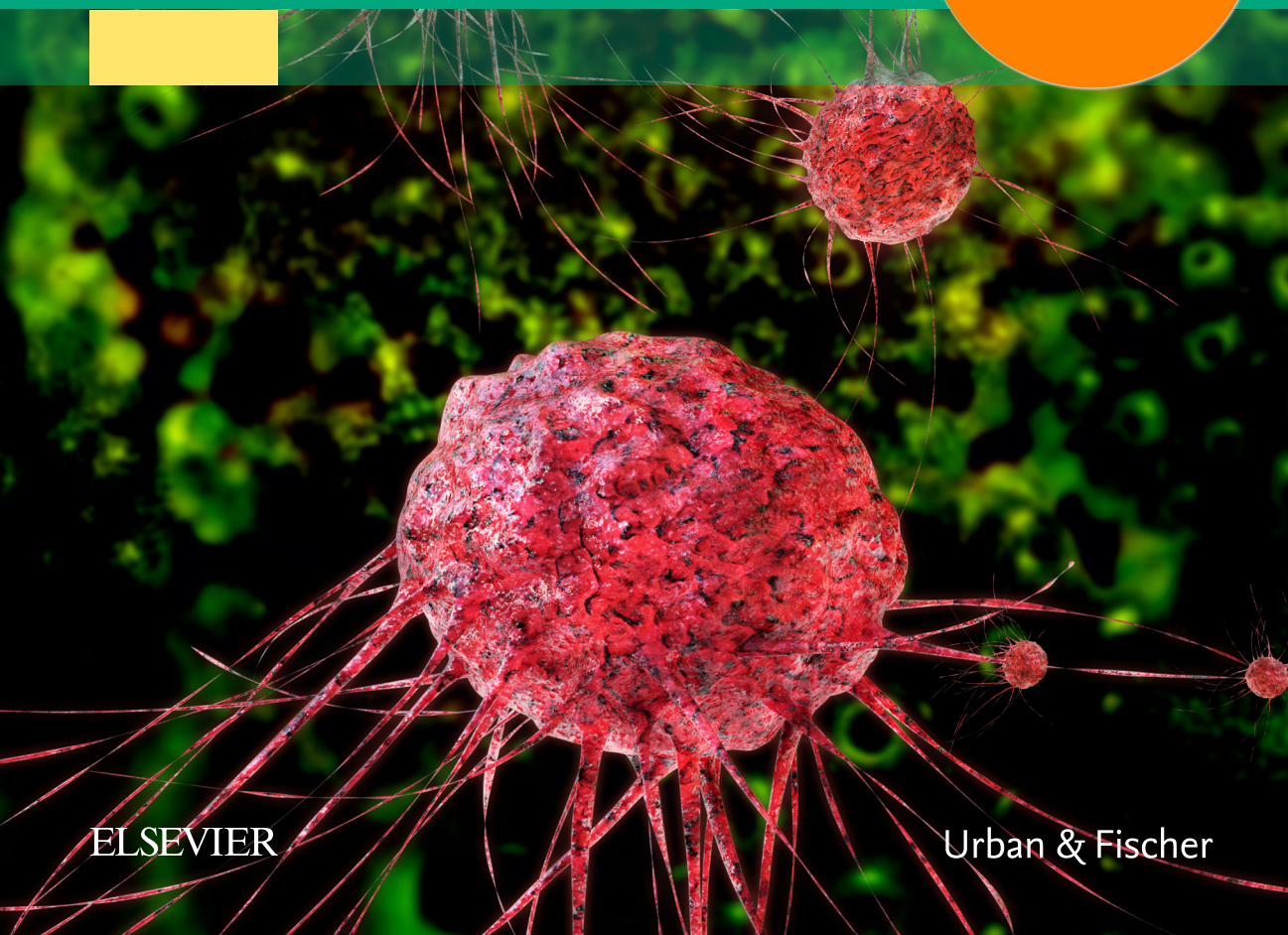
P. Lehrke T. Quak J. Wurster

# Adjuvante Homöopathie in der Onkologie

Mit Supervisionskommentaren von Dario Spinedi

Leseprobe



ELSEVIER

Urban & Fischer

# Inhaltsverzeichnis


**1 Stand der homöopathischen Krebsbehandlung**
Philipp Lehrke, Jens Wurster . . . . . 1
1.1 Geschichte der homöopathischen Krebsbehandlung und Behandlungskonzepte
Jens Wurster . . . . . 1
1.1.1 Samuel Hahnemann . . . . . 1
1.1.2 Clemens von Bönninghausen . . . . . 2
1.1.3 Christoph Hartung . . . . . 3
1.1.4 R.T. Cooper . . . . . 3
1.1.5 James G. Gilchrist . . . . . 4
1.1.6 James Compton Burnett . . . . . 5
1.1.7 John Henry Clarke . . . . . 6
1.1.8 Eli G. Jones . . . . . 7
1.1.9 James Tyler Kent . . . . . 7
1.1.10 Arthur Hill Grimmer . . . . . 8
1.1.11 Emil Schlegel . . . . . 9
1.1.12 Horst Barthel . . . . . 10
1.1.13 Dario Spinedi . . . . . 10
1.1.14 A.U. Ramakrishnan . . . . . 10
1.1.15 Prasanta Banerji . . . . . 11
1.1.16 R.S. Pareek und Alok Pareek . . . . . 12
1.2 Studien zur homöopathischen Krebsbehandlung
Philipp Lehrke . . . . . 12
1.2.1 Studien zur Wirksamkeit der Homöopathie . . . . . 12
1.2.2 Studien zur homöopathischen Krebsbehandlung . . . . . 13
1.2.3 Studien in Kliniken: Fatigue bei Chemotherapie von Kindern . . . . 15
1.2.4 Studien an homöopathischen Kliniken . . . . . 15
1.2.5 Nicht individualisierte Homöopathika und Komplexmittel . . . . . 17
1.2.6 Homöopathische Behandlung bei Bestrahlungen . . . . . 19
1.2.7 Humorale Antikörper, antineoplastische Effekte . . . . . 20
1.2.8 Homöopathische Genomforschung . 20
1.2.9 Zukünftige Studien . . . . . 21

**2 Anamnese und Behandlung**
Philipp Lehrke, Thomas Quak, Jens Wurster . . . . . 25
2.1 Anamnese bei Krebspatienten
Philipp Lehrke, Jens Wurster . . . . . 25
2.1.1 Anamnese bei Erwachsenen
Philipp Lehrke . . . . . 25
2.1.2 Anamnese – Vorgehen . . . . . 26
2.1.3 Anamnese bei Kindern
Jens Wurster . . . . . 32
2.1.4 Umgang mit Emotionen im Dialog mit schwer erkrankten Patienten
Thomas Quak . . . . . 36
2.2 Q-Potenzen
Jens Wurster . . . . . 48
2.2.1 Entwicklung der Q-Potenzen . . . . . 48
2.2.2 Unterschiede zwischen LM- und Q-Potenzen . . . . . 49
2.2.3 Q-Potenzen in der Tumorbehandlung . . . . . 50
2.2.4 C-Potenzen in der Tumorbehandlung . . . . . 50
2.2.5 Dosierung in der Schmerztherapie . . 51
2.2.6 Verlaufsbeurteilung bei Q-Potenz-Gaben . . . . . 51
2.2.7 Anleitung des Patienten . . . . . 54

**3 Homöopathische Intensivtherapie (HIT): Konzept und Durchführung**
Philipp Lehrke . . . . . 57
3.1 Homöopathische Intensivtherapie (HIT) in der Onkologie . . . . . 57
3.1.1 Erstanamnese . . . . . 57
3.1.2 Zweiwöchige Intensivtherapie . . . . . 60
3.1.3 Ambulante Weiterbetreuung . . . . . 61
3.2 Möglichkeiten der Entscheidungsfindung bei einer Krebsbehandlung . . . . . 61
3.2.1 Standortbestimmung . . . . . 61
3.2.2 Vorgehen bei onkologischen Erkrankungen . . . . . 61

3.2.3 Behandlungsanliegen und pathologischer Prozess . . . 62
3.2.4 Exkurs: Adjuvant! Online . . . 62
**3.3 Homöopathie bei speziellen Tumoren . . . 65**
3.3.1 Mammakarzinom . . . 65
3.3.2 Sigmakarzinom . . . 67
3.3.3 Basaliom . . . 67
3.3.4 Leukämie . . . 67
3.3.5 Pankreaskarzinom . . . 68
3.3.6 Malignes Melanom . . . 68
3.3.7 Blasenmole . . . 68
3.3.8 Neuroblastom . . . 68
3.3.9 Ewing-Sarkom . . . 69
**3.4 Richtlinien zur homöopathischen Krebsbehandlung . . . 69**

**4 Mammakarzinom (35-jährige Frau)**
Philipp Lehrke . . . 71
**4.1 Übersicht . . . 71**
**4.2 Schulmedizinische Aspekte – Mammakarzinom . . . 71**
**4.3 Homöopathische Anamnese . . . 71**
4.3.1 Spontanbericht . . . 71
4.3.2 Tumoranamnese . . . 72
4.3.3 Vorgeschichte . . . 72
4.3.4 Soziale Anamnese . . . 72
4.3.5 Vegetative Anamnese . . . 72
4.3.6 Gelenkte Befragung . . . 73
**4.4 Fallanalyse/Hierarchisierung und Repertorisation . . . 74**
4.4.1 Fallanalyse . . . 74
4.4.2 Repertorisation . . . 75
4.4.3 Auswahl der Rubriken . . . 76
**4.5 Behandlungsverlauf während der HIT . . . 78**
4.5.1 Erstverordnung – Traum von Blut . . . 78
4.5.2 Folgeverordnungen – Wertung neuer Symptome . . . 78
**4.6 Behandlungsverlauf nach der HIT . 79**
4.6.1 Interventionen der konventionellen Medizin . . . 79
4.6.2 Wechsel der homöopathischen Behandlungsebenen . . . 81
4.6.3 Ausführliche Zwischenanamnese . . . 84
4.6.4 Tumornahe Symptome . . . 84
4.6.5 Behandlung der möglichen Folgen der Bestrahlungs- und Chemotherapie . . 85
4.6.6 Kaffee als Antidot . . . 86
4.6.7 Nebenwirkungen unter Tamoxifen . . 86
4.6.8 Akuter Infekt und Erschöpfung . . . 87
4.6.9 Tumornahe Symptome und akuter Infekt . . . 88
4.6.10 Langjährige Stabilisierung . . . 89
**4.7 Beurteilung . . . 89**
**4.8 Materia medica: Arzneimitteldifferenzierung und klinische Anwendung . . . 90**
4.8.1 Phosphorus . . . 90
4.8.2 Conium . . . 90
4.8.3 Sepia . . . 90
4.8.4 Radium bromatum . . . 91
4.8.5 X-Ray . . . 91
4.8.6 Scirrhinum . . . 91
4.8.7 Belladonna, Bryonia . . . 91
4.8.8 Cantharis . . . 91
4.8.9 Pulsatilla pratensis . . . 92
4.8.10 Carduus marianus . . . 92
4.8.11 Arsenicum album . . . 92
4.8.12 Ignatia amara . . . 92
4.8.13 Nux vomica . . . 92
4.8.14 Rhus toxicodendron . . . 92
4.8.15 Staphisagria . . . 92
4.8.16 Thuja occidentalis . . . 93
**4.9 Anmerkung und Kritik . . . 93**

**5 Metastasiertes Mammakarzinom (43-jährige Frau)**
Philipp Lehrke . . . 95
**5.1 Übersicht . . . 95**
**5.2 Schulmedizinische Aspekte – Mammakarzinom . . . 95**
**5.3 Homöopathische Anamnese . . . 95**
5.3.1 Spontanbericht . . . 95
5.3.2 Tumoranamnese . . . 96
5.3.3 Vorgeschichte . . . 96
5.3.4 Soziale Anamnese . . . 96
5.3.5 Vegetative Anamnese . . . 96
5.3.6 Gelenkte Befragung . . . 97

5.4 Repertorisation . . . . . 98
5.5 Behandlungsverlauf während der HIT . . . . . 100
5.6 Behandlungsverlauf nach der HIT . 101
5.6.1 Anhaltende Remission . . . . . 101
5.6.2 Längere Behandlungspausen . . . . . 102
5.6.3 Wiederaufnahme der homöopathischen Behandlung nach zwei Jahren . . . . . 103
5.7 Beurteilung . . . . . 105
5.8 Materia medica: Arzneimitteldifferenzierung und klinische Anwendung . . . . . 106
5.8.1 Conium . . . . . 106
5.8.2 Belladonna . . . . . 106
5.8.3 Phosphorus . . . . . 106
5.8.4 Hepar sulfuris . . . . . 106
5.8.5 Thuja occidentalis . . . . . 106
5.8.6 Gelsemium . . . . . 106
5.8.7 Staphisagria . . . . . 107
5.9 Anmerkung und Kritik . . . . . 107

**6 Mammakarzinom, metastasiertes Uterussarkom, radiogen bedingte schwere Kardiomyopathie (53-jährige Frau)**
Philipp Lehrke . . . . . 109
6.1 Übersicht . . . . . 109
6.2 Schulmedizinische Aspekte – Uterussarkom, Kardiomyopathie . . 109
6.3 Homöopathische Anamnese . . . . . 110
6.3.1 Spontanbericht . . . . . 110
6.3.2 Tumoranamnese . . . . . 110
6.3.3 Vorgeschichte . . . . . 111
6.3.4 Soziale Anamnese . . . . . 111
6.3.5 Gelenkte Befragung . . . . . 111
6.4 Repertorisation . . . . . 113
6.5 Behandlungsverlauf während der HIT . . . . . 116
6.6 Behandlungsverlauf nach der HIT . 117
6.6.1 Harnleiterschienenwechsel . . . . . 118
6.6.2 Episoden von akutem Kummer – Spätverschlimmerung von Phosphorus . . 118
6.6.3 Zwischenanamnese . . . . . 120
6.6.4 Nieren- und Herzsymptomatik . . . . . 121
6.7 Beurteilung . . . . . 125
6.8 Materia medica und Arzneimitteldifferenzierung . . . . . 126
6.8.1 Phosphorus . . . . . 126
6.8.2 Staphisagria . . . . . 126
6.8.3 Ignatia amara . . . . . 126
6.8.4 Natrium muriaticum . . . . . 126
6.8.5 Nux vomica . . . . . 126
6.8.6 Apis mellifica . . . . . 126
6.8.7 Bryonia alba . . . . . 127
6.8.8 Belladonna . . . . . 127
6.8.9 Rhus toxicodendron . . . . . 127
6.8.10 Radium bromatum . . . . . 127
6.8.11 Berberis vulgaris . . . . . 127
6.8.12 Hepar sulfuris . . . . . 127
6.8.13 Lachesis . . . . . 127
6.8.14 Arnica montana . . . . . 127
6.8.15 Thuja occidentalis . . . . . 128
6.8.16 Hamamelis virginiana . . . . . 128
6.9 Anmerkung und Kritik . . . . . 128

**7 Hepatisch metastasiertes Sigmakarzinom (75-jährige Frau)**
Philipp Lehrke . . . . . 129
7.1 Übersicht . . . . . 129
7.2 Schulmedizinische Aspekte – Sigmakarzinom . . . . . 129
7.3 Homöopathische Anamnese . . . . . 130
7.3.1 Tumoranamnese . . . . . 130
7.3.2 Spontanbericht . . . . . 131
7.3.3 Vorgeschichte . . . . . 131
7.3.4 Soziale Anamnese . . . . . 131
7.3.5 Vegetative Anamnese . . . . . 131
7.3.6 Gelenkte Befragung . . . . . 131
7.4 Repertorisation . . . . . 133
7.5 Behandlungsverlauf während der HIT . . . . . 135
7.6 Behandlungsverlauf nach der HIT . 135
7.6.1 Tumornahe Symptome: Leber . . . . . 136
7.6.2 Miasmatische Blockade . . . . . 138
7.6.3 Retinablutung: erste Episode . . . . . 138
7.6.4 Tumornahe Symptome: Rektumpolypen . . . . . 139
7.6.5 Retinablutung – zweite Episode . . . 140
7.6.6 Tumornahe Symptome: Leber, Rektum . . . . . 141

KAPITEL 3

Philipp Lehrke

# Homöopathische Intensivtherapie (HIT): Konzept und Durchführung

## 3.1 Homöopathische Intensivtherapie (HIT) in der Onkologie

Die homöopathische Intensivtherapie (HIT) ist eine ambulante Therapieform zur Behandlung von onkologischen Erkrankungen (Lehrke 2016). Das Behandlungskonzept, das aus dem stationären Behandlungskonzept der Clinica Santa Croce unter Leitung von Dario Spinedi abgeleitet ist, bietet ein methodisches Vorgehen für die ambulante Arztpraxis, um schwer erkrankte Patienten homöopathisch zu betreuen, was im normalen Rahmen einer Arztpraxis sonst nicht ohne Weiteres möglich ist. Der Zeitaufwand der homöopathischen Intensivtherapie erfordert einen großen Zeitrahmen, um den individuellen Gegebenheiten onkologischer Patienten gerecht zu werden.

Das **homöopathische Behandlungskonzept** besteht aus der Erstanamnese und der Ausarbeitung der Anamnese (Hierarchisierung und Repertorisation) mit Verordnung eines homöopathischen Arzneimittels. Das Abwarten einer Mittelwirkung kann bei schwer erkrankten Patienten aus folgenden Gründen nur bedingt umgesetzt werden:

- Bei onkologischen Patienten sind wesentlich häufigere und intensivere Konsultationen erforderlich.
- Die Erstanamnese benötigt einen wesentlich zeitintensiveren Rahmen, in den Folgekonsultationen muss auf die komplexen Symptome sowie auf die sich mitunter schnell verändernden klinischen Gegebenheiten rasch reagiert werden.

Die Anforderungen an die homöopathische Behandlung von Schwersterkrankten/onkologischen Patienten sind im Konzept der „Homöopathischen Intensivtherapie“ (HIT) dargestellt.

**!**

Das Behandlungskonzept der HIT besteht aus folgenden „Bausteinen“:

- Erstanamnese
- Intensivbehandlungsphase von eineinhalb bis zwei Wochen Dauer
- Ambulante Weiterbetreuung

### 3.1.1 Erstanamnese

Die Erstanamnese bei akuten und chronischen Erkrankungen benötigt in der Homöopathie unter Einbeziehung sämtlicher konstitutioneller Aspekte in der Regel eineinhalb bis zwei Stunden, bei Kindern dauert sie etwas kürzer. Bei onkologischen Patienten nimmt die Erstanamnese zwei bis drei Stunden in Anspruch, allein die Erhebung der Tumoranamnese mit Berücksichtigung von homöopathisch tumorspezifischen Aspekten und Symptomen braucht etwa eine dreiviertel bis eine Stunde, bevor zur regulären Anamnesestruktur übergegangen werden kann (➢ 2.1).

Eine Anamnese bei Krebserkrankungen besteht aus:

- **Tumoranamnese:**
  - Bisherige schulmedizinische Therapie: aktueller Status, Vorbehandlungen und Reaktionen darauf: z. B. Chemotherapie/Bestrahlungen etc. Schulmedizinische Befunde sowie Symptome aus vorliegenden Arztbriefen lassen sich gut mit in die homöopathische Mittelwahl einbinden, sodass der Patient vor der Anamnese angehalten wird, alle vorliegenden Arztbriefe und Befunde zur Erstanamnese mitzubringen.
  - Tumorspezifische Symptome, auch unter homöopathischen Gesichtspunkten.
  - Ursachen der Tumorentwicklung: z. B. Schadstoffbelastungen, vorausgegangene Operationen, seelische Belastungen, Verletzungen/Unfälle als Causa.

- **Konstitutionelle Anamnese:** Totalität der Symptome mit Spontanbericht, Exploration der einzelnen Beschwerden, Vorerkrankungen.
- **Medikamentenanamnese:** Aktuelle Medikation und homöopathische Vormedikation, Verlaufsbeobachtungen unter den bisherigen homöopathischen Mitteln.
- **Miasmatische Anamnese:** Berücksichtigung der miasmatischen Ebenen der Symptome und der Pathologie, auch in der Familienanamnese.
- **Unterdrückungen:** z. B. Hautausschläge, die äußerlich behandelt wurden, behandelte Warzen, Impfungen und Impffolgen, schulmedizinisch behandelte Vorerkrankungen.

Den Abschluss der Erstanamnese bilden die körperliche Untersuchung und eine Fotodokumentation von objektiven Symptomen bzw. Tumorsymptomen: sichtbare Tumoren, Hautausschläge, Warzen, der Zustand der Zunge.

Anmerkung: Die Anamneseerhebung, Hierarchisierung und Repertorisation sind wesentliche Merkmale der **Kent-Künzli-Schule,** die ein strukturiertes Vorgehen impliziert und dadurch die homöopathische Behandlung hinsichtlich des Erfolges der Arzneimittelwahl überprüfbar macht. Das Erstellen eines Patientendeckblattes und der Verlaufsparameterliste sind wichtige Instrumente zur Objektivierung und Validierung der homöopathischen Behandlung.

## Hierarchisierung der Symptome und Repertorisation

Die Hierarchisierung der Symptome erfolgt in der **Kent-Künzli-Schule** nach einem vorgegebenen Standard: Die Anamnese der Totalität der Symptome – bezogen auf die gesamte Lebensspanne des Patienten – dient dazu, ein tief wirkendes konstitutionelles Arzneimittel zu finden. Davon ausgehend werden Tumorsymptome, auffallende Charakteristika und miasmatische Symptome in folgender Ordnung hierarchisiert:

- Tumorsymptome (➢ 2.1)
- Miasmatische Symptome mit Symptomen der latenten, ausbrechenden und manifesten Psora, sykotische sowie syphilitische Symptome
- Symptome für Komplikationen, Heilungshindernisse und Mittel für vorangegangene Unterdrückungen

## Totalität der Symptome

**!**

Bildhaft dargestellt ist die **Totalität der Symptome** – die Landkarte mit Ausgangspunkt und Ziel. Wenn die Genesung des Patienten nicht fortschreitet, wird man sich immer an der Totalität orientieren.

- Die **Fallanalyse** ist zu vergleichen mit den Namen der wahrscheinlichen Ortschaften, die unterwegs aufgefunden werden.
- Das **Similegesetz** ist das Navigationssystem, nach dem die Orientierung Schritt für Schritt erfolgt (Spinedi 2016).

Bei unerwarteten Schwierigkeiten im Verlauf soll der Fallverlauf anhand der Erstanamnese neu analysiert werden: Welche Hauptmittel wurden in Erwägung gezogen, welche Differenzialdiagnosen sind vorhanden? Gibt es miasmatische Blockaden, Unterdrückungen?

Die Totalität der Symptome, die als Arzneimittel häufig Polychreste und somit das konstitutionelle Mittel aufweist, ist sehr wichtig, um eine tief gehende „Kur" des Patienten zu ermöglichen und zugleich um vor einer unterdrückenden Behandlung zu schützen, die bei oberflächlich symptomorientiertem Vorgehen auch homöopathisch erfolgen kann. Bei Krebserkrankungen kann allerdings das organotrope Vorgehen – d. h. ein symptomorientiertes Vorgehen an den Tumorsymptomen – wichtig sein, um den Tumor behandeln zu können, wenn das konstitutionelle Vorgehen nicht möglich ist oder nicht greift.

## Complete Repertorium 4.5

Für die Repertorisation wird in der Clinica Santa Croce und in meiner Praxis das **Complete Repertorium** (Complete Repertory/CR) in der Version 4.5 aus folgenden Gründen eingesetzt: Die Struktur des

Repertoriums ist didaktisch gut erschlossen, es finden sich durch die Arbeit von Spinedi und seiner Supervisionsgruppe der 1990er-Jahre zuverlässige Einträge der „alten" Autoren mit zuverlässigen Tumorrubriken und -mitteln. Die Rubriken sind nicht überladen durch weitere Mittel unklarer Relevanz, sodass sich die wichtigsten Mittel besser erschließen, als in neueren Repertorien, in denen versucht wird, eine Vielzahl von Mitteln zu erschließen. Die folgenden Beispiele sollen das Favorisieren des CR 4.5 verdeutlichen.

- Im Fall des metastasierten Melanoms (➤ 11) kommt es im Oktober 2009 zur Entwicklung von Fieber um 12 und 13 Uhr mittags, was zusammen mit der Sinusitis mit gelbem Sekret sowie Fotophobie im CR 4.5 eindeutig zu Arsenicum album führt, Lycopodium wird in der Totalität nicht aufgeführt. Im Complete Repertorium 2015 ist Lycopodium genannt, wodurch sich die Differenzialdiagnose erschwert, auch wenn der Nachtrag von Lycopodium in dem Fall valide ist (Nachtrag von Lycopodium nach T. F. Allens *Handbook*).
- Saurer Stuhl ist ein wichtiges Symptom, um Lycopodium gegen Arsenicum album abzugrenzen. Im CR 4.5 ist Arsenicum album in der Rubrik „saurer Stuhl" nicht enthalten, jedoch im CR 2015, wobei der Nachtrag von Lilienthal als nicht verlässlich zu sehen ist und Arsenicum album in der Rubrik „saurer Stuhl" nicht der klinischen Erfahrung entspricht. Bei der Verwendung des CR 2015 würde also Arsenicum album in die Arzneimittelwahl mit einbezogen werden, obwohl es klinisch nicht valide ist und somit ein nicht passendes Arzneimittel in Erwägung gezogen wird.
- Die Rubrik „Pickel – Kinn" führt im CR 4.5 Sulfur nicht auf. Im CR 2015 ist Sulfur enthalten und wurde von der Oberrubrik „Pickel – Gesicht" in jede einzelne Unterrubrik übertragen, wodurch die Validität von Sulfur bei diesem Symptom geschmälert wird.

Die tägliche Arbeit mit Tumorpatienten benötigt hochverlässliche Rubriken und Mitteleinträge. Das heißt nicht, dass die neueren Repertorien qualitativ schlechter wären: insgesamt finden sich hochwertige Nachträge, andererseits ist die Tendenz zu einer „Überladung" der Repertorien vorhanden, die eine Differenzierung schwierig macht. Dem klinisch weniger erfahrenen Homöopathen erschließen sich die Symptome und Mittelwahl dadurch nicht immer. Im Praxisalltag der Clinica Santa Croce und in meiner ambulanten Praxis mit Durchführung der HIT hat sich die Anwendung des CR 4.5 sehr bewährt. Bei komplexen Fragestellungen werden selbstverständlich neuere oder anderweitige Repertorien mit hinzugezogen. So ist z. B. die Rubrik „Melanom" im CR 4.5 sehr klein (und verlässlich), jedoch unvollständig, sodass sie nicht als Ausschlussrubrik verwendet werden darf.



## Arbeitsmittel: Patientendeckblatt

Für die tägliche homöopathische Arbeit muss ein schneller Zugriff auf die komplexe Krankengeschichte möglich sein: Ein gesondertes Patientendeckblatt mit folgenden Angaben ist essenziell:

- Diagnose(n) inkl. Tumorstaging/Histologie, ggf. Rezeptor-/Antikörperstatus und Verlauf der Tumorerkrankung
- Vorerkrankungen
- Aktuelle Medikation bei Erstkonsultation (konventionell/homöopathisch)
- Objektive körperliche Zeichen
- Verlaufsparameter (objektiv, subjektiv)
- Aktuelles Foto des Patienten

Das Patientendeckblatt dient der schnellen Orientierung im Behandlungsverlauf, falls Schwierigkeiten auftreten und der Verlauf, z. B. anhand der bisherigen (konventionellen) Behandlungen, neu evaluiert werden muss oder/und wenn der Patient eine Beratung hinsichtlich der weiteren Therapieoptionen benötigt.

## Verlaufsparameter

**!**

Für die zweiwöchige Intensivtherapie und nachfolgende ambulante Betreuungsphase wird eine Liste mit täglichen Verlaufsparametern auf einer Skala von 0 bis 10 (Ausgangswert: 10) erstellt, wobei bei einer Verschlechterung in der Verlaufsbeurteilung über den Wert 10 hinausgegangen werden kann. Die Verlaufsparameter enthalten aktuelle, miasmatische sowie psychische und Schlafsymptome. Die allgemeine Energie und der Schlaf des Patienten werden immer bewertet.

**Tab. 3.1** Beispielhafte Darstellung der Verlaufsparameter

| Verlaufsparameter | 17.2.2011 | 18.2.2011 | 21.2.2011 | 22.2.2011 | 23.2.2011 | 24.2.2011 |
|---|---|---|---|---|---|---|
| Arzneimittel | Staphisagria 200 | Phosphor Q3 | Phosphor Q3 | Conium Q3 | Conium Q3 | Conium Q3 |
| Fußpilz | 10 | 10 | 9 | 9 | 9 | 9 |
| Nävi | 10 | 10 | 10 | 10 | 10 | 11 |
| Akne Stirn/Brust | 10 | 9 | 9 | 10 | 8 | 7 |
| Würmer | 10 | 10 | 10 | 10 | 10 | 10 |
| Schnell blaue Flecken | 10 | - | 10 | 10 | 10 | 9 |
| Schlaf (0 = sehr guter Schlaf) | 10 | 7 | 7 | 6 | 5 | 5 |
| Schuppung Brustwarze | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Risse Fußsohle | 10 | 10 | 10 | 10 | 10 | 10 |
| Allgemeine Energie (0 = sehr gute Energie) | 10 | 8 | 6 | 6 | 5 | 5 |
| Psyche/Selbstvertrauen (0 = sehr gut) | 10 | 10 | 10 | 10 | 8 | 8 |
| Rötung der Brust* | – | – | – | – | – | 10 |
| Schmerz Brust, besser d. Handdruck* | – | – | – | 10 | 8 | 7 |

*Anmerkung: Am sechsten Behandlungstag tritt eine Rötung der Brust auf, zuvor bestand ein Schmerz der Brust, der sich durch Handdruck besserte, was zum Wechsel von Phosphor Q3 auf Conium Q 3 führte.

Beispiel (➔ Tab. 3.1): Mammakarzinom Kapitel 4, Fall: Mammakarzinom und HIT unter Operation/Chemotherapie/Bestrahlung: Unter der homöopathischen Behandlung mit zunächst Staphisagria C200 als Einzelgabe, gefolgt von Phosphor Q3, dann Conium Q3 verbessert sich die Akne im Stirn-/Brustbereich, der Schlaf und die allgemeine Energie werden besser.

**!**

Anhand der täglichen Verlaufsbeurteilung lassen sich die Angaben des Patienten objektivieren. In manchen Konsultationen scheint das Mittel in den Spontanangaben des Patienten durch verschiedene Akutereignisse nicht sicher zu wirken. Durch das Abfragen der täglichen Symptome lassen sich die Angaben validieren, um eine Erfolgskontrolle besser objektivieren zu können.

## 3.1.2 Zweiwöchige Intensivtherapie

Die eineinhalb- bis zweiwöchige Intensivphase ist aus der Erfahrung der klinischen Arbeit der Clinica Santa Croce entstanden: In den ersten vier bis fünf Behandlungstagen können „Primärindizien" (➔ 5.5) entstehen bzw. Symptome auftreten, die für den weiteren Behandlungsverlauf enorme Bedeutung haben. Wenn sich das Mittel innerhalb von sieben bis neun Tagen nicht bestätigt, ist ein Mittelwechsel möglich, der eine erneute engmaschige Beobachtung von Tag acht bis 14 nötig macht.

Nach der Erstanamnese wird am Folgetag mit der Intensivtherapie begonnen. Das gewählte homöopathische Arzneimittel wird täglich als Q-Potenz (➔ 2.2) verabreicht.

- **Vorteile der Q-Potenzen:**
  - Bei vorsichtiger Dosierung der Q-Potenzen können homöopathische Verschlimmerungen umgangen werden.
  - Die versuchsweise Gabe des Arzneimittels ist ein großer Vorteil, da recht schnell unter einem Mittel zu sehen ist, ob es greift oder ob eine Änderung vonnöten ist.
  - Es gibt Patienten, die auf C-Potenzen nicht gut reagieren, aber gut auf Q-Potenzen ansprechen.
  - Die Q-Potenzen lassen sich gut parallel zur konventionellen Medikation geben.

- **Nachteile der Q-Potenzen:**
  - Die Dosierung ist zu hoch, ohne dass es bemerkt wird.
  - Die Compliance kann bei älteren Patienten oder bei Patienten mit Verständnisschwierigkeiten fehlerhaft sein.

In der zweiwöchigen Intensivbehandlungsphase werden **tägliche Follow-ups** von 20- bis 30-minütiger Dauer durchgeführt, zuzüglich der Nachbearbeitung und ggf. einer erneuten Repertorisation. Das Ziel ist, das derzeit passende homöopathische Mittel zu bestätigen oder ein besser passendes zu erkennen.

In der täglichen und engmaschigen Betreuung wird die Compliance des Patienten geschult, zudem werden bedeutende und auffallende Symptome erkannt und für die weitere Mittelwahl hierarchisiert und repertorisiert. Diese Symptome sind häufig mitbestimmend für die weitere Therapie und Mittelwahl, gerade in den ersten zwei bis fünf Behandlungstagen entwickeln sich scheinbar unauffällige Symptome im Sinne von Primärindizien (➔ 5.5), die zur Überprüfung des laufenden homöopathischen Mittels genutzt werden müssen. Die ersten Tage der **HIT** können auch zur Beratung hinsichtlich Optionen der konventionellen Medizin genutzt werden.

### 3.1.3 Ambulante Weiterbetreuung

Nach der zweiwöchigen Intensivtherapie wird der Patient in die ambulante Behandlungsphase entlassen. Bei der sich anschließenden intensiven Nachbetreuung sind folgende Behandlungssequenzen angezeigt.

- Patienten vor Ort sind am besten ein- bis zweimal pro Woche einzubestellen.
- Patienten außerhalb des wohnortnahen Praxiseinzugsgebiets sollten ein- bis zweimal pro Woche telefonisch betreut und regelmäßig alle drei Monate, wenn möglich, zur persönlichen Praxiskonsultation einbestellt werden.

Wenn eine klinisch stabile Situation eingetreten ist und die Beschwerden anhaltend gebessert sind, orientiert sich die Behandlungsfrequenz an der Einnahmedauer von Q-Potenzen und beträgt in der Regel zwei bis drei Wochen, bei C-Potenzen alle fünf bis sechs Wochen.

**LITERATUR**

Lehrke P: Ambulante homöopathische Intensivtherapie in der Onkologie. In: Geißler J, Quak T: Leitfaden Homöopathie. 3. A. München: Elsevier, 2016.

## 3.2 Möglichkeiten der Entscheidungsfindung bei einer Krebsbehandlung



### 3.2.1 Standortbestimmung

In der konventionellen Medizin bestimmen evidenzbasierte Leitlinien das Vorgehen bei onkologischen Erkrankungen. In der Homöopathie ist ein phänomenologisches Vorgehen anhand der Symptome unter Berücksichtigung der klinischen Diagnose maßgeblich. Leitlinien zur Behandlung bestimmter Diagnosen gibt es aufgrund des individualisierten Vorgehens nicht.

Die homöopathische Behandlung orientiert sich an den Fallberichten bzw. Erfahrungen in der Onkologie, die unter komplementärer homöopathischer Behandlung gemacht wurden.

### 3.2.2 Vorgehen bei onkologischen Erkrankungen

Bei onkologischen Erkrankungen ist die Situation hochkomplex, da sich dem ambulant tätigen Homöopathen die Erfahrungswerte in der Behandlung schwer kranker Patienten nur durch intensive onkologisch-ärztliche Tätigkeit, jahrelange Erfahrung sowie durch den Austausch mit anderen Arztgruppen und Homöopathen erschließen können. Ein Austausch mit onkologisch arbeitenden Praxen und Kliniken ist unabdingbar zur Validierung der Behandlung. Nur so lässt sich eine Vergleichbarkeit der homöopathischen Behandlung mit Qualitätskontrolle erreichen.

Komplementärmedizinisch arbeitende Ärzte sowie Heilpraktiker, die klassische Naturheilverfahren und andere Therapieverfahren einsetzen, wenden eine Vielzahl von alternativen onkologischen Therapieangeboten an, die hinsichtlich der Langzeiterfolge nicht immer bzw. selten objektivierbaren klini-

schen Überprüfungen standhalten. Der homöopathische Arzt trägt somit eine hohe Verantwortung im Hinblick auf die Bewertung der onkologischen Diagnostik und Therapie der konventionellen Medizin sowie der Möglichkeiten und Grenzen der Homöopathie und ebenso der Anwendung komplementärer Verfahren.



### 3.2.3 Behandlungsanliegen und pathologischer Prozess

Unter der **HIT** gibt es verschiedene Behandlungsanliegen:

- Ausschließliche homöopathische Behandlung
- Kombination aus Schulmedizin und Homöopathie
- Kombination aus Schulmedizin und Homöopathie mit synergistischen Effekten

Zusätzlich muss unterschieden werden zwischen kurativ zu behandelnden Patienten sowie palliativen Therapiesituationen.

Anhand der Überprüfung der Patientenzahlen der eigenen Praxis sowie der Clinica Santa Croce befinden sich ca. 60–80 % der Krebspatienten in einer palliativen Therapiesituation, in der häufig die schulmedizinischen Möglichkeiten ausgeschöpft sind. Ca. 15–40 % der Patienten sind in einer möglichen kurativen Situation. Der Anteil der onkologischen Patienten, die ausdrücklich eine ausschließliche homöopathische Behandlung wünschen, liegt bei ca. 2–5 %. Hier spielen verschiedene Vorerfahrungen eine Rolle, z. B. negative Erfahrungen im Bereich der Onkologie bei der Behandlung von Familienangehörigen, Abweisung bzw. unzureichende Aufklärung durch vorherige ärztliche Behandler hinsichtlich der Behandlung und Prognose der Tumorerkrankung. Auch fehlerhafte Informationen durch andere (z. T. wenig professionalisierte) Berufsgruppen oder Laien spielen eine Rolle (z. B. „Eine Operation macht Metastasen“, „Eine Chemotherapie vergiftet den Körper und bringt Sie um“ bis hin zu pauschalisierten Aussagen wie, dass die Schulmedizin keine „echte Heilung“ bietet). In der genannten Patientengruppe, bei welcher der Wunsch nach einer ausschließlichen homöopathischen Behandlung vorliegt, kann auch eine grundsätzliche Ablehnung der konventionellen Medizin zugrunde liegen.

Die evidenzbasierten Leitlinien der konventionellen Medizin geben eine Behandlungsstruktur vor, in der homöopathischen Praxis hingegen finden sich mitunter auch komplexe Diagnosekonstellationen, die sich nicht immer nach den vorhandenen Leitlinien behandeln lassen, z. B. bei komplex metastasierten Tumoren oder wenn konventionelle Therapieoptionen nicht mehr zur Verfügung stehen. Es kann auch vorkommen, dass der Patient bereits leitliniengerecht behandelt wurde und aufgrund des Behandlungsverlaufs mit den konventionellen Behandlungsschemata nicht mehr weiter behandelt werden kann.

Unabhängig davon bestehen bei vielen Patienten, die eine homöopathische Praxis aufsuchen, neben dem Wunsch nach einer komplementären Behandlung häufig gravierende Nebenwirkungen der vorangegangenen onkologischen Therapie. Im Folgenden sollen Entscheidungshilfen dazu aufgezeigt und anhand der Falldarstellungen diskutiert werden.

### 3.2.4 Exkurs: Adjuvant! Online

Adjuvant! Online (www.adjuvantonline.com) ist ein webbasiertes Instrument, mit dessen Hilfe Entscheidungen für die adjuvante Therapie von Brustkrebs hinsichtlich der Mortalität und des Rückfallrisikos getroffen werden können. So kann eine Einschätzung gegeben werden, ob und wie eine adjuvante Therapie mit einer Chemotherapie und/oder antihormonellen Therapie erfolgen kann (Adjuvant Online).

Adjuvant! Online ist für Ärzte sowie professionelle Anwender entwickelt worden und sollte nicht von Patienten alleine benutzt werden, weil prognostische und Informationen zum Tumorstadium selbst für erfahrene Ärzte schwierig zu interpretieren sein können, sodass daraus Fehlentscheidungen resultieren können.

Folgende Daten werden erhoben: Alter, Komorbidität, Hormonrezeptorstatus, Tumorgrading, Tumorgröße und Lymphknotenbefall. Es wird ein 10-Jahres-Risiko hinsichtlich der Mortalität sowie

des Rückfallrisikos errechnet und angegeben, inwiefern eine Chemotherapie (je nach Auswahl der Art der Chemo) und/oder antihormonelle Therapie die Prognose verbessern können. Es ergeben sich Möglichkeiten und Hilfen zur Beurteilung des Effekts der Chemotherapie und antihormonellen Therapie, um eine fundierte Therapieentscheidung treffen zu können.

Kritiker bemängeln, dass Adjuvant! Online auf einer großen Populationsstudiendatenbank der USA besteht, welche die Gesamtmortalität, Rückfallrate, Todesursache sowie die Art der adjuvanten Behandlung und verschiedene Tumormerkmale und ethnische Gruppen nur eingeschränkt erfasst (Mook et al. 2009; Huober et al. 2009; Huober 2016; Campbell et al. 2009; Ravdinet et al 2001; http://sakk.ch/fileadmin/customer/Open_section).

Neben Adjuvant! Online gibt es mittlerweile webbasierte Vorhersage-Tools, die zusätzlich den Herceptin-Rezeptor- sowie Ki67-Status beinhalten (http://www.predict.nhs.uk).

Falldiskussion: Im Fall der Patientin mit dem Mammakarzinom (➔ 4) kam die Patientin in einer kurativen Behandlungssituation. Sie hatte die Operation bereits durchführen lassen und stand vor der



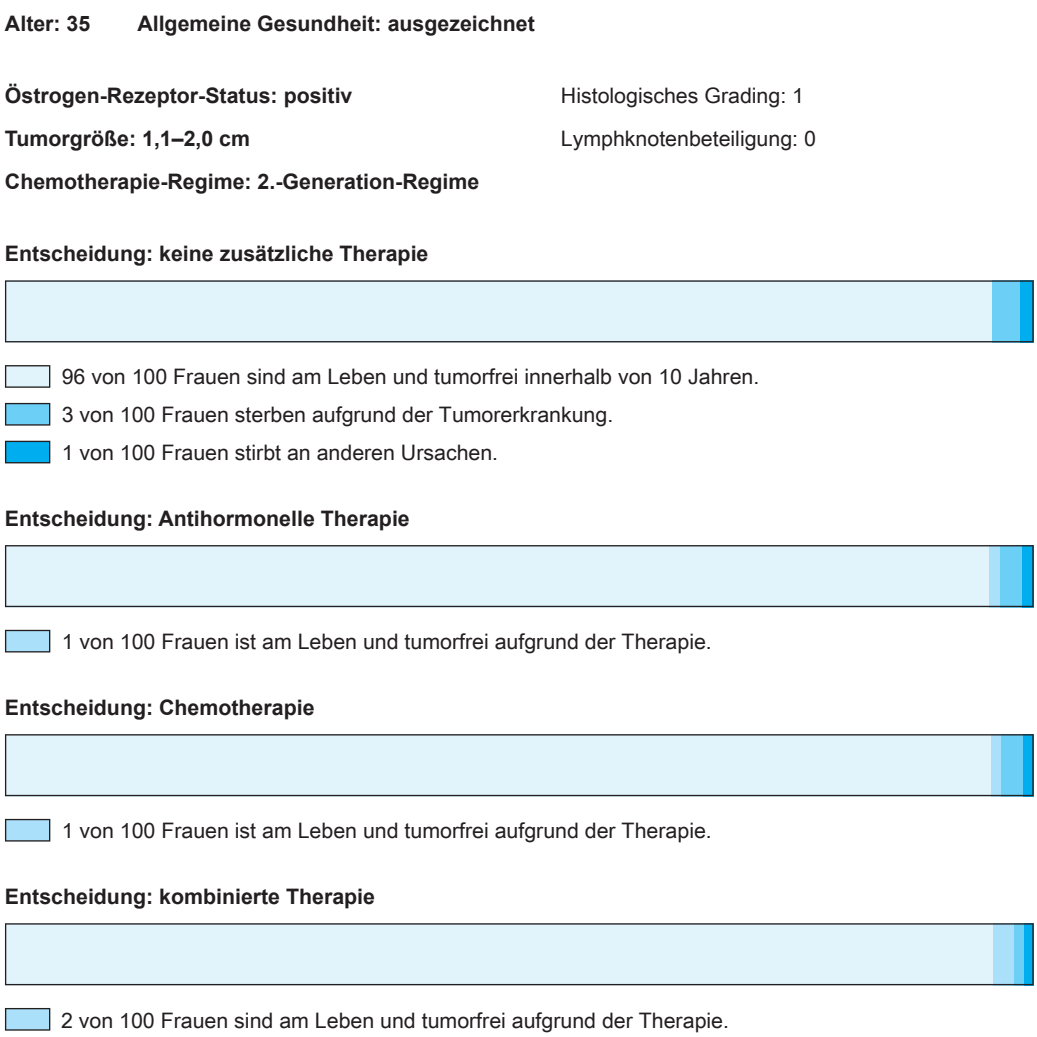



**Abb. 3.1a** Adujvant! Online: Mortalitätsrate [P328]

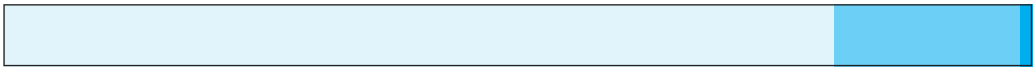
**Alter: 35** **Allgemeine Gesundheit: ausgezeichnet**

**Östrogen-Rezeptor-Status: positiv** Histologisches Grading: 1

**Tumorgröße: 1,1–2,0 cm** Lymphknotenbeteiligung: 0

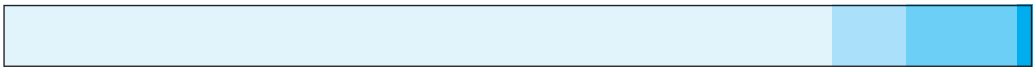
**Chemotherapie-Regime: 2.-Generation-Regime**

**Entscheidung: keine zusätzliche Therapie**



81 von 100 Frauen sind am Leben und tumorfrei in 10 Jahren.
18 von 100 Frauen haben einen Rückfall.
1 von 100 Frauen stirbt an anderen Ursachen.

**Entscheidung: Antihormonelle Therapie**

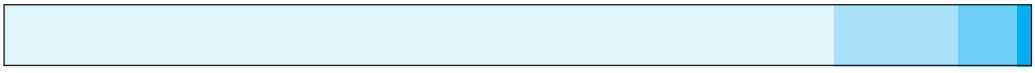


7 von 100 Frauen sind am Leben und tumorfrei aufgrund der Therapie.

**Entscheidung: Chemotherapie**

9 von 100 Frauen sind am Leben und tumorfrei aufgrund der Therapie.

**Entscheidung: kombinierte Therapie**



12 von 100 Frauen sind am Leben und tumorfrei aufgrund der Therapie.

**Abb. 3.1b** Adujvant! Online: Rezidivrate [P328]

Frage, ob eine Chemotherapie, Radiatio und antihormonelle Therapie vorgenommen werden sollte.

Die Auswertung von Adjuvant! Online (➢ Abb. 3.1a, ➢ Abb. 3.1b) ergibt:

Ergebnisse – Adjuvant! Online:

- Mortalität: HT 1 alive, CT 1 alive, HT + CT 2 alive. Das bedeutet: Die Patientin würde von einer antihormonellen Therapie wie folgt profitieren: Eine Patientin von 100 vergleichbaren Patientinnen würde nach zehn Jahren mithilfe der antihormonellen Therapie am Leben sein, mit Chemotherapie ebenfalls eine Patientin, unter Kombination von antihormoneller Therapie und Chemotherapie wären es zwei Patientinnen.
- Rückfall: HT 7 alive, CT 9 alive, HT + CT 12 alive. Das bedeutet: Die Patientin würde von einer antihormonellen Therapie wie folgt profitieren: Sieben von 100 vergleichbaren Patientinnen würden nach zehn Jahren mithilfe der antihormonellen Therapie keinen Rückfall erleiden, durch Chemotherapie neun Patientinnen, unter Kombination von antihormoneller Therapie und Chemotherapie wären es zwölf Patientinnen.

Für die Patientin ergeben sich somit geringe Effektstärken hinsichtlich der antihormonellen Therapie und der Chemotherapie. Im Hinblick auf die Mortalität heißt das, dass die antihormonelle Therapie und Chemotherapie bei 98 bis 99 von 100 Patientinnen wirkungslos bleiben würde, d. h., sie würden davon nicht profitieren unter Inkaufnahme der Nebenwirkungen.

Die Patientin hat die Ergebnisse bereits zur Erstkonsultation auf eigene Initiative recherchiert, mitgebracht und erneut überprüft. Nicht enthalten ist in der Statistik, dass die Patientin zum Zeitpunkt der Erstdiagnose 35 Jahre alt gewesen ist, nach zehn Jahren also mit 45 in ihrer Lebensmitte steht. Das Lebenszeitrisiko für ein Rezidiv ist durch die frühe Brustkrebserkrankung erhöht, ebenso beinhaltet ein früh auftretender Brustkrebs trotz zunächst guter Prognose eine hohe Risikosituation: Die Patientin entschied sich aus diesem Grund für die Chemotherapie und nachfolgende antihormonelle Therapie.

Die Bestrahlung lässt sie durchführen: Nach brusterhaltenden Operationen senkt die Bestrahlung das Lokalrezidivrisiko, weitere Übersichtsarbeiten legen eine Reduktion der Mortalität nahe (Clarke et al. 2005), ältere Arbeiten dagegen zeigen keinen Einfluss der Bestrahlung auf die Mortalität und lediglich auf das Lokalrezidivrisiko (Early Breast Cancer Trialists' Collaborative Group 1995).

LITERATUR ➤ 3.3

## 3.3 Homöopathie bei speziellen Tumoren

Bei einer kurativen Behandlung sind häufig Gespräche mit dem Patienten notwendig, welche Chancen, aber auch welche Grenzen die homöopathische sowie die konventionelle Behandlung bieten. Patienten mit einem homöopathischen Behandlungsanliegen wünschen häufig eine zusätzliche homöopathische Behandlung und sind bereits von onkologischer Seite umfassend diagnostiziert und vorbehandelt bzw. bereits operiert. Nur wenige möchten ausschließlich homöopathisch weiterbehandelt werden. In palliativen Therapiesituationen ist eine ausschließliche homöopathische Behandlung möglich, Schwierigkeiten stellt eine gewünschte ausschließliche homöopathische Behandlung bei Tumorerkrankungen dar, die sonst schulmedizinisch kurativ behandelt werden könnten. Grundsätzlich sind bei jedem Vorgehen eine enge Kontrolle und die Objektivierung des Behandlungserfolgs notwendig. Homöopathische Behandlungen vor, während und nach konventionell erfolgter Therapie sind in der Regel sehr gut durchführbar.



### 3.3.1 Mammakarzinom

Bei kurativen Behandlungsoptionen werden beim Mammakarzinom gute Heilungsergebnisse in der Kombination aus konventioneller Therapie und Homöotherapie erreicht. Insbesondere bei jungen Brustkrebspatientinnen mit einem (allein aufgrund des jungen Alters) Hochrisikoprofil ist eine leitliniengerechte Behandlung empfehlenswert. In der Regel werden Chemotherapie, Bestrahlung sowie antihormonelle Therapie unter der homöopathischen Behandlung gut vertragen. Anzumerken ist im Fall der jungen Patientin mit Mammakarzinom (➤ 4), wie gering die Wirkungen der Chemotherapie und antihormonellen Therapie sind unter gleichzeitiger Inkaufnahme von kurz- und langfristigen Nebenwirkungen. Nicht nur im Fall der Patientin, die mit 35 Jahren sehr jung ist, ist das Auftreten eines Zweittumors durch die konventionelle Behandlung nicht zu vernachlässigen.

Das Mammakarzinom ist mittlerweile auch aus Sicht der konventionellen Medizin eine systemische Erkrankung, die eine systemische Behandlung (z. B. Chemotherapie, antihormonelle Therapie) je nach Stadium notwendig machen kann. Aus Sicht der Homöopathie ist deswegen die systemische tief wirkende konstitutionelle Behandlung wichtig.

Die **Operation** mit Entfernung des Primärtumors ist auch aus homöopathischer Sicht zu empfehlen. Zur Unterstützung von Tumorpatienten ist eine fachgerechte homöopathische Begleitung bereits vor Beginn der konventionellen Therapie von großem Wert, um die „nativen" Tumorsymptome, d. h. diejenigen Symptome aufnehmen zu können, die den Zustand vor einer Chemotherapie sowie Radiatio bzw. Operation wiedergeben: Dadurch können Ver-

änderungen unter der homöopathischen Behandlung beurteilt werden; das schulmedizinische Vorgehen sollte dadurch jedoch nicht verzögert werden.

In der homöopathischen Praxis sieht sich der Arzt mit verschiedenen Fragen konfrontiert, zu denen im Folgenden Stellung genommen werden soll:

- Eine **Biopsie** lässt sich für eine Diagnostik und Operationsplanung nicht wirklich umgehen: Die in Brustkrebs- und Naturheilkundeforen zu findenden Bedenken, dass eine Biopsie eine Metastasierung vorantreibe, ist für Brustkrebs nicht gesichert, auch wenn eine Tumorzellaussaat im Stichkanal möglich ist (Mammakarzinom. Empfehlungen zu Diagnostik, Therapie; AWMF-Leitlinie 2016).[1]
- Die Frage, ob eine **Operation** eines Brusttumors einer **homöopathischen Unterdrückung** entspricht, d. h., dass die Entfernung des Tumors zu einem Voranschreiten weiterer tiefer liegender (miasmatischer) Pathologien führt, ist aus theoretischer Sicht der Homöopathie berechtigt. Die homöopathische komplementäre Behandlung von Patientinnen mit Mammakarzinom zeigt jedoch keine Hinweise auf eine Verschiebung des pathologischen Geschehens bzw. Unterdrückung, wie dies z. B. bei Hauterkrankungen bzw. der äußeren Warzenbehandlung, der lokalen Behandlung von Hautausschlägen der Fall ist. Vielmehr scheint der Körper von einer Tumorentfernung zu profitieren, da die **Tumorlast** des Körpers **reduziert** bzw. entfernt wird.

Eine **homöopathische Behandlung** ist bereits mit Erstdiagnose eines Tumors wünschenswert, um eine optimale Operationsbegleitung zu ermöglichen. Von Patienten, die eine ergänzende homöopathische Behandlung wünschen, wird häufiger die Frage gestellt, ob die Operation eines Mammakarzinoms Fernmetastasen zum Wachstum anregen kann. Diese Frage ist sehr schwierig zu beantworten, ein Review der Harvard School of Public Health, Boston/USA, versucht sich der Antwort zu nähern:

- Einerseits regt jede Brustkrebsoperation Wachstumsfaktoren an, die eine Angiogenese induzieren können, sodass ein Metastasenwachstum hervorgerufen werden kann, dies betrifft 20 % der nodalpositiven Frauen mit Brustkrebs in der prämenopausalen Altersgruppe von 40 bis 49 Jahren.
- Andererseits besteht bei dieser Patientengruppe ein hohes Rezidivrisiko und sie spricht besonders gut auf eine Chemotherapie an. Ähnliche Muster scheinen bei Melanomen und Osteosarkomen vorzukommen.

Die Analyse von Rückfalldaten an unbehandelten Brustkrebspatientinnen zeigen verschiedene Erhöhungen im zeitlichen Verlauf, bei nodal-positiven prämenopausalen Frauen ist die Rückfallrate innerhalb von 10 Monaten nach einem chirurgischen Brustkrebseingriff erhöht (Retsky et al. 2010).

Aus der Beobachtung an eigenen Patienten wirkt sich in manchen Fällen die elektive Operation bei einer anderen Indikation als Brustkrebs negativ aus (z. B. ein größerer operativer Eingriff wie eine Hüft-TEP), indem nach der Operation Brustkrebsmetastasen auftreten. Wenn möglich, sollte eine elektive Operation bei einem Zustand nach Mammakarzinom vermieden bzw. sorgfältig auf die Indikation hin überprüft werden.

Die Homöopathie lässt sich **synergistisch** zur **Chemo- und Strahlentherapie** einsetzen und minimiert die Nebenwirkungen, die Lebensqualität der Patienten wird deutlich gebessert. Folgeschäden durch Chemotherapie (wie z. B. Polyneuropathie, anhaltende Indurationen und Schmerzen der Brust nach Bestrahlung) verbessern sich oftmals mit homöopathischer Behandlung.

Wie der Fall der Patientin mit dem metastasierten Mammakarzinom zeigt, bewährt sich die Kombination von Homöopathie mit **antihormoneller Behandlung** sehr, sowohl im kurativen als auch im palliativen Bereich. So können z. B. Nebenwirkungen einer antihormonellen Therapie deutlich gemindert werden, oftmals ist ein verbessertes Ansprechen vorhanden hinsichtlich einer Tumorremission bzw. -kontrolle. Wenn also die Möglichkeit einer antihormonellen Therapie besteht und keine Kontraindika-

[1] Erwähnt ist die S3-Leitlinie von 2008, weil hier auf die Stichkanalexzision Bezug genommen wird. *„Die Exzision des Stichkanals nach minimalinvasiver Biopsie wird, im Gegensatz zur Stufe-3-Leitlinie 2003 … nicht mehr explizit empfohlen. Hintergrund ist die durchgeführte Evidenzrecherche zur Fragestellung des Nutzens der Exzision des Stichkanals zur Vermeidung von Tumorzellverschleppung … Die in der Literatur beschriebenen Lokalrezidive traten alle bei Patientinnen auf, die nicht adjuvant bestrahlt wurden."*

tionen bestehen, sollte sie unter homöopathischer Begleitung realisiert werden.

Die **ausschließliche homöopathische Behandlung** eines Mammakarzinoms zeigt keine befriedigenden Ergebnisse, um eine ausschließliche homöopathische Behandlungsempfehlung geben zu können, obwohl es solche Heilungen gibt und über solche berichtet wird (Wurster 2015a).

Grundsätzlich ist bei Fallberichten zu bedenken, dass die diagnostischen Hinweise auf ein Mammakarzinom nicht immer bioptisch gesichert sind und damit der Erfolg der homöopathischen Behandlung nicht immer sicher validiert werden kann. Aus Sicht der Patientin kann die homöopathische Behandlung durchaus erfolgreich verlaufen sein, wenn der „Brusttumor" unter homöopathischen Arzneimittelgaben verschwindet.

### 3.3.2 Sigmakarzinom

Die Operation und die stadienabhängige Chemotherapie zeigen gute Langzeitergebnisse. Bei kurativen Behandlungsoptionen ist eine homöopathische Behandlung in Kombination mit der Operation und Chemotherapie je nach Stadium des Tumors gut möglich. Erreicht werden kann eine Reduktion der Folgen der Operation sowie der eventuellen Chemotherapie/Radiatio. Die Lebensqualität ist in der Regel verbessert. Von einer **ausschließlichen homöopathischen Behandlung** bei kurativen Möglichkeiten ist **abzuraten,** da hierzu von homöopathischer Seite keine Langzeiterfahrungen vorliegen. Die wenigen Patienten, die eine schulmedizinische Intervention ablehnen, müssen später einer schulmedizinischen Behandlung aufgrund von Komplikationen zugeführt werden, kurative Möglichkeiten bestehen dann häufig nicht mehr.

Vor ebendiesem Hintergrund ist eine **Operation** zu empfehlen, da nur damit kurative Ansätze erreicht werden können. Bei einem metastasierten Kolonkarzinom können auch in Kombination mit einer Chemotherapie gute Ergebnisse mit der Homöopathie erzielt werden. Im Fall der Patientin (metastasiertes Sigmakarzinom) (➢ 7), wurden die kurativen Optionen hinsichtlich der chirurgischen Entfernung der Lebermetastase überprüft. In ihrem Fall profitierte sie davon zum einen in Bezug auf die Lebensqualität, zum anderen sistierten die postoperativen Komplikationen trotz intensiver konventioneller Intervention erst bei optimaler homöopathischer Medikation (in dem Fall mit Thuja). Anhand des Patientenverlaufs zeigt sich, dass eine kurative Intention selbst bei komplexen Tumorkonstellationen möglich ist und der homöopathische Arzt mit seinen Empfehlungen ein wichtiger Therapiewegweiser ist.

### 3.3.3 Basaliom

Das Basaliom ist ein Hauttumor, der höchst selten metastasiert. Wie im Fallbericht beschrieben (➢ 8), ist eine homöopathische Behandlung möglich, aber je nach Basaliomtyp lässt sich eine lokale Tumorkontrolle nicht immer effektiv kontrollieren, engmaschige Verlaufskontrollen sind unerlässlich. Infiltrativ wachsende Basaliome können sich einer rein visuellen Kontrolle entziehen. Bei Basaliomen in der Nähe anatomisch schwieriger Regionen (z. B. Augen, Nase) ist die homöopathische Behandlung kritisch zu sehen.

Basaliome sind als Hauttumoren aus homöopathischer Sicht Frühzeichen einer verminderten Immunabwehr. Immer wieder kommt es vor, dass bei Erstdiagnose einer Krebserkrankung im Vorfeld der Erkrankung ein oder mehrere Basaliome vorhanden waren (und entfernt wurden), sodass das Basaliom als Hauttumor ein **Frühzeichen** für eine **gestörte Immunabwehr** ist: Aus homöopathischer Sicht ist die Behandlung solch gefährdeter Patienten mit besonderer Sorgfalt durchzuführen und auf Symptome mit Hinweisen für tief gehende Tumormittel zu achten.

### 3.3.4 Leukämie

Akute Leukämien sind hochakute Erkrankungen, die eine rasche Diagnostik und Therapie erfordern, die auch mit häufig sehr gutem Erfolg durchgeführt werden kann. Die homöopathische Behandlung von Leukämien ist hochkomplex und wird in Deutschland selten durchgeführt, sie erfordert eine engmaschige Patientenanbindung und vonseiten des homöopathischen Arztes ein fundiertes onkologisches Wissen, um Behandlungsverläufe einschätzen und Komplikationen frühzeitig erkennen zu können. Ei-

ne fachgerechte onkologische Kontrolle ist bei dieser Patientengruppe, Erwachsene wie Kinder, immer vorhanden und sollte auf jeden Fall extensiv genutzt werden.

Eine **Kombination** aus **konventioneller** und **homöopathischer Therapie** ist gut möglich, die Nebenwirkungen der konventionellen Therapie können vermindert werden, auch z. B. bei GvHD-Reaktionen, „banale" Infekte können häufig ausschließlich homöopathisch behandelt werden, aber auch hier ist aufgrund des geschwächten Immunsystems nach einer Leukämie, evtl. auch durch Transplantation, Vorsicht geboten. Im Zweifel ist eine Infektbehandlung mit konventionellen Maßnahmen einzubeziehen und in Kombination mit der Homöopathie durchzuführen.



### 3.3.5 Pankreaskarzinom

Das Pankreaskarzinom ist eine hochaggressive Erkrankung. Die homöopathische Behandlung ist möglich, aufgrund der Malignität allerdings komplex. Einzelfälle von Heilungen oder lang anhaltender Stabilität unter alleiniger homöopathischer Behandlung sind sehr selten (Wurster 2015b), sodass eine konventionelle Behandlung anzustreben ist, wenn sie kurativ sein kann. Der Fallverlauf (Pankreas-Ca) (➢ 10) zeigt, dass selbst bei palliativen Therapiesituationen die homöopathische Behandlung lohnenswert ist und mit einer verbesserten Lebensqualität einhergeht. Im Fall eines Pankreaskarzinoms ist die Gefahr einer Metastasierung und damit Mortalität durch eine Feinnadelbiopsie nicht erhöht (Ngamruengphong et al. 2015).

### 3.3.6 Malignes Melanom

Das maligne Melanom als hochaggressiver Tumor mit dem hohen Risiko einer Metastasierung wird zur Diagnosestellung nicht biopsiert, sondern wegen der Gefahr der Metastasierung durch eine Biopsie immer in toto exzidiert, bei Bestätigung der Diagnose wird eine Nachexzision durchgeführt. Aus homöopathischer Sicht ist die Behandlung eines Melanoms nach Exzision gut möglich, gerade beim Melanom scheint eine Verbesserung der Immunabwehr durch eine homöopathische Behandlung gut zu funktionieren, auch wenn bei metastasierten Fällen die Behandlung sehr schwierig ist.

Während in den Anfangsjahren der Clinica Santa Croce die **Entfernung** eines **Melanoms** wegen der Gefahr der homöopathischen Unterdrückung kritisch gesehen wurde, ist dieser Punkt mittlerweile differenzierter zu sehen:

- Die operative Entfernung eines Melanoms, auch zur Diagnosestellung, ist wesentlicher Bestandteil der Behandlung und erhöht die Heilungschancen immens.
- Unter homöopathischer Behandlung können selbst bei einem passenden und guten homöopathischen Mittel in Einzelfällen erneute Melanomtumoren im Hautbereich auftreten. Die Exzision erfolgt auch hier: Natürlich muss in so einem Fall das homöopathische Mittel überprüft werden, bei jahrelangen und gut gehenden Verläufen ist es aber auch möglich, dass mit dem gleichen Mittel fortgefahren werden kann, eine erneutes Hautmelanom also nicht unbedingt das Hauptmittel infrage stellt (anders verhält es sich bei einer fortschreitenden Metastasierung einer anderen Tumorentität).

Bei kurativen Optionen sollten auch Melanommetastasen chirurgisch entfernt werden, insofern es möglich ist.

### 3.3.7 Blasenmole

Der dargestellte Fall der Blasenmole ist die erste homöopathische Behandlung innerhalb der Kent-Künzli-Schule. Im Fall der Patientin (➢ 12) passten das konstitutionelle und das Tumormittel sehr gut und wirkten sehr tief. Bei der Patientin waren bereits umfangreiche schulmedizinische Behandlungen durchgeführt worden, die homöopathische Behandlung wurde unter engmaschiger Tumormarkerkontrolle vorgenommen. Eine generelle Empfehlung zur homöopathischen Behandlung lässt sich daraus nicht ableiten, zeigt aber, wie tief und nachhaltig die Homöopathie wirken kann.

### 3.3.8 Neuroblastom

Das Neuroblastom ist bei Kindern eine schwierig zu behandelnde Tumorerkrankung (➢ 13). Zu Beginn

der Behandlung wurde die Frage nach einer ausschließlichen homöopathischen Behandlung gestellt. Neben den guten konventionellen Behandlungsmethoden liegen für eine homöopathische Behandlung nur wenige Erfahrungswerte vor, im Neuroblastomfall mit Rezidiv von Spinedi ist ein Langzeitüberleben dokumentiert (Spinedi 2016), die bei einem Metastasenrezidiv doch sehr geringen Heilungschancen einer konventionellen Therapie ließen in dem Fall eine alleinige homöopathische Behandlung zu.

Nach den Erfahrungen der Leukämiebehandlung oder anderer Tumoren mit den Möglichkeiten der Stammzell- oder Knochenmarktransplantation lassen sich wie im dargestellten Neuroblastomfall durch die homöopathische Behandlung eine Verbesserung der Lebensqualität sowie eine Verminderung von Komplikationen erzielen. Der Fallverlauf zeigt, wie spezifisch das homöopathische Mittel verschrieben werden kann und damit auch tief auf das Immunsystem wirkt.

### 3.3.9 Ewing-Sarkom

Das Ewing-Sarkom ist ein gefürchteter Tumor des Kindes- und Jugendalters. Der Fall (➔ 14) zeigt eine komplementäre homöopathische Behandlung bei einem metastasierten Ewing-Sarkom. Hier gilt, dass auch bei kurativen Möglichkeiten gerade bei Kindern/Jugendlichen die Optionen ausgeschöpft werden müssen. Die homöopathische Behandlung kann unterstützen.

LITERATUR ➔ 3.3

## 3.4 Richtlinien zur homöopathischen Krebsbehandlung

Die homöopathische Krebsbehandlung ist komplex, individuelle Entscheidungen sind in der Tumorbehandlung nötig. Patienten begeben sich oftmals mit komplexen Diagnosen und Therapiesituationen in die Behandlung. Eine fachgerechte homöopathische Behandlung bietet häufig eine deutliche Lebensqualitätsverbesserung.

- Bei einer **kurativen** Intention der **Tumorbehandlung** ist eine Überprüfung der konventionellen Behandlung hinsichtlich einer Operation und/oder Chemotherapie/Radiatio unerlässlich. Auch bei fortgeschrittenen Tumoren kann in manchen Fällen eine schulmedizinisch kurative Intention mit homöopathischer Begleitung angestrebt werden.
- Die **ausschließliche homöopathische Behandlung** ist in (palliativen) Einzelfällen möglich und abhängig von der Art des Tumors und den Chancen/Risiken – auch bei manchen Tumoren, bei denen aus Sicht der konventionellen Medizin (z. B. niedrigmalignes Lymphom oder niedrigmalignes Prostatakarzinom) zunächst abgewartet werden kann. Die homöopathische Behandlung muss sich letztlich an den objektiven Tumorverlaufsparametern messen, also Tumorgröße, Tumormarker, und darf nicht allein von der Befindlichkeit des Patienten abhängig gemacht werden.

Es gibt einzelne Patienten, die aus verschiedenen Gründen einer konventionellen Therapie ablehnend gegenüberstehen oder diese z. B. aufgrund massiver Komplikationen oder Nebenwirkungen abbrechen. Behandelnde Ärzte, sowohl konventionell als auch homöopathisch arbeitende Ärzte, sehen sich mit dieser Konstellation immer wieder konfrontiert und müssen die autonome Entscheidung des Patienten nach eingehender Aufklärung mitunter akzeptieren. Grundsätzlich ist jedoch einer möglichen kurativen Behandlung durch kombinierte Maßnahmen der konventionellen Medizin immer der Vorzug zu geben.

!

- **Tumorschmerzen** sind wie Schmerzsymptome im Allgemeinen wichtige Hinweise zur Mittelwahl und gelten als hochwertiger Verlaufsparameter zur Beurteilung des Ansprechens einer homöopathischen Behandlung. Sie können homöopathisch schwierig zu behandeln sein – und eine zusätzliche konventionell minimal dosierte Schmerztherapie erforderlich machen. Im weiteren Verlauf können häufig allopathische Schmerzmittel wieder abgesetzt bzw. deutlich reduziert werden.
- Die **Kombination** von **Q-Potenzen** mit einer laufenden **konventionellen Therapie** wie Chemotherapie, Antikörperbehandlung und/oder Bestrahlung ist problemlos möglich, wobei sich häufig positive und ergänzende synergistische Effekte ergeben.

KAPITEL

# 5 Metastasiertes Mammakarzinom (43-jährige Frau)

Philipp Lehrke

## 5.1 Übersicht

**ÜBERSICHT**

Im vorliegenden Fall wird eine begleitende homöopathische Behandlung bei einer 43-jährigen Patientin mit metastasiertem Mammakarzinom dargestellt. Sie erfolgte mit einer Behandlungspause von 2010 bis 2017. Sie läuft kontinuierlich weiter.

Bereits bei Erstdiagnose lagen Lebermetastasen vor, es folgte eine neoadjuvante Chemotherapie und antihormonelle Therapie (AHT), gefolgt von der Operation der betroffenen Brust sowie eine Radiofrequenzablation (RFA) der Lebermetastasen. Die homöopathische Behandlung wurde eineinhalb Jahre nach Erstdiagnose begonnen und ein Jahr nach Durchführung der RFA. Die bei Erstanamnese bereits vorliegende klinische Remission konnte mit Conium als Q-Potenz erhalten werden. Die Patientin unterbrach die homöopathische Behandlung nach drei Jahren, es kam nach der Therapiepause nach weiteren zwei Jahren zu einem Rezidiv mit Metastasen in der Axilla und Lunge. In der Leber wurde eine Metastase für möglich gehalten. Unter alleiniger Umstellung der AHT sowie Wiederaufnahme des indizierten homöopathischen Mittels, Conium, kam es zu einer erneuten klinischen Remission bei exzellenter Lebensqualität ohne jegliche Einschränkungen. Der betrachtete Zeitraum umfasst mit Behandlungspause sieben Jahre.

**DIAGNOSTIK UND THERAPIE**

Bei der Patientin lagen folgende Diagnosen vor und es waren folgende Therapiemaßnahmen durchgeführt worden.

- 07/2008: Erstdiagnose mäßig differenziertem invasivem duktalem Mammakarzinom zentral rechts, G2, Stadium T3, N1 M1 (Leber), E6/P6, C-erbB2 negativ, Ki67 10 %, prämenopausal
- Neoadjuvante Chemotherapie: 6 Zyklen Epirubicin (bzw. Myocet®) und Taxotere®, ab Zyklus 3 zusätzlich Avastin®, gefolgt von Zoladex® und Nolvadex®, darunter nur leichte Regredienz des Haupttumors und der Metastasen
- 11/2008 modifizierte radikale Ablatio mammae rechts: ypT3, N2a (7/8), L1, ausgedehnte In-situ-Komponente
- 3/2009 Radiofrequenzablation mehrerer Lebermetastasen Segment IV-VIII
- 04–06/2009 3 Zyklen Avastin®, Zometa® 1x/Monat
- 04/2009 PET-CT – Speicherdefekte in der Leber bei Z. n. Radiofrequenzablation, sonst unauffällig
- 07/2009 PET-CT, CT und MRT: komplette Remission
- 11/2009 Zometa®-Gabe alle drei Monate
- 03/2010 CT Thorax-Abdomen/Becken: kein Tumornachweis
- Medikation: Zoladex® alle drei Monate i. m., Nolvadex® 20 mg (1-0-0), Zometa® alle drei Monate. Mariendistel, Knoblauchkapseln, Omega-3-FS, Germanium, Selen, Oleovit (2 Tr./d – Vit. D), SymbioLact®
- Eigenanamnese: keine Vorerkrankungen, Größe 1,70 m, Gewicht 66 kg

## 5.2 Schulmedizinische Aspekte – Mammakarzinom

Das metastasierte Mammakarzinom ist eine Erkrankung mit einer schlechten Prognose, da häufig neben den bereits bekannten Metastasen Mikrometastasen vorliegen. Durch eine lokale (z. B. chirurgische Entfernung, Radiofrequenzablation) und systemische Therapie (z. B. Chemotherapie, AHT) kann in der Regel die Lebensqualität verbessert werden, anhaltende Remissionen sind sehr selten (AWMF Online 2016) (➔ 4).

## 5.3 Homöopathische Anamnese

### 5.3.1 Spontanbericht

Die zum Zeitpunkt der Erstanamnese 43-jährige Patientin kommt zur begleitenden homöopathischen Behandlung eines metastasierten Mammakarzinoms. Sie fühlt sich eigentlich sehr gut und hat nach eigenen Aussagen keine Beschwerden. Eine Woche vor der Erstanamnese hatte sie Kreuzschmerzen, die Schmerzen kennt sie von früher: Sie kann sich dann

kaum im Bett drehen, im Kreuzbein besteht ein undefinierbarer, stechender Schmerz, sobald sie sich dreht. Bewegung bessert die Beschwerden, Ruhe wie Sitzen oder Schlafen verstärken den Schmerz. Hinzu kommen Verspannungen im Nackenbereich, auch dieses Symptom kennt sie seit Jahren.

Der Stuhl ist dünn-breiig, seit einem dreiviertel Jahr, selten ist Unverdautes dabei, der Stuhl ist hellbraun. Urinieren geht gut, der Harnstrahl ist einstrahlig (die Angabe erfolgte auf gezielte Nachfrage zum Urinieren).

### 5.3.2 Tumoranamnese

1996, etwa **zwölf Jahre vor der Diagnose,** hatte die Patientin an der rechten Brust das Gefühl eines Knotens. Die Mammografie bestätigte den Verdacht, der Knoten wurde weiter beobachtet. Er war hart, wenn auch nicht steinhart, er blieb verschieblich. Ein direkter Unfall der Brust ist nicht erinnerlich, aber es könnte auch schon einmal ein Ball gegen die Brust gekommen sein.

2004, **vier Jahre vor der Diagnose,** wollte ein Radiologe aufgrund des Knotens eine Biopsie vornehmen, da der Gynäkologe hierfür keine Notwendigkeit sah, wurde sie nicht durchgeführt. Jede Mammografie ging für die Patientin einher mit großen Schmerzen in der Brust. 2007 erfolgte eine erneute Mammografie – der Knoten war größer geworden. Bis 2008 war das Brustgewebe sehr fest und die Brustwarze war eingezogen. Bis zu diesem Zeitpunkt hatte die Patientin ca. 5–6 Mammografien erhalten. Eine Operation wurde angeraten, weil der Tumor zu groß war, es sollte die gesamte Brust entfernt werden. Zum Zeitpunkt der Operation wurden auch Lebermetastasen festgestellt. Die Patientin erhielt eine Chemotherapie, die sie, wie auch die folgende antihormonelle Therapie, sehr gut vertrug.

Im November 2008 wurde die **Brust abgenommen,** die **Lebermetastasen** zeigten sich rückläufig, sodass im März 2009 eine Radiofrequenzablation der Lebermetastasen vorgenommen wurde: Die Patientin war 10 Stunden in Vollnarkose. Es wurde mit Avastin® und Zometa® nach der Operation weiterbehandelt. Seitdem sind nur postablative Narben in der Leber vorhanden. Der Tumormarker CA 15–3 war vor der ersten Operation bei 160 und ist jetzt im Normbereich. Die Patientin ergänzt, dass sie die Leber immer mal wieder spürt, es ist allerdings kein Schmerz.

### 5.3.3 Vorgeschichte

Die Patientin hat zwei gesunde Töchter per Sectio geboren, die zum Zeitpunkt der Erstanamnese acht und elf Jahre alt sind. Die Kinder wurden drei bzw. sechs Monate gestillt. Die Patientin musste die Brust ausdrücken, obwohl sie voll mit Milch war, was schmerzhaft war, zumal schon damals eine Mastopathie (aber keine Mastitis) vorlag.

**Familienanamnese:** Ihre vier Jahre jüngere Schwester leidet an multiplen Allergien. Die Mutter ist mit 67 Jahren an Lebermetastasen infolge eines Carcinoma of unknown primary (CUP) verstorben, die Schwester der Mutter mit 63 Jahren an Darmkrebs. Auch die Urgroßeltern mütterlicherseits sind an Tumorerkrankungen verstorben (Mutter der Mutter mit 84 Jahren an Magenkrebs, der Vater der Mutter mit 70 Jahren an Hodenkrebs). Ihr 77-jähriger Vater ist gesund, dessen Mutter ist mit 60 Jahren an einer Pneumonie bei bestehender MS verstorben.

Der frühe Tod der Mutter ist ein Schock gewesen, da das Verhältnis zu ihr sehr eng gewesen ist, die Mutter sagte noch, dass in der Familie „wohl alle an Leberkrebs sterben" würden. Wegen ihrer Kinder, die sie weiterhin groß werden sehen möchte, ist der Kampfgeist sehr ausgeprägt.

### 5.3.4 Soziale Anamnese

Die Patientin ist seit 1997 verheiratet und hat zwei Kinder. Die Ehe ist gut und durch die Krebserkrankung ist die Bindung enger geworden. *„Vor der Krebserkrankung fühlte ich mich von meinem Mann unverstanden, er zeigte wenig Interesse, durch die Diagnose hat sich das schlagartig verändert."* Die Patientin arbeitet im Finanzbereich und hat wegen der beiden Kinder die Arbeitszeit reduziert.

### 5.3.5 Vegetative Anamnese

Der Appetit der Patientin ist sehr gut, durch die antihormonelle Therapie (AHT) hat sie etwa acht Kilo-

gramm an Gewicht zugenommen. Die AHT verursacht sonst keine Beschwerden. Die Harnsymptome sind unauffällig, der Stuhlgang ist dünn-breiig seit einem dreiviertel Jahr, Unverdautes kommt selten vor.

## 5.3.6 Gelenkte Befragung

- Die Patientin mag den Sommer und die Wärme, ihr ist schnell kalt, Sonne verträgt sie sehr gut. Sie reagiert empfindlich auf Zugluft und spürt den leisesten Windhauch. Früher hatte sie im Winter Husten, der nur langsam verging. Als Kind hatte sie oft Halsweh. Der Husten im Winter ist eine Art Reizhusten, wenn sie vom Kalten ins Warme kommt, die Bronchien waren bis vor zwei Jahren sehr anfällig. Kalter Wind lässt die Augen tränen.
- Die Patientin ist beim Betrachten von Röntgenbildern zweimal ohnmächtig geworden. Schwindel kennt sie sonst aber nicht.
- Getränke sollen nicht eiskalt sein, machen aber keine Beschwerden im Mund-/Magenbereich. Die Patientin hat kaum Durst und trinkt wenig.
- Die Patientin isst sehr gerne süße Dinge, am Abend z. B. eine Tafel Schokolade. Schwere und fette Speisen mag sie nicht, Alkohol trinkt sie nicht wegen der Leber.
- Sie ist Nichtraucherin.
- Als Kind hat die Patientin alle gängigen Impfungen erhalten und gut vertragen.
- Auf die Frage, ob es Ihrer Meinung nach einen Grund für ihre Tumorerkrankung geben könnte, antwortet sie: *„Vielleicht der Stress mit dem Tod der Mutter und die Eheprobleme."*
- Verletzungen heilen gut, es besteht keine erhöhte Blutungsneigung.
- Der Schlaf ist in seitlicher Position gut. Der Zahnarzt geht von Zähneknirschen aus, was ihr Mann aber nicht beobachtet.
- Vor der Erkrankung träumte die Patientin öfter, dass sie studiert und ihr noch die Abschlussprüfung fehlte. Sie fühlte sich unter Stress und wusste nicht, wie sie das neben den Kindern bewältigen sollte.
- Durch die AHT bleibt die Periode aus. Die Menstruation kam, als die Patientin 13 Jahre alt war, mit Mitte 20 hat sie für insgesamt acht Jahre – mit Pausen – die Pille eingenommen. Die Periode kam alle 28 Tage und dauerte vier bis fünf Tage. Vor der Mens war die Patientin reizbar und sie begann vermehrt zu putzen. Nach Geschlechtsverkehr trat etwa alle zwei Monate eine Blasenentzündung auf, insgesamt sechs- bis siebenmal – das liegt jedoch schon eine geraume Zeit zurück.

**!** Bereits während der Erstanamnese fällt auf, dass die Brust aus homöopathischer Sicht verschiedenen Traumata (Mastopathie, Milch ausstreichen, Mammografie) ausgesetzt war, sodass auf Verletzungsmittel der Brust als Causa für den Brustkrebs besonders zu achten ist.

### Haut

In der Pubertät hatte die Patientin viele Pickel im Gesicht, sie erhielt eine Salbe dafür, die Pickel waren jedoch erst mit der Pille verschwunden. Fieberblasen waren erst zweimal in ihrem Leben aufgetreten. Als Kind hatte sie zwei bis drei **Dellwarzen,** die nach einem Warzenpflaster nicht mehr aufgetreten sind. Die Zunge ist unauffällig. Das Ohr war vor zwei Jahren zweimal durch Ohrenschmalz verstopft, das jedoch nicht besonders gefärbt oder auffallend braun gewesen ist (nach auffallend braunem Ohrenschmalz als Conium-Symptom wurde speziell gefragt, Ohr; Cerumen; braun (3): Calcium sulfuricum, Conium, Muriaticum acidum).

### Psyche

- Ihren Charakter beschreibt die Patientin als zurückhaltend und schüchtern, sie stellt sich im Vergleich zu anderen Menschen eher in den Hintergrund. Sie ist sehr ehrgeizig. Sie möchte mehr Selbstvertrauen haben und wünscht sich auch, dass sie sich mehr zutraut. Gesellschaft hat sie gerne, sie ist aber lieber im Kreis der Familie, Alleinsein mag sie nicht. Sie gibt an, dass sie sehr harmoniesüchtig und pflichtbewusst ist.
- Weinen erleichtert und Trost tut gut. Ängste liegen keine vor.
- Zornig wird die Patientin bei Ungerechtigkeit.
- Die größte Freude für die Patientin sind ihre beiden Kinder und der Abschluss des Studiums. Das

Traurigste in ihrem Leben war ihr Liebeskummer als 21-Jährige, als sie von ihrem damaligen Freund, ihrer großen Liebe, verlassen wurde. Ihr Mitgefühl ist stark ausgeprägt.
- Die Patientin kennt Vorahnungen in der Form, dass sie zwei Tage davor traurig ist und weint. Es kam vor, dass danach etwas Schlimmes passiert ist, z. B. als bei ihrer Mutter ein Tumor diagnostiziert wurde.
- Auf die Zauberstabfrage (➢ 2.1.2) antwortet sie, dass sie lange gesund bleiben möchte, ebenso ihre Familie und dass sich der Kinderwunsch der Schwester erfüllt.
- Widerspruch hört sie nicht gerne, sie ist dann „eingeschnappt".
- Der Ordnungssinn ist normal.
- Die Patientin tanzt gerne, was sie aber schon lange nicht mehr gemacht hat.



### Körperliche Untersuchung

In der körperlichen Untersuchung zeigt sich eine reizlose Ablationsnarbe, internistisch und neurologisch bestehen keine Auffälligkeiten.

**!**

Gesamteindruck: Die Patientin wirkt schüchtern und zurückhaltend, sie ist jedoch offen und auskunftsbereit und berichtet vorbehaltlos über Charakteristika und Verhaltensweisen, die typisch für sie sind. Insgesamt ist sie in einem sehr guten körperlichen Zustand.

**VERLAUFSPARAMETER**

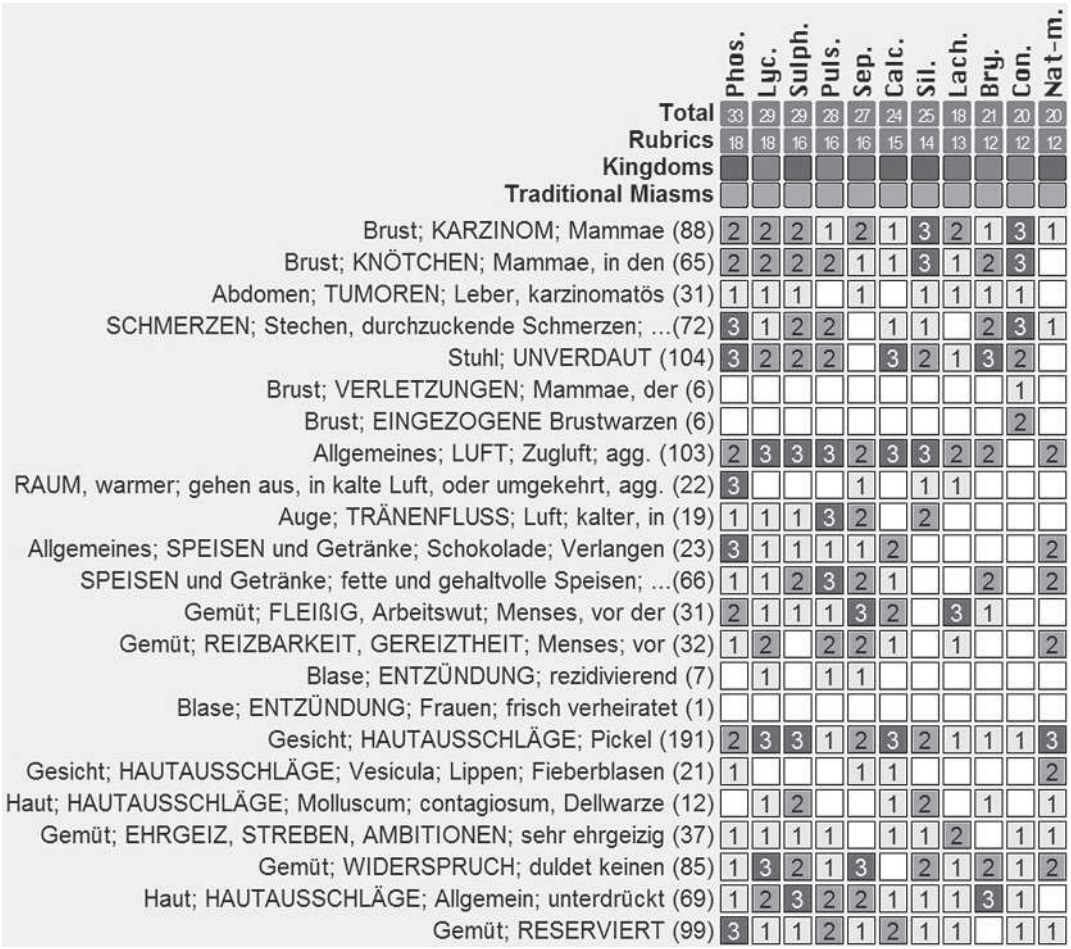
Bei der Patientin konnten folgende Parameter ausgemacht und für die Verlaufskontrolle der homöopathischen Behandlung festgelegt werden.
- Objektive körperliche Zeichen: sykotische Nävi, Alterswarzen, schnell blaue Flecken, Fußpilz, Würmer, Akne, Schuppung Brustwarze, Risse Fußsohle
- Verlaufsparameter:
  - Schlaf
  - Allgemeine Energie
  - Stechende Kreuzschmerzen
  - Verspannungen Nackenbereich
  - Stuhlgang breiig, nicht geformt
  - Zugluftempfindlichkeit
  - Nase läuft bei Anstrengung

## 5.4 Repertorisation

Die Repertorisation erfolgt mit dem Complete Repertorium in der Version 4.5. Als Grundmittel erschließt sich aufgrund der **Totalität der Symptome** deutlich Phosphorus, an zweiter Stelle steht Lycopodium, das als Differenzialdiagnose abgegrenzt werden muss (➢ Abb. 5.1).

Stellt man die **Pathologie** in den Vordergrund – schmerzhafte Mammografien, harter Tumor, Ausstreichen der Brust beim Stillen und die eingezogene Brustwarze –, ist Conium als Brustkrebsmittel führend.

Wichtige und **richtungsweisende Rubriken** sind:
- Brust; Karzinom; Mammae (88) und – Brust; Knötchen; Mammae, in den (65): Diese Rubriken werden bei einem Mammakarzinom verwendet.
- Abdomen; Tumoren; Leber, karzinomatös (31): Diese Rubrik steht für die Lebermetastasen und ist aufgrund der eigenen Erfahrung und der Erfahrung der Clinica Santa Croce verlässlich, sie hat sich zur Mittelwahl für die Tumorbehandlung bewährt. Die Rubrik kann allerdings nicht als Ausschlussrubrik herangezogen werden, da hier nicht genannte Arzneimittel auch als Tumormittel infrage kommen können.
- Rücken; Schmerzen; Stechen, durchzuckende Schmerzen; Sakralregion (72): Diese Rubrik bildet ein auffallendes und hochwertiges Symptom ab, das nur wenige Patienten beschreiben.
- Stuhl; unverdaut (104): Erfragt werden sollte, welche unverdauten Anteile vorhanden sind und seit wann das Symptom besteht (Maiskörner sind immer unverdaut und würden nicht zum Symptom führen). „Unverdautes" ist ein objektives Symptom und eine gute Rubrik.
- Brust; Verletzungen; Mammae, der (6): Diese Rubrik ist genauso hochwertig wie die größere Allgemeinrubrik – Allgemeines; Verletzungen, Stöße, Stürze, Prellungen; Drüsen (20), da die führenden Brustkrebsmittel aufgeführt sind. Diese beiden Rubriken, in denen relativ wenig Arzneimittel aufgeführt sind, sind verlässlich.
- Brust; eingezogene Brustwarzen (6) und – Brust; Retraktion der Brustwarzen (21): Es handelt sich um zwei hochwertige kleine und verlässliche Rubriken, welche die führenden Brustkrebsmittel



| | Phos. | Lyc. | Sulph. | Puls. | Sep. | Calc. | Sil. | Lach. | Bry. | Con. | Nat-m. |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Total | 33 | 29 | 29 | 28 | 27 | 24 | 25 | 18 | 21 | 20 | 20 |
| Rubrics | 18 | 18 | 16 | 16 | 16 | 15 | 14 | 13 | 12 | 12 | 12 |
| Kingdoms | | | | | | | | | | | |
| Traditional Miasms | | | | | | | | | | | |
| Brust; KARZINOM; Mammae (88) | 2 | 2 | 2 | 1 | 2 | 1 | 3 | 2 | 1 | 3 | 1 |
| Brust; KNÖTCHEN; Mammae, in den (65) | 2 | 2 | 2 | 2 | 1 | 1 | 3 | 1 | 2 | 3 | |
| Abdomen; TUMOREN; Leber, karzinomatös (31) | 1 | 1 | 1 | | 1 | | 1 | 1 | 1 | 1 | |
| SCHMERZEN; Stechen, durchzuckende Schmerzen; ...(72) | 3 | 1 | 2 | 2 | | 1 | 1 | | 2 | 3 | 1 |
| Stuhl; UNVERDAUT (104) | 3 | 2 | 2 | 2 | | 3 | 2 | 1 | 3 | 2 | |
| Brust; VERLETZUNGEN; Mammae, der (6) | | | | | | | | | | 1 | |
| Brust; EINGEZOGENE Brustwarzen (6) | | | | | | | | | | 2 | |
| Allgemeines; LUFT; Zugluft; agg. (103) | 2 | 3 | 3 | 3 | 2 | 3 | 3 | 2 | 2 | | 2 |
| RAUM, warmer; gehen aus, in kalte Luft, oder umgekehrt, agg. (22) | 3 | | | | 1 | | 1 | 1 | | | |
| Auge; TRÄNENFLUSS; Luft; kalter, in (19) | 1 | 1 | 1 | 3 | 2 | | 2 | | | | |
| Allgemeines; SPEISEN und Getränke; Schokolade; Verlangen (23) | 3 | 1 | 1 | 1 | 1 | 2 | | | | | 2 |
| SPEISEN und Getränke; fette und gehaltvolle Speisen; ...(66) | 1 | 1 | 2 | 3 | 2 | 1 | | | 2 | | 2 |
| Gemüt; FLEIßIG, Arbeitswut; Menses, vor der (31) | 2 | 1 | 1 | 1 | 3 | 2 | | 3 | 1 | | |
| Gemüt; REIZBARKEIT, GEREIZTHEIT; Menses; vor (32) | 1 | 2 | | 2 | 2 | 1 | | 1 | | | 2 |
| Blase; ENTZÜNDUNG; rezidivierend (7) | | 1 | | 1 | 1 | | | | | | |
| Blase; ENTZÜNDUNG; Frauen; frisch verheiratet (1) | | | | | | | | | | | |
| Gesicht; HAUTAUSSCHLÄGE; Pickel (191) | 2 | 3 | 3 | 1 | 2 | 3 | 2 | 1 | 1 | 1 | 3 |
| Gesicht; HAUTAUSSCHLÄGE; Vesicula; Lippen; Fieberblasen (21) | 1 | | | | 1 | 1 | | | | | 2 |
| Haut; HAUTAUSSCHLÄGE; Molluscum; contagiosum, Dellwarze (12) | | 1 | 2 | | | 1 | 2 | | 1 | | 1 |
| Gemüt; EHRGEIZ, STREBEN, AMBITIONEN; sehr ehrgeizig (37) | 1 | 1 | 1 | 1 | | 1 | 1 | 2 | | 1 | 1 |
| Gemüt; WIDERSPRUCH; duldet keinen (85) | 1 | 3 | 2 | 1 | 3 | | 2 | 1 | 2 | 1 | 2 |
| Haut; HAUTAUSSCHLÄGE; Allgemein; unterdrückt (69) | 1 | 2 | 3 | 2 | 2 | 1 | 1 | 1 | 3 | 1 | |
| Gemüt; RESERVIERT (99) | 3 | 1 | 1 | 2 | 1 | 2 | 1 | 1 | | 1 | 1 |

**Abb. 5.1** Repertorisation der Erstanamnese der Patientin mit Mammakarzinom [P328]

nennen. Nach Künzli ist bei der Retraktion die Brustwarze deformiert, während bei der eingezogenen Brustwarze die Form der Brustwarze unverändert ist.

- Allgemeines; Luft; Zugluft; agg. (103): Diese Rubrik gibt ein Symptom der Psora wieder und wird wegen der miasmatischen Belastung berücksichtigt.
- Husten; Raum, warmer; gehen aus, in kalte Luft, oder umgekehrt, agg. (22): Dies ist ein §-153-Symptom, welches häufig Phosphorus erschließt.
- Auge; Tränenfluss; Luft; kalter, in (19): Diese Rubrik nennt ebenfalls ein Symptom der Psora.
- Allgemeines; Speisen und Getränke; Schokolade; Verlangen (23): Dieses Symptom wird auf Nachfrage von vielen Menschen genannt, es sollte jedoch hinterfragt werden, ob das Verlangen tatsächlich ausgeprägt ist.
- Allgemeines; Speisen und Getränke; fette und gehaltvolle Speisen; Abneigung (66): Dieses Symptom wird auf Nachfrage von vielen Menschen genannt. Es gilt zu erfragen, welche möglichen Beschwerden fettiges Essen auch wirklich verursacht, um davon eine gesellschaftskonforme Sichtweise abzugrenzen, der zufolge der Verzehr von Fett in Misskredit geraten ist und abgelehnt wird.
- Gemüt; fleißig, Arbeitswut; Menses, vor der (31): Dies ist ein hochwertiges Symptom, da es selten vorkommt.
- Gemüt; Reizbarkeit, Gereiztheit; Menses; vor (32): Dieses Symptom wird nur dann berücksich-

tigt, wenn eine ausgeprägte Reizbarkeit vorliegt, die oft auch von der Umgebung wahrgenommen wird.

- Blase; Entzündung; rezidivierend (7): Diese kleine Rubrik ist richtungsweisend, sie sollte nur dann berücksichtigt werden, wenn die Harnwegsinfekte häufig vorkommen (zwei Harnwegsinfekte reichen nicht aus). Bei der Patientin entwickelten sich die Harnwegsinfekte öfter und lang anhaltend.
- Blase; Entzündung; Frauen; frisch verheiratet (1): Diese Rubrik enthält als einziges Mittel Staphisagria. Natürlich ist auch eine sykotische Übertragung des Partners zu überprüfen, wenn das Symptom auftritt, das wiederum andere Symptome erschließt.
- Gesicht; Hautausschläge; Pickel (191): Die Rubrik wird berücksichtigt, wenn auffallend Pickel auftreten, auch wenn die Rubrik sehr groß ist.
- Gesicht; Hautausschläge; Vesicula; Lippen; Fieberblasen (21): Diese Lippenherpes-Rubrik nennt nur wenige Arzneimittel, die allerdings sehr verlässlich sind. Da nur wenige Arzneimittel genannt sind, kann diese Rubrik nicht als Ausschlussrubrik herangezogen werden.
- Haut; Hautausschläge; Molluscum; contagiosum, Dellwarze (12): Diese Rubrik steht für die Dellwarzen. Im Erwachsenenalter zeigen sich die in der Rubrik aufgeführten bevorzugt bei Kindern eingesetzten Arzneimittel nicht immer.
- Gemüt; Ehrgeiz, Streben, Ambitionen; sehr ehrgeizig (37): Wird bei großem Ehrgeiz, der sich auch in der beruflichen Laufbahn widerspiegeln kann, herangezogen.
- Gemüt; Widerspruch; duldet keinen (85): Wird nur als Rubrik berücksichtigt, wenn Widerspruch, auch berechtigter, kaum ertragen wird.
- Haut; Hautausschläge; Allgemein; unterdrückt (69): Diese Rubrik ist hochwertig, wenn Hautausschläge durch äußere Maßnahmen unterdrückt wurden.
- Gemüt; reserviert (99): Diese Rubrik wird selten eingesetzt, bei der Patientin handelt es sich fast schon um Schüchternheit. Solche Einschätzungen können mit dem Patienten offen besprochen werden, z. B., ob die eigene Einschätzung zutreffend ist. Manche Patienten wollen in der Anamnese auch alles „richtig" sagen und stehen dadurch unter Druck, sodass nur der Anschein einer Reserviertheit entstehen kann.

- Conium wird als führendes Tumormittel gewählt: Selbst wenn andere Mittel infrage kommen, zeigt sich oft, dass ohne Behandlung der Causa eines Tumors häufig ein Behandlungserfolg ausbleibt: In diesem Fall ist das infrage kommende Arzneimittel Conium zugleich ein führendes Brustkrebsmittel.
- Phosphorus und Lycopodium bilden nicht die individuelle Symptomatik des Tumors ab. Trotzdem wird in der Kent-Künzli-Schule die Totalität der Symptome berücksichtigt, um das konstitutionelle Mittel zu erfassen. Doch es gilt immer abzuwägen zwischen einer Verordnung, die auf der Totalität der Symptome, der Causa oder den Tumorsymptomen, beruht. Ein kleines und auffälliges (Tumor-)Symptom kann für die Mittelwahl mit entscheidend sein.

Anzumerken ist ein aus Sicht der konventionellen Medizin sehr erstaunlicher Verlauf nach der Radiofrequenzablation, in der Regel ist eine Remission bei multiplen Lebermetastasen durch eine alleinige Radiofrequenzablation und AHT nicht zu erreichen. *Verordnung:* (24.3.2010): Conium Q3.

## 5.5 Behandlungsverlauf während der HIT (2010)

Am 25.3.2010, ein Tag nach der Verordnung, fällt in der **Urinprobe** ein weiß-wolkiges Sediment auf – ein auffallendes Symptom, das im Arzneimittelbild sowohl von Conium als auch von Phosphorus vorkommt. Damit ist die erste Arzneimittelwahl von Conium im Zusammenhang mit den weiteren Tumorsymptomen bestätigt.

**Schlaf und Rückenschmerzen** bessern sich nach der ersten Gabe von Conium Q3, die Patientin spürt auch ihre Leber zeitweise nicht mehr. Unter Fortführung von Conium Q3 in der ersten täglichen Intensivbeobachtungsphase führt die Patientin alte Symptome an, die jetzt nicht mehr bestehen: Bläschen an der Zungenseite, wenn sie gestresst ist, eine frühere Fußsohlenwarze. Das „**Organgefühl der Leber**", also das „Gefühl, eine Leber zu haben", wird

**Abb. 5.2** Repertorisation der Schulterschmerzen und anderer charakteristischer Symptome [P328]

weiter besser. Auch die Stimmung verbessert sich. Am sechsten Tag nach Beginn mit Conium Q3 tritt ein **Stechen** an wechselnden Körperregionen auf: An der **Achsel** rechts, am unteren **Rücken** rechts sowie am rechten Kreuzbein und **Schulterblatt** – auffallend ist, dass alle Beschwerden nur rechts lokalisiert sind. Die Patientin merkt die Berührung des T-Shirts in der Leberregion auf der Haut. Die Repertorisation dieser Symptome (➢ Abb. 5.2) legen Phosphorus und Lycopodium als Arzneimittel nahe: Aufgrund der mehr rationalen Art der Patientin könnte Lycopodium als Grundmittel eher in Betracht kommen als Phosphorus. Ein Arzneimittelwechsel findet nicht statt, da es der Patientin unter Conium insgesamt sehr gut geht.

Nach einer Woche unter Conium Q3 verschwinden die stechenden Schmerzen zügig, die Hitzewallungen werden besser. Die Patientin wird aus der Intensivbehandlung mit den täglichen Konsultationen mit Conium Q4 nach Hause entlassen.

**!**

Unter Berücksichtigung der Repertorisation bestätigen sich Phosphorus und Lycopodium als weiter infrage kommende Mittel. Da es der Patientin unter der laufenden Conium-Behandlung jedoch gut geht, zumal die Leberbeschwerden deutlich abnehmen, wird Conium als Mittel beibehalten. Trotzdem sind diese auffallenden Symptome in den ersten Tagen der HIT (Stechen in verschiedenen Körperregionen, Spüren der Leber) als sehr hochwertig zu sehen: Diese Symptome nenne ich **„Primärindizien"** (Symptome der ersten Tage: „Primär" als Synonym für die ersten Tage. „Indizien" als Symptombegriff vom Lateinischen abgeleitet). Sie weisen oftmals auf die weiterführenden Mittel hin, die sich im Behandlungsverlauf ergeben. Bei Q-Potenzen ist auf die **Primärindizien** genau zu achten, da sie im späteren Behandlungsverlauf die infrage kommende Mittel anzeigen können.
Grundregel ist, wenn es dem Patienten gut geht, wird nicht gewechselt, es sei denn, es sind deutliche Symptome und Hinweise für ein neues Mittel vorhanden.



## 5.6 Behandlungsverlauf nach der HIT

Unter der weiteren Einnahme von Conium Q4 geht es der Patientin sehr gut. Conium wird in aufsteigenden Q-Potenzen fortgeführt. Unter der Q6 berichtet die Patientin, dass sie ihre Leber spürt und eine Fieberblase am Mund bekommen hat. Die Patientin nimmt in den nächsten Monaten Conium in aufsteigenden Q-Potenzen ein. Das MRT der Leber im Juni 2010 ergibt keine Metastasen, was sie sehr ermutigt.

### 5.6.1 Anhaltende Remission

In den nächsten beiden Jahren nimmt die Patientin Conium in aufsteigenden Potenzen bis zur Q 19 ein.

- Im August und September 2010 erfolgt die Gabe von Conium aufsteigend bis zur Q9. Die Patientin berichtet von einer Zystitis, die sie selbst erfolgreich mit einem Komplexmittel, bestehend aus Cantharis und Dulcamara, behandelte, es geht sonst sehr gut.

- Bis Dezember 2010, mittlerweile unter Conium Q12, geht es der Patientin weiter sehr gut. Die Bronchien sind im Rahmen eines akuten Infekts verschleimt, sie hat kalte Füße. Unter Belladonna C200 und Fortführung von Conium Q13 verschwindet der Infekt rasch. Im Januar 2011 ist das Leber-MRT erneut unauffällig.

## Conium in aufsteigenden Q-Potenzen (2011–2012)

- Im Januar 2011 ist das Leber-MRT erneut unauffällig.
- Bis Juni 2011, wiederum zeigt das Leber-MRT kein Rezidiv, wird mittlerweile Conium Q16 gegeben. Am 4.11.2011 treten Bandscheibenprobleme auf mit Schmerzen im Rückenbereich. Die Patientin erhält Rhus toxicodendron C200 3 Globuli.
- Die Patientin nimmt bis Anfang April 2012 Conium in aufsteigenden Q-Potenzen bis zur Q 19 ein. Die zwischenzeitlichen Leber-MRTs sind ohne Befund.

Die Konsultation am 9.7.2012 ergibt **Schmerzen an der linken Schulter,** die sich verspannt anfühlt, Massage bessert. Es sticht auch am **Schlüsselbein** links (➢ Abb. 5.3). Den Konflikten mit der 14-jährigen Tochter kann die Patientin unter der Q-Potenz gelassener entgegensehen.
*Verordnung:* Phosphorus Q3.

**!**

Der Schlüsselbeinschmerz könnte ein Conium-Symptom sein, andererseits ist die Einnahme von Conium sehr unregelmäßig erfolgt – Conium Q19 wurde 2–3 Wochen eingenommen, allerdings meldete sich die Patientin 11 Wochen lang nicht –, was wiederum dagegen spricht, dass es sich um ein Prüfungssymptom handelt.

Die Differenzierung eines möglichen Prüfsymptoms unter der laufenden Q-Potenz ist immens wichtig, um das Mittel auszuschließen, zu bestätigen oder das neu zu gebende Mittel zu ermitteln.

Zwei Monate nach Phosphorus Q3: Die **Schulterprobleme** sind noch nicht vergangen, wobei Phosphorus Q3 etwas Linderung verschaffte. Die Schulterschmerzen ziehen bis zum Unterarm, sie sind teilweise auch stechend, Wärme lindert. Hinzu kommen brennende **Halsschmerzen** beim Schlucken, eine Verschleimung im Hals mit Besserung durch Wärme. Ihr wird die Einnahme von Hepar sulfuris C200 empfohlen, die Patientin hat sich allerdings nach dieser Behandlungsepisode mit Hepar sulfuris nicht mehr gemeldet.

## 5.6.2 Längere Behandlungspausen (2013)

Auffallend ist, dass sich die Patientin immer länger nach der regelmäßigen Einnahme der Q-Potenzen nicht meldete, dieses Verhalten änderte sich auch nicht auf Aufforderung zur regelmäßigeren Rückmeldung. Die Patientin meldet sich erst wieder **nach acht Monaten** (im März 2013). Das Leber-MRT im Januar 2013 ist ohne Befund. Die Schulterschmerzen liegen noch vor.

Da sich die Patientin lange nicht gemeldet hatte und keine erneuten Metastasen vorlagen, wird das Tumormittel der Patientin, Conium Q20, fortgeführt. Die Patientin stellte sich daraufhin erst nach fast zwei Jahren (Mai 2015) wieder vor, da erneut Metastasen aufgetreten waren.

Bei den späteren Folgeanamnesen erwähnt sie, dass es ihr gut gegangen war und sie keine Notwendigkeit sah sich zu melden, zumal sie die häufigen Arztkon-

**Abb. 5.3** Repertorisation der Schlüsselbeinschmerzen [P328]

takte zur Kontrolle bzw. zum Staging des Tumors verunsichert hatten. Aus homöopathischer Sicht wäre eine kontinuierliche Behandlung wünschenswert gewesen. Die „Compliance“ ist bei der homöopathischen Behandlung normalerweise hoch, in der Regel frage ich bei Patienten nach, wenn sie sich über einen längeren Zeitraum nicht mehr gemeldet haben.

### 5.6.3 Wiederaufnahme der homöopathischen Behandlung nach zwei Jahren (2015)

**!**

Es hat sich bewährt, bei längeren Behandlungspausen den Fall erneut aufzunehmen und alles mit dem Patienten zu besprechen, um nichts zu übersehen.

#### Spontanbericht

Der Patientin ist es gut gegangen, weswegen sie „die Ärzte“ vergessen wollte und sich deshalb so lange nicht gemeldet hatte. Das PET-CT (November 2014) ergab einen **Lymphknotenbefall** in der rechten Axilla und eine **kleine Lungenmetastase.** Im Bereich der **Leber** ist eine **Metastase** für möglich gehalten worden. Zuvor waren die halbjährlichen Leber-MRTs und das jährliche PET-CT immer ohne Befund. Die Biopsie des Axillalymphknotens ergab die gleiche Histologie und den gleichen Rezeptorstatus wie beim Ursprungstumor (hormonrezeptorpositives Mammakarzinom).

Bis Februar 2015 wurden ihr Nolvadex® und Zoladex® als 3-Monats-Spritze verabreicht, wegen des Metastasenrezidivs wurde sie auf Exemestan® 2/2015 umgestellt. Der Tumormarker CA 15–3 war auf 32 U/l leicht gestiegen und betrug vorher 24–27. Eine erneute lokale Therapie ist nicht geplant.

Die letzten beiden Jahre waren von heftigen Auseinandersetzungen zwischen der Patientin und ihrer Tochter geprägt, die jetzt 17 Jahre alt ist. „*Da war ich oft am Boden und habe viel geweint, sie hat mich niedergemacht und ging total gegen mich, suchte ständig die Konfrontation mit mir.*“ Der jüngeren Tochter geht es gut, mit ihr streitet sie nicht. Die Patientin musste sehr viel weinen. Die Rückenschmerzen von 2013 bestanden nach osteopathischer Behandlung nicht mehr.

#### Gelenkte Befragung

Wegen Schlafstörungen trinkt die Patientin öfter nachts etwas Whiskey, um wieder einschlafen zu können. Gedanken an die Familienkonflikte drängen sich in der Nacht auf. Die Hände sind oft kalt und nass. Schwindel tritt nicht auf. Einzelne Pickel und Milien lassen sich an der Stirn und im Dekolleté beobachten.

**!**

Milien im Hautbereich sind nach Künzli ein Symptom für: Conium, Lycopodium und Sulfur (im Complete 4.5 nicht aufgeführt).

Neu aufgetreten ist eine Warze am rechten Daumen innen. Die Nägel brechen oft ab. Das „Organgefühl der Leber“ besteht schon länger – es fühlt sich an, als ob eine Art Druck auf der Leber laste. Unter der homöopathischen Behandlung ging es gut, „*Ich habe mich nach den 2–3 Wochen der Q-Potenz immer melden wollen. Da es mir sonst gut ging, habe ich das nicht gemacht, auch war mir alles zu viel, weil alles hochgekommen ist, wenn ich mich meldete.*“ Die körperliche Untersuchung ergibt keine Auffälligkeiten.

**!**

Conium wird als Q3 verordnet: Die Patientin nahm Conium zu selten ein und war trotzdem drei Jahre unter der homöopathischen Behandlung stabil, was auf eine gute und tiefe Mittelwirkung hinweist. Conium wird deswegen wieder aufgenommen, zudem drängt die Zeit mit den Metastasen.
Da die letzte Gabe vor zwei Jahren erfolgt ist, wird mit der Q3 begonnen, bei zeitnaher Fortführung der homöopathischen Behandlung wäre die Q21 „an der Reihe“ gewesen. Mit der Q3 wird begonnen, um einen besseren organbezogenen Tumoreffekt zu erzielen – dieses Vorgehen ist eher eine Ausnahme. Infrage kommen noch folgende Arzneien: das mögliche Grundmittel Lycopodium sowie Phosphorus, wegen der unterdrückten Wut, außerdem Sepia und Staphisagria.

In die Repertorisation (➢ Abb. 5.4) werden die aktuellen, aber auch die vorherigen Symptome mit einbezogen, um alle Arzneimittel differenzieren zu können.

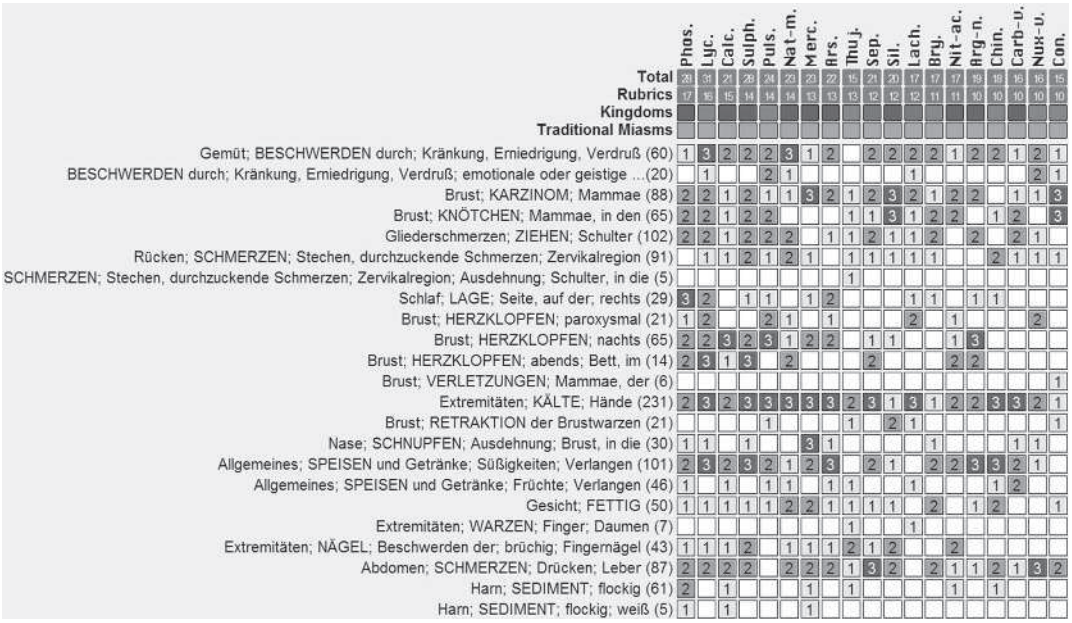



**Abb. 5.4** Repertorisation nach Wiederaufnahme der Behandlung [P328]

## Kompletter Rückgang der Metastasen

Einen Monat nach Verschreibung von Conium Q3–4: Unter Conium Q4 nehmen die **nasskalten Hände** zu, es besteht das Bedürfnis nach warmen Bädern.

*Verordnung:* Conium Q5 gefolgt von Conium C200 als geplante Einzelgabe Anfang/Mitte Juli 2015, da sie eine längere Urlaubsreise mit häufig wechselnden Orten unternehmen wird und damit eine regelmäßige Einnahme der Q-Potenz schwierig ist.

Anfang Juli 2015 berichtet die Patientin (6 Wochen nach Beginn mit Conium Q3 und unter der laufenden Q-Potenz mit Conium Q5): *„Ich habe eine äußerst erfreuliche Mitteilung: Ich hatte letzte Woche ein PET-CT im Krankenhaus und heute die Befundbesprechung. Laut Befund sind überhaupt keine Metastasen mehr sichtbar (weder Leber noch Lunge)!“*

Im Juli und August geht es aufgrund der guten Nachricht psychisch sehr gut. Conium wird als Q-Potenz fortgesetzt. Am 1.9.2015 berichtet die Patientin von **eingeschlafenen Fingern** der rechten Hand nachts, ein vollständig neues Symptom. 21.9.2015: Die **kalten, nassen Hände** nehmen zu, der Schlaf ist ab und zu unruhig. An der rechten Hand ist eine **Warze** zwischen Daumen und Zeigefinger und am Handrücken neu aufgetreten.

*Verordnung:* Es wird auf Thuja Q3 gewechselt, da alle drei Symptome hochwertig und z. T. neu sind (➔ Abb. 5.5).

**Abb. 5.5** Repertorisation der Symptome an den Händen und Fingern und anderer charakteristischer Symptome [P328]

Drei Wochen nach der Einnahme von Thuja Q3 (13.10.2015) bestehen die kalt-nassen Hände wie auch die Taubheit der Finger nachts nicht mehr. Aufgrund der guten Mittelwirkung wird die Q4 fortgesetzt. Wegen eines anstehenden Vortrags als Rednerin mit Erwartungsspannung erhält sie als Einmalgabe Gelsemium. Am 12.11.2015 berichtet sie, dass sie mit Gelsemium C200 deutlich weniger aufgeregt war. Die kalten Hände sind weiter normal temperiert, sie wundert sich selbst über den raschen Rückgang. Thuja Q5 wird fortgeführt. Die Warzen werden kleiner.

Im Dezember 2015 geht es zwar weiter gut, aber die Konflikte in der Familie halten an. Die Patientin erhält deswegen Staphisagria C200, worunter sich innerhalb von ein bis zwei Wochen die Psyche deutlich bessert, die Patientin fühlt sich kräftiger. *Verordnung:* Thuja wird mit der Q6 fortgesetzt.

### Vaginale Blutung (2016–2017)

Unter der Einnahme von Thuja Q6 kommt es am 19.1.2016 zu einer vaginalen Blutung, die in den letzten acht Jahren unter der AHT nie aufgetreten war. Die Blutung ist nicht so dunkel wie bei einer Monatsblutung und sie ist nicht sehr stark. Die Patientin verspürt ein Ziehen unter dem rechten **Schulterblatt.** Sie wird gebeten, die vaginale Blutung abklären zu lassen.
*Verordnung:* Wegen des deutlichen Symptoms – Ziehen unter dem rechten Schulterblatt – erhält sie Conium Q7. Für dieses Symptom sind nur noch Sepia und Thuja als relevante Mittel aufgeführt.

> **!** Unter einem gut gewählten Mittel sollte keine vaginale Blutung auftreten, deshalb wird die Patientin angehalten, eine gynäkologische Untersuchung vornehmen zu lassen.

Bericht am 9.2.2016. Unter Conium vergeht die vaginale Blutung rasch, das Ziehen am Schulterblatt bessert sich prompt.
*Verordnung:* Conium Q8. Die gynäkologische Untersuchung ist ohne Befund, die Blutung ist vermutlich als Nebenwirkung der AHT aufgetreten, sodass das homöopathische Mittel nicht infrage gestellt wird.

Im März 2016 wird die Verschreibung von Phosphorus C200 nötig, da es zu einem akuten Infekt mit Heiserkeit der Stimme gekommen ist, gefolgt von Conium als aufsteigende Q-Potenz im Verlauf von 2016 und 2017. Es geht der Patientin exzellent, es liegen keinerlei Beeinträchtigungen ihrer Lebensqualität vor, sie ist in einer anhaltenden Remission.

## 5.7 Beurteilung

Der vorliegende Fall zeigt eine begleitende homöopathische Behandlung einer Patientin mit metastasiertem Brustkrebs. Bereits bei der Erstdiagnose lagen Lebermetastasen vor. Durch eine neoadjuvante Chemotherapie und AHT konnten die Tumoren verkleinert werden. Nach Abnahme der rechten Brust sowie einer umfangreichen Radiofrequenzablation der Leber gelang mit nachfolgender AHT eine Remission. Die Patientin stellte sich dann zur komplementären homöopathischen Behandlung vor.

Das konstitutionelle Mittel erschloss sich nicht direkt bei der Erstanamnese, sehr deutlich jedoch die Indikation für Conium, das die Remission unterstützen konnte. Die Patientin ließ die Abstände zwischen den Arzneimittelgaben größer werden und beendete die homöopathische Behandlung nach drei Jahren. Nachdem es nach zwei weiteren Jahren zu einem Metastasenrezidiv unter der laufenden AHT kam, nahm sie die homöopathische Behandlung wieder auf. Die bis dahin fortgesetzte AHT wurde lediglich auf Exemestan® umgestellt.

Nach erneuter Fallanalyse stellte sich Conium als das indizierte Mittel dar, es wurde als Q3 gegeben, um besser auf die Metastasen einwirken zu können (hierzu gibt es sonst nur wenige Erfahrungswerte), zumal die letzte Gabe als Q20 schon über zwei Jahre zurücklag. Unter Conium als Q-Potenz kam es zu einer klinischen Remission in der Bildgebung. Die Umstellung auf Exemestan® erfolgt vier bis fünf Monate, die Wiederaufnahme der homöopathischen Behandlung mit Conium knapp zwei Monate vor der erneuten PET-CT-Kontrolle (mit erneuter Remission).

Unter der erneuten homöopathischen Behandlung sind neue Symptome aufgetreten, die zu Thuja

KAPITEL

# 12 Komplette Blasenmole (38-jährige Frau)

Philipp Lehrke

## 12.1 Übersicht

**ÜBERSICHT**

Im vorliegenden Fall wird eine alleinige homöopathische Behandlung (2007–2013) einer kompletten Blasenmole nach einer umfangreichen vorherigen schulmedizinischen Behandlung dargestellt. Zum Zeitpunkt der Erstanamnese waren bereits eine Hysteroskopie, Abrasio sowie eine Laparoskopie und dreimalige MTX-Gabe vorgenommen worden. Es sollte eine Second-Line-Chemotherapie durchgeführt werden. Unter Gabe von Sepia konnte ein rascher Rückgang des β-HCGs (reproduzierbar) und schließlich eine komplette Remission erreicht werden. Eine weitere schulmedizinische Therapie (Second-Line-Chemotherapie) war nicht mehr erforderlich.

## 12.2 Schulmedizinische Aspekte – Blasenmole

Bei der Blasenmole kommt es während der Schwangerschaft zu einer Embryonalentwicklungsstörung, wobei Plazentazotten blastenartig umgewandelt werden und sich infolgedessen die Plazentagefäße erweitern (Stauber et al. 2007). Bei der kompletten Blasenmole wird der mütterliche einfache Chromosomensatz der Eizelle verloren und der väterliche Chromosomensatz verdoppelt, sodass ein Chromosomensatz ohne mütterliches Erbgut vorhanden ist. Es entwickelt sich das Trophoblastengewebe, das in 20 % der Fälle maligne entartet und dessen Übergänge zum Chorionkarzinom fließend sind.

Die Blasenmole zeigt sich mit Symptomen einer normalen Schwangerschaft, kann aber auch mit Blutungen einhergehen. Das Chorionkarzinom ist ein infiltrativ wachsender Tumor. Der Tumor tritt bei Frauen im gebärfähigen Alter häufig nach Blasenmolen auf, seltener nach Fehlgeburten, normalen Schwangerschaften und Tubargraviditäten. Das Chorionkarzinom gilt als sehr aggressiver Tumor und metastasiert bereits früh.

**DIAGNOSTIK UND THERAPIE**

Bei der Patientin lagen folgende schulmedizinischen Diagnosen vor und es waren folgende Therapiemaßnahmen durchgeführt worden.

- Komplette Blasenmole 5/2007
- Z. n. Abruptio 2006, Z. n. 3-mal Spontanpartus – Gravida V Partus III Abortus II mit Z. n. Kürettage bei kompletter Blasenmole 5/2007
- 07/2007 Hysteroskopie, fraktionierte Abrasio und diagnostische Laparoskopie bei erneutem β-HCG-Anstieg
- 08/2007 MTX-Gabe bei Plateau-Bildung des β-HCGs, 09/2007 2. MTX-Gabe bei Plateau-Bildung des β-HCG, 10/2007 3. MTX-Gabe bei Plateau-Bildung des β-HCG, zum Zeitpunkt der Erstanamnese erneute Plateau-Bildung des β-HCG-Wertes, Second-Line-Chemotherapie angeraten
- Medikation: keine
- Eigenanamnese: Spontanpneumothorax links 1986, Nierenruptur durch Autounfall links 1981. Zustand nach Tonsillektomie. Hyperthyreose 04/2007, Heuschnupfen seit 20 Jahren. OSG-Fraktur links mit OP 1982; Größe 1,84 m, Gewicht 62 kg

## 12.3 Homöopathische Anamnese

### 12.3.1 Tumoranamnese

Die zum Zeitpunkt der Erstanamnese 38-jährige Patientin kommt zur homöopathischen Behandlung einer kompletten Blasenmole, nachdem die schulmedizinische Therapie nach ihren eigenen Angaben „versagte“ und nun eine Second-Line-Chemotherapie ansteht.

Die **Blasenmole** ist während der Schwangerschaft entdeckt worden, als festgestellt wurde, dass das β-HCG auf Werte bis 1451000 U/l angestiegen war. Die Schwangerschaft bestand seit März 2007, Ende Mai 2007 erfolgte die Ausschabung. Da der β-HCG-Wert nach der Ausschabung nicht auf 0 abgesunken war, wurde mehrmals MTX verabreicht. Es wurde jedoch nie eine Remission erzielt, nach der dritten MTX-Gabe war der β-HCG-Wert sogar angestiegen, sank dann auf 73, um danach wieder anzusteigen. Die weitere Diagnostik mittels Hysteroskopie und Laparoskopie ergab kein weiteres Trophoblastengewebe, sodass unklar war, ob noch weiteres Tumorgewebe vorliegt. Aus Sicht der Ärzte besteht die Gefahr, dass mit hoher Wahrscheinlichkeit ein **Chorionkarzinom** entstehen kann, das in 70 % der Fälle trotz Chemotherapie tödlich ist. Eine Chemotherapie kommt für die Patientin nicht in Betracht, da nicht klar ist, ob nach der Ausschabung überhaupt noch Trophoblastengewebe besteht, es könnte nach Angaben der Patientin der Fall sein, dass es sich um eine „Chemotherapie ohne Tumor" handelt.

Unter der Gabe von MTX war der Patientin ständig übel und sie war sehr schlapp, die Haare fielen in Büscheln aus. Bereits 2006 fand ein medikamentöser Schwangerschaftsabbruch statt (wegen Verdacht auf Trisomie 21), der sie seelisch belastete.

Die Patientin hat seit dem Abbruch immer noch den Eindruck, dass der **Uterus** „nicht in Ordnung ist", da dort ziehende Schmerzen bestehen und sie das Gefühl hat, als ob dort ein Luftballon sitzt. Bei der Ausschabung sah das Gewebe wie bei einer Blasenmole aus, histologisch war allerdings normales Schleimhautgewebe nachweisbar, wenn auch mit „merkwürdigem" Äußerem. Die Eierstöcke sind stark zystisch verändert und angeschwollen. Das β-HCG stagniert nun bei 200. Angeraten wird vonseiten der konventionellen Medizin eine Chemotherapie, wenn diese keinen Erfolg zeigt, soll trotz weiter bestehenden Kinderwunschs eine Hysterektomie erfolgen.

**!**

Die Situation ist komplex. Einerseits erfolgten bereits eine umfangreiche Diagnostik und Therapie, andererseits konnte der „Tumorort" der Blasenmole nicht erkannt und die Blasenmole nicht erfolgreich behandelt werden, sodass sich die Patienten erst einmal gegen eine Chemotherapie bzw. Hysterektomie entschieden hat.

## 12.3.2 Spontanbericht

Vor der Erstanamnese bestanden linksseitige Halsschmerzen, weswegen die Patientin verschiedene Homöopathika eingenommen hatte – nach Lachesis C30 und Allium cepa C30 besserte Arsenicum jodatum C30. Es besteht noch ein Taubheitsgefühl des rechten Ohrs. Während der Anamnese hat die Patientin Rückenschmerzen im ISG-Bereich, weswegen sie einmalig auch aufstehen muss und umherläuft.

## 12.3.3 Vorgeschichte

Als Kind hatte die Patientin häufig **Mittelohrentzündungen** und Anginen, wegen Letzterem wurde eine Tonsillektomie durchgeführt. Die Patientin hat drei- bis viermal jährlich Mittelohrentzündungen, es muss meist das Trommelfell aufgeschnitten werden. Die Patientin ist öfter mit Lycopodium behandelt worden, was ihren Aussagen zufolge nicht ihr Mittel sei, sie schätzt sich eher als Silicea ein, was aber jetzt nicht hilft. Die Patientin ist keine Homöopathin, kennt sich jedoch gut mit den Arzneimitteln aus.

Ihr **Scheidensekret** empfindet die Patientin als „metallisch", u. a. auch im Geruch, sowie als fischig. Weitere metallische Empfindungen und Absonderungen gibt die Patientin zunächst nicht an. Vor der Mens ist die Patientin sehr gereizt. Nach ihrer dritten Entbindung wurde ihr sechs Stunden nach der Geburt eine Rötelnimpfung verabreicht, sie wurde richtig krank und hatte heftige Entzündungen im Mund, der Kieferknochen fühlt sich an wie „zerfallen". Lycopodium, Silicea und Aurum metallicum hatten nicht geholfen.

Die **Periode** kommt alle vier bis sechs Wochen und dauert sieben Tage, ihr ist vorher übel und während der Menstruation hat sie Krämpfe. Die Blutung ist dunkel, klumpig und sehr stark, das Blut hat eine Art metallischen Geruch, es riecht unangenehm und in den letzten Tagen der Blutung fischig. Den Eisprung spürt sie deutlich als Ziehen im Unterleib, außerdem bekommt sie Pickel und sie fühlt sich gereizt. Sie hat außerdem **Kopfschmerzen** und es kann zu Sehstörungen mit bunten Punkten vor den Augen kommen, sodass sie nichts lesen kann, sie verspürt eine Art Flimmern vor den Augen. Die Patientin kennt auch andere Kopfschmerzen: Diese

sind hinter dem Auge und im Stirnbereich lokalisiert und treten alle zwei bis drei Monate auf.

Wegen der rezidivierenden Mittelohrentzündungen wurde ihr zu einer Operation der Nasenscheidewand geraten. Das Ohrensekret ist extrem dunkelbraun und übel riechend, Der stechende Schmerz kann ins Ohr ausstrahlen, Wärme bessert. Mercurius solubilis hat zwei- bis dreimal bei diesen akuten Beschwerden geholfen.

Die Oberlider der Patientin sind am inneren Randwinkel geschwollen. Sie litt an rezidivierenden Blasenentzündungen mit Anfang 20, welche mit Uro-Vaxom® vergingen. Als 17-Jährige trat ein Spontanpneumothorax auf, bei dem eine Pleurodese vorgenommen wurde. Durch einen Autounfall als Zwölfjährige ist die Niere rupturiert, die Niere konnte nach der OP erhalten werden.

**Familienanamnese:** Die Patientin hat drei Kinder – zwei Töchter, vier und sechs Jahre alt, und einen neunjährigen Sohn, der Sohn hat Asthma, daran hat auch die ältere Tochter als Kleinkind gelitten. Die zwei Geschwister der Patientin leiden an Neurodermitis und hatten mehrfach Bandscheibenvorfälle. Die Mutter der Patientin hat Bluthochdruck und Leberbeschwerden. Der Vater ist an KHK erkrankt. In der Familie der Mutter sind Depressionen bekannt. Tbc beim Adoptivvater ihres Vaters.

## 12.3.4 Soziale Anamnese

Die Patientin ist verheiratet, derzeit lebt sie getrennt von ihrem Ehemann, sie hat einen neuen Lebenspartner, von dem sie schwanger wurde und mit der Blasenmole „erkrankte“. Die Patientin war bis kurz vor der jetzigen Erkrankung im Verlagswesen tätig.

Vegetative Anamnese: Gewicht konstant, Urinieren und Stuhlgang ohne Auffälligkeiten.

## 12.3.5 Gelenkte Befragung

- Die Patientin verträgt feuchtes Wetter nicht gut.
- Sie ist verfroren und bekommt schnell eine Erkältung, sobald sie sich verkühlt, sie mag aber frische Luft.
- Sie mag gerne warme Getränke, hat aber generell wenig Durst.
- Sie hat eine Abneigung gegen Fett, Verlangen nach Obst, sie mag gerne Süßes. In der Schwangerschaft hatte sie Verlangen nach Essiggurken.
- Nach der Rötelnimpfung bzw. nach der dritten Schwangerschaft ist eine Mastitis aufgetreten. Alle drei Kinder wurden gestillt, dabei hat die Patientin im Verlauf des Stillens eine immer größer werdende Schwäche verspürt.
- Wunden heilen schlecht.
- Sie mag gerne Salziges, Gepökeltes.
- Sie redet im Schlaf und knirscht nachts mit den Zähnen.
- Die Patientin bekommt schnell blaue Flecken, als Kind hatte sie oft Nasenbluten in den Wachstumsphasen.
- Das rechte Nasenloch ist bei Erkältungen regelmäßig verstopft, meist tritt auch eine Mittelohrentzündung rechts auf. Verschlechterung beim Liegen auf der rechten Seite, Öffnung des Nasenlochs beim Liegen links.
- Die Patientin litt während der Schwangerschaft oft an Wadenkrämpfen.

### Haut

Eine Warze an der Wange wurde ihr als Elfjährige herausgeschnitten, es wurde ebenfalls eine Warze am Nacken entfernt. Verhärtete Pickel am Hals.

### Psyche

- Die Patientin beschreibt sich als offen, weich und zu gutgläubig.
- Momentan hat sie sich sehr von anderen zurückgezogen, sie möchte lieber alleine sein. Vor ihrer jetzigen Erkrankung hat sie Gesellschaft genossen.
- Die Patientin frisst Kummer in sich hinein. Sie mag Trost sehr gerne, kann dies aber nicht allzu lange ertragen. „Es nervt mich schnell, wenn ich bemuttert werde. Ich möchte selbstbestimmt durchs Leben gehen, auch wenn ich in meinem Kummer nicht in der Lage dazu bin, ich vergrabe mich eher tiefer, als dass ich mir helfen lasse.“
- Traum: Eine große Gesellschaft, alles steht in Flammen, ich schaffe es, mich und meine Kinder

zu retten. Ein dunkelhaariger Junge taucht auf mit einem Spielflugzeug und fordert uns auf, einzusteigen. Das Kind sagt: „Vertrau mir." Wir heben ab in die Lüfte und dann wache ich auf.
- Die Patientin wird zornig, wenn Menschen wissentlich anderen wehtun.
- Das schmerzhafteste Erlebnis war bislang die Abtreibung, das freudigste Ereignis die Geburt der Kinder.
- Musik und Tanz bedeuten ihr sehr viel und heben die Stimmung.

**!**

Die Patientin ist zum einen sehr harmoniebedürftig und zum anderen um ihre Unabhängigkeit bemüht. Seit der Erkrankung mit der Blasenmole möchte sie lieber alleine sein. „Merkwürdig finde ich, dass ich selbst enge Freunde vor den Kopf stoße. Ich bekomme Anrufe und sage ab oder sage von vornherein, dass ich keine Lust habe."

### Körperliche Untersuchung

Es zeigt sich ein guter Ernährungs- und Allgemeinzustand. Die weichen Fingernägel reißen oft ein, es bestehen Zahneindrücke. Die rechte Brust ist laktiert. Internistisch und neurologisch bestehen keine Auffälligkeiten.

**!**

Gesamteindruck: Die Patientin hat rote Haare und ist groß gewachsen. Sie wirkt trotz ihrer Erkrankung gefasst und reflektiert kritisch ihre neue partnerschaftliche Situation.

**VERLAUFSPARAMETER**

Bei der Patientin konnten folgende Parameter ausgemacht und für die Verlaufskontrolle der homöopathischen Behandlung festgelegt werden.
- Objektive körperliche Zeichen: metallisches Scheidensekret, dunkelbraunes und vermehrtes Ohrenschmalz, Schwellung des inneren Randwinkels am Oberlid. Beobachten lassen sich Pickel am Hals, Zahneindrücke und eine Warze auf der rechten Bauchseite.
- Verlaufsparameter:
  - Schlaf
  - Allgemeine Energie
  - Taubheit am rechten Ohr
  - Metallisches Scheidensekret
  - Dunkelbraunes Ohrensekret
  - Vermehrtes Ohrenschmalz
  - Kreuzschmerzen
  - Schwellung des Oberlids am inneren Randwinkel
  - Zugluft verschlechtert
  - Ohrschmerz
  - Verfroren
  - Pickel am Hals
  - Rechtes Nasenloch verstopft
  - Stimmung
  - Zahneindrücke
  - Kleine fleischige Warze an der rechten Bauchseite

## 12.4 Repertorisation

Die Repertorisation (➢ Abb. 12.1) erfolgte mit dem Complete Repertorium in der Version 4.5. Das Grundmittel verweist deutlich auf Sepia, von ihrer Gestalt her ist die Patientin groß und schlank und wirkt wie auch ihre Kinder als „Phosphorikerin". Durch die Folgen der Impfung, die unterdrückten Warzen und die weichen Fingernägel erschließt sich Thuja.

Stellt man die Pathologie in den Vordergrund – die Blasenmole, die durch die Krankheit veränderte psychische Situation mit der Ablehnung von Kontakten zu Freunden, die Trennung vom Ehemann sowie die rezidivierenden Blaseninfekte –, ist Sepia als konstitutionelles sowie als Tumormittel führend. Wichtige und **richtungsweisende Rubriken:**
- Feminin; Mole, Geschwulste (20): Diese Rubrik für eine Blasenmole ist sehr verlässlich.
- Feminin; Tumoren; Ovarien (71): Dies ist die Rubrik für Ovarialtumoren.
- Hals; Schmerzen; links (39): Diese Rubrik bildet die Halsschmerzen ab.
- Ohr; Verstopfungsgefühl (144): Dies ist eine wertvolle Rubrik, wenn das Ohr „zugeht".
- Hals; Entzündung; Tonsillen; rezidivierend (34): Geeignete Rubrik bei wiederkehrenden Anginen.
- Ohr; Entzündung, Otitis; Otitis media, Mittelohrentzündung (74): Die Rubrik steht für die Mittelohrentzündungen. Die kleinere Rubrik – Ohr; Entzündung, Otitis; Otitis media, Mittelohrentzündung; rezidivierend (6) – ist verlässlich, sollte jedoch nicht als Ausschlussrubrik genommen werden.

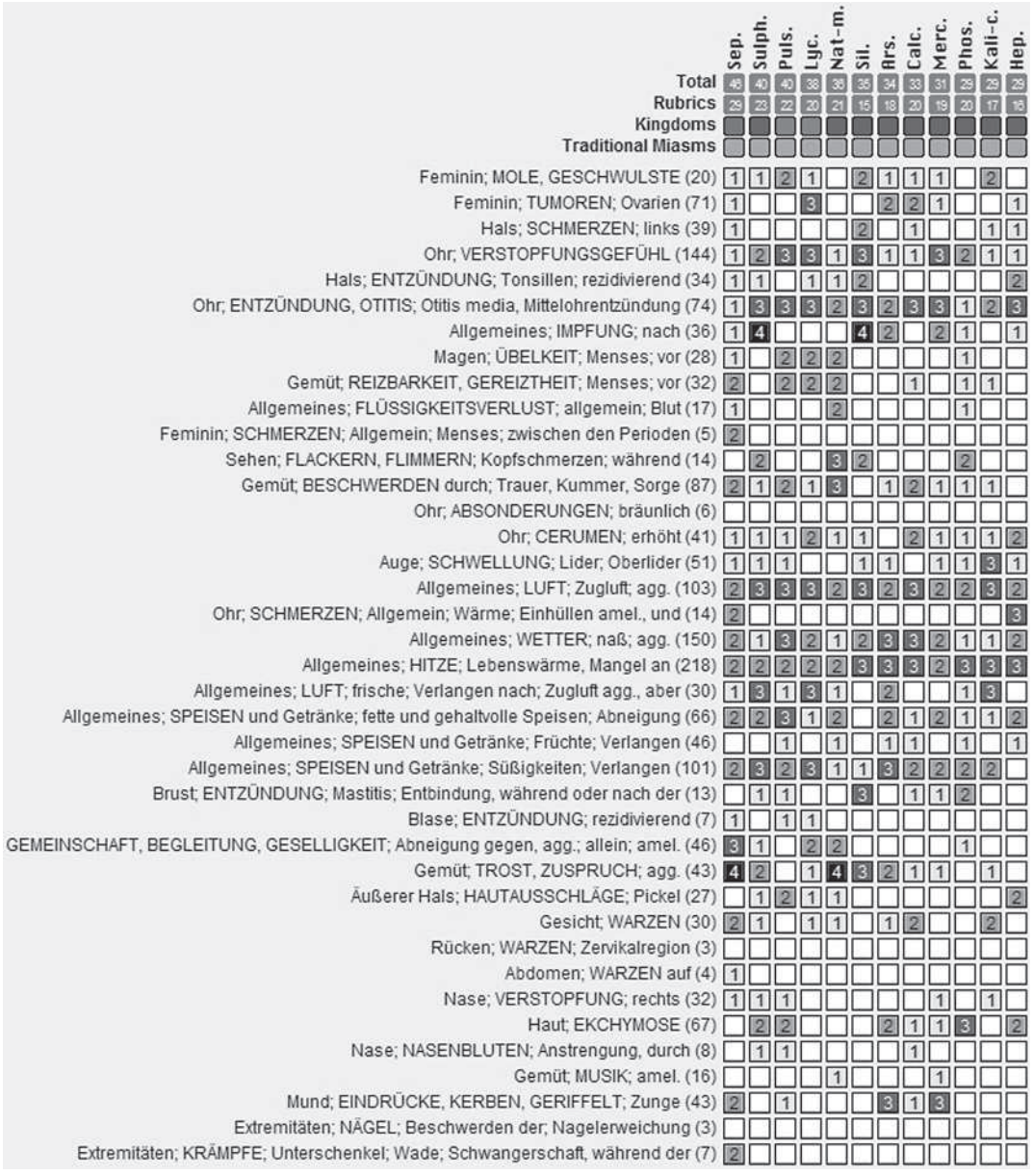



**Abb. 12.1** Repertorisation der Erstanamnese der Patientin mit Blasenmole [P328]

- Allgemeines; Impfung; nach (36): Bei Folgen von Impfungen ist diese Rubrik sehr verlässlich. Es sollte jedoch eine deutliche Impfreaktion vorhanden sein. So reicht z. B. ein leicht schmerzhafter Arm nach einer Tetanusimpfung nicht aus, wenn allerdings nach jeder Impfung der Arm sehr geschwollen und schmerzhaft ist, kann die Rubrik genommen werden.
- Magen; Übelkeit; Menses; vor (28): Dies ist eine verlässliche Rubrik.
- Gemüt; Reizbarkeit, Gereiztheit; Menses; vor (32): Die Reizbarkeit sollte ausgeprägt sein, damit diese Rubrik infrage kommt. Hilfreich ist die Frage, ob die Familie, der/Partner Ehemann die Reizbarkeit bemerken.

- Allgemeines; Flüssigkeitsverlust; allgemein; Blut (17): Diese Rubrik kommt infrage, wenn große Flüssigkeitsverluste vorliegen, gleich welcher Art, z. B. nach Blutungen, nach kräftezehrendem Stillen.
- Feminin; Schmerzen; Allgemein; Menses; zwischen den Perioden (5): Dies ist die führende Rubrik für den Eisprungschmerz in der Mitte des Zyklus, sie ist dafür geeignet, wenn der Eisprung schmerzhaft gespürt wird. Sie ist nicht angezeigt, wenn es sich nur um ein Ziehen handelt. In der kleinen, aber verlässlichen Rubrik sind u. a. Bryonia, Kreosotum und Sepia erhalten.
- Sehen; Flackern, Flimmern; Kopfschmerzen; während (14): In dieser kleinen und hochwertigen Rubrik sind u. a. Natrium muriaticum und Phosphor aufgeführt. Es gibt auch die Rubrik „Flimmern der Augen vor Kopfschmerzen" – hier ist nur Natrium muriaticum/Sepia genannt.
- Gemüt; Beschwerden durch; Trauer, Kummer, Sorge (87): Diese Rubrik nennt Arzneimittel, die bei Folgen von tiefen und/oder lang anhaltendem Kummer eingesetzt werden können. Der Patient kann dazu auch befragt werden, wie er den Kummer bewertet.
- Ohr; Absonderungen; bräunlich (6): Diese Rubrik ist zu differenzieren von der Rubrik – Ohr; Cerumen; braun (3), in der unter drei Arzneimitteln Conium mit aufgeführt ist: Die bräunliche Absonderung ist ein hochwertiges Conium-Symptom, wobei das Ohrenschmalz auffallend braun sein sollte. Das Symptom ist nicht immer leicht zu differenzieren.
- Ohr; Cerumen; erhöht (41): Diese Rubrik wird bei vermehrtem Ohrenschmalz herangezogen.
- Auge; Schwellung; Lider; Oberlider (51): Diese Rubrik repräsentiert die Lidschwellung, beinhaltet jedoch auch die Schwellung am inneren Oberlidrand zur Nase hin und ist ein hochwertiges Sepia-Symptom.
- Allgemeines; Luft; Zugluft; agg. (103). Hier handelt es sich um ein psorisches Symptom, es wird berücksichtigt, weil es die miasmatische Belastung wiedergibt.
- Ohr; Schmerzen; Allgemein; Wärme; Einhüllen amel., und (14): Wenn die Ohrenschmerzen durch Wärme gebessert werden, ist das die Rubrik der Wahl.
- Allgemeines; Wetter; nass; agg. (150): Diese Rubrik ist heranzuziehen, wenn eine Empfindlichkeit oder Verschlechterung auf feuchtes Wetter besteht.
- Allgemeines; Hitze; Lebenswärme, Mangel an (218): Dies ist eine Rubrik für Menschen, die sehr schnell frieren.
- Allgemeines; Luft; frische; Verlangen nach; Zugluft agg., aber (30): Diese Rubrik repräsentiert ein auffallendes Symptom – das Verlangen nach frischer Luft bei gleichzeitiger Verschlechterung durch Zugluft/kalte Luft.
- Allgemeines; Speisen und Getränke; fette und gehaltvolle Speisen; Abneigung (66): Geeignete Rubrik, wenn fettes und reichhaltiges Essen abgelehnt wird.
- Allgemeines; Speisen und Getränke; Früchte; Verlangen (46) und – Allgemeines; Speisen und Getränke; Süßigkeiten; Verlangen (101): Diese Rubriken sind in Erwägung zu ziehen, wenn die Essensgelüste auffallend sind.
- Brust; Entzündung; Mastitis; Entbindung, während oder nach der (13): Diese Rubrik ist angezeigt, wenn eine Brustentzündung mit entsprechenden Begleitsymptomen wie Fieber, starker Rötung während des Stillens auftritt.
- Blase; Entzündung; rezidivierend (7): In dieser kleinen und verlässlichen Rubrik sind vor allem Lycopodium, Pulsatilla, Sepia und Tuberculinum als wichtige Mittel aufgeführt.
- Gemüt; Gemeinschaft, Begleitung, Geselligkeit; Abneigung gegen, agg.; allein; amel. (46): Dieses Symptom kommt bei Patienten infrage, die lieber alleine sind und Gesellschaft meiden. Im Fall der Patientin hat sich das Symptom mit Auftreten der Blasenmole entwickelt und ist damit sehr hochwertig.
- Gemüt; Trost, Zuspruch; agg. (43): Um diese Rubrik berücksichtigen zu können, ist genau zu fragen: Wird Trost tatsächlich abgelehnt (somit kann diese Rubrik genommen werden) oder wird Trost nicht gewünscht, um den anderen nicht zur Last zu fallen? Dann wäre das Symptom ein Hinweis für die Rubrik – Gemüt; mitfühlend (44).
- Äußerer Hals; Hautausschläge; Pickel (27): Bei der Patientin handelt es sich um ein auffallendes Symptom, da es mit der Blasenmole auftrat.

- Gesicht; Warzen (30): Diese Rubrik steht für Warzen im Gesicht, bei anderen Lokalisationen sind folgende Rubriken zu berücksichtigen: Rücken; Warzen; Zervikalregion (3) bei Warzen im Nackenbereich und bei Warzen auf dem Bauch: Abdomen; Warzen auf (4).
- Nase; Verstopfung; rechts (32): Die geeignete Rubrik bei einseitig (rechts) wiederholt oder dauerhaft verstopftem Nasenloch.
- Haut; Ekchymose (67): Hier handelt es sich um flächenhafte kleine oder größere Einblutungen, davon abgegrenzt werden blaue Flecken und Petechien. Diese Rubrik ist verlässlich.
- Nase; Nasenbluten; Anstrengung, durch (8): Dies ist eine kleine und gute Rubrik bei Nasenbluten durch Anstrengung.
- Gemüt; Musik; amel. (16): Diese Rubrik ist angezeigt, wenn Musik bestimmte Beschwerden bessert.
- Mund; Eindrücke, Kerben, geriffelt; Zunge (43): Die Zahneindrücke an der Zunge sind oftmals nur im entspannten Zustand der Zunge zu sehen, wenn die Zunge innerhalb des Mundes verbleibt bei leicht geöffnetem Mund oder nur leicht herausgestreckt wird.
- Extremitäten; Nägel; Beschwerden der; Nagelerweichung (3): Dieses seltene Symptom kann mitunter auf Thuja hinweisen, allerdings sollte die Rubrik nur als Zusatzrubrik verwendet wird.
- Extremitäten; Krämpfe; Unterschenkel; Wade; Schwangerschaft, während der (7): Diese Rubrik ist hochwertig für Nux vomica und vor allem für Sepia.

**!**

Sepia wird als führendes Tumormittel gewählt. Es ist auch als Konstitutionsmittel angezeigt. Daraus ergibt sich in den meisten Fällen eine gute Prognose.

## 12.5 Behandlungsverlauf während der HIT

Erster Tag nach der Erstanamnese: Die aus schulmedizinischer Sicht schwierige Diagnose wird mit der Patientin besprochen, da die Gefahr eines Chorionkarzinoms besteht. Schon seit über einem halben Jahr sind die konventionellen Therapien erfolglos verlaufen, die Prognose wäre trotzdem mit einer Second-Line-Chemotherapie sehr gut. Die Patientin wünscht eine homöopathische Behandlung, es wird ein sehr kurzes Zeitfenster mit engmaschiger Kontrolle des β-HCG schon nach wenigen Tagen vereinbart, in dessen Verlauf ein Erfolg durch die homöopathische Behandlung eintreten soll, bevor eine Chemotherapie infrage kommt.

Das Urinsediment ist wolkig-weiß und gibt somit Hinweise auf Conium und Pulsatilla. Doch die anderen Symptome Pickel am Unterkiefer, Pickel im Gesicht vor der Mens und während des Eisprungs, rote Zungenspitze, fragliches Keloid einer Hautnarbe sowie die Gereiztheit vor der Mens mit Besserung durch Sport, bestätigen erneut das Konstitutions- und Tumormittel Sepia.

*Verordnung:* (12.10.2007): Sepia Q3

Einen Tag nach Verschreibung von Sepia Q3 geht es der Patientin schlechter: Sie empfindet ein Brennen und Ziehen im **Unterleib** und leidet an **Kreuzschmerzen,** die stärker geworden sind. Unmittelbar nach der Mitteleinnahme hat sie tief und fest geschlafen. Das Brennen im Unterleib ist nachts aufgetreten. Die Patientin kennt die Beschwerden in dieser Ausprägung nicht, sie kennt eher das Gefühl des Nach-unten-Ziehens im Uterus, als ob der Uterus herausfallen wollte, sodass sie die Hände auf den Unterbauch legt, um den Uterus zu stützen: Das Symptom bestand kurzzeitig nach der Mitteleinnahme gar nicht mehr.

**!**

Schon nach der ersten Gabe von Sepia zeigt sich, wie tief das Mittel wirkt: Es treten Krämpfe im Unterleib auf. Dies ist als positive Reaktion des Uterus zu sehen ist, das typische Sepia-Symptom des Herabdrängens der Uterus, das bisher nicht erhoben wurde, verschwindet kurzzeitig.

Am **zweiten Tag** nach der Einnahme von Sepia Q3 beträgt das β-HCG 72. Die Schmerzen im Unterleib sind sehr stark, „als hätte man einen Flammenwerfer in mir angeworfen“. Das Brennen, so empfindet es die Patientin, geht vom unteren Rücken aus und steigt nach oben. Diese Beschwerden kennt sie allerdings seit der Blasenmole. Am Folgetag geht es viel besser, die Unterleibsbeschwerden und Kreuzschmerzen haben sich deutlich gebessert. Das Knie-

KAPITEL 15

Jens Wurster

# Akute lymphatische Leukämie (ALL) im Kindesalter (siebenjähriger Junge)

**ÜBERSICHT**

Im vorliegenden Fall wird eine komplementäre homöopathische Behandlung (2009–2015, laufende Weiterbehandlung) bei einem siebenjährigen Jungen dargestellt, der an einer akuten lymphatischen Leukämie erkrankte. Der Junge wurde nach den schulmedizinischen Leitlinien zur Behandlung der ALL behandelt und bekam das ALL-BFM 2000 Chemotherapieschema. Homöopathisch erhielt der Junge vor allem über lange Zeit Phosphorus, eines der Hauptmittel bei einer Leukämie, sowie im späteren Verlauf konstitutionell Sulfur. Während der achtjährigen homöopathischen Behandlung kam es zu keinem Rezidiv und das Gesamtbefinden des Jungen konnte gestärkt werden.

## 15.1 Schulmedizinische Aspekte – Leukämie

Die **akute lymphatische Leukämie** (ALL) ist eine Erkrankung, die von bösartig entarteten Vorläuferzellen der Lymphozyten ausgeht. Sie ist die häufigste maligne Erkrankung im Kindesalter. Dabei kommt es in der Regel zu einer Verminderung der Knochenmarksfunktion, d. h., es können nur noch vermindert Erythrozyten und Thrombozyten gebildet werden. In der Folge bestehen eine zunehmende Blutungsneigung und allgemeine Schwäche. Es kommt zu einem relativen Mangel an gesunden funktionsfähigen Leukozyten, sodass ein schwerer Immundefekt vorliegt, der oft mit schweren, u. U. lebensbedrohlichen Infektionen einhergeht.

Die Behandlung erfolgt mittels Chemotherapie und z. T. auch Strahlentherapie. Führte die ALL noch vor 30 bis 40 Jahren bei der überwiegenden Zahl der Patienten innerhalb von wenigen Wochen zum Tode, so ist sie heute bei über 50 % der Erwachsenen und bei etwa 80 % aller Kinder mit einer Chemotherapie heilbar. Die Heilungsaussichten hängen stark vom Vorliegen bestimmter Risikofaktoren ab und davon, wie Patienten die immunsuppressiven Therapien vertragen haben. Das Auftreten von nachfolgenden Zweittumoren im Erwachsenenalter ist nach der Chemotherapie erhöht.

Angesichts der guten Prognose der ALL bei Kindern mit der Polychemotherapie sollte diese unbedingt durchgeführt werden (Escherich et al. 2016).

**DIAGNOSTIK UND THERAPIE**

Bei dem Patienten lagen folgende schulmedizinischen Diagnosen vor und es waren folgende Therapiemaßnahmen durchgeführt worden.

- Akute lymphatische Leukämie ED10/2005
- Therapiebeginn 11/2005 mit Chemotherapie nach der ALL-BFM-Studie 2000
- Vorerkrankungen: rezidivierende Hüftentzündung rechts (siebenmal) mit Kortisongabe
- Medikation vor der homöopathischen Therapie: mehrfache Kortisongaben, mehrfach Antibiotika für Entzündungen und Infekte

## 15.2 Homöopathische Anamnese

**VERLAUFSPARAMETER**

Bei dem Patienten konnten folgende Parameter ausgemacht und für die Verlaufskontrolle der homöopathischen Behandlung festgelegt werden.

- Objektive körperliche Zeichen: rote Lippen; linkes Ohr röter als rechts; weiße Flecken auf den Fingernägeln; blasse Gesichtsfarbe
- Verlaufsparameter:
  - Schlaf
  - Allgemeine Energie
  - Infektneigung
  - Sprödes, struppiges Haar
  - Hüftschmerzen

## 15.2.1 Spontanbericht

Der zum Zeitpunkt der Erstanamnese siebenjährige Patient kommt im Oktober 2009 zur unterstützenden homöopathischen Behandlung bei einer vorbehandelten akuten lymphatischen Leukämie. Behandlungsanlass sind die seit der Chemotherapie immer wieder auftretenden Infekte der Atemwege, Ohrenentzündungen, ferner bestehen eine Gürtelrose und wiederkehrende Hüftentzündungen. Die Haut ist blass und teigig, das Haar ist struppig und glanzlos. Der Junge litt immer unter starken Wachstumsschmerzen in den Beinen, es ist bereits sieben Mal eine Hüftgelenksentzündung an der rechten Hüfte aufgetreten, die bereits vor dem ersten Auftreten der Leukämie immer wieder mit Kortison behandelt wurde.

Im Oktober 2005 war der Junge so müde und schwach, dass er kaum noch gehen konnte, zudem bestanden starke Schmerzen in der rechten Hüfte und leichtes Fieber. Die Kernspinuntersuchung zeigte in der rechten Hüfte einen Erguss und eine Entzündung. Diese war mit Kortison behandelt worden. Unter der laufenden Kortison-Behandlung erfolgte im Oktober 2005 die Diagnose einer AML. Als mögliche Ätiologie dieser Hüftgelenksentzündung, die im Volksmund auch gerne als „Hüftschnupfen" bezeichnet wird, werden Infektionen der oberen Atemwege, Mandel- oder Ohrenentzündungen angegeben.

Der Junge ist offen, redselig und beeindruckt durch hohe Sozialkompetenz. In der Zeit der Chemotherapie galt er in der Onkologieabteilung als „Stationsclown". Die Mutter beschreibt ihren Sohn als fröhlich und optimistisch. Die Schwangerschaft verlief bei der Mutter ohne nennenswerte Probleme. Sie hatte nur vermehrte Lust auf Essiggurken.

Die Entwicklung als Kind war gut, der Junge wog bei der Geburt 4,5 kg, er hatte als Säugling viele Blähungen. Mit elf Monaten ist er gelaufen, die motorische Entwicklung ist als gut zu bezeichnen. Die Mutter berichtet, dass ihr Kind alle vorgeschriebenen Impfungen erhalten hatte, aber als im Anschluss an die Sechsfachimpfung die FSME-Impfung erfolgte, ist ihr Sohn sehr schwach und energielos geworden. Danach hat sich die erhöhte Infektanfälligkeit entwickelt. Er hatte daraufhin öfter Scharlach, der mit Antibiotika behandelt wurde.

Vom Wesen und Charakter ist ihr Sohn offen und herzlich, er berichtet auch in der Anamnese mit großem Redefluss. Er liebt es, eine „Show" zu machen, und freut sich, wenn alle lachen und zufrieden sind. Er ist aber auch sehr ängstlich. Wenn er im Fernsehen etwas Schlimmes gesehen hat, verfolgt ihn das bis in die Nacht. Er bekommt schnell Herzklopfen, wenn er Nachrichten hört, die ihn berühren. Der Junge hatte einen Traum, dass ihn Kobolde verfolgen und ihn töten wollen: Ein Kobold schießt mit einer Pistole auf ihn und er wird von mehreren Kugeln getroffen, u. a. ins Auge und in den Bauch. Er erwacht mit großer Angst. Er braucht auch immer etwas Licht zum Einschlafen, weil er sich im Dunkeln fürchtet. Er hat auch große Angst vor Papageien, speziell davor, dass sie ihn beißen könnten.

Unter den Achseln und an der Brust gibt es Dellwarzen. An ebendieser Stelle ist im Jahr 2008 auch eine Gürtelrose aufgetreten (s. u.). In der Sonne bekommt er kleine Ausschläge und kleine rote Pünktchen auf der Haut.

Der Junge schwitzt sehr leicht, nachts im Nacken im Schlaf. Er ist warmblütig und hat immer warme Hände. Als kleines Kind hatte er ab und zu die Knie-Ellenbogen-Lage im Schlaf eingenommen, bei der der Po in die Höhe gestreckt ist. Zum Frühstück trinkt er sehr gerne kalte Milch. Der Appetit hatte sich verändert, er wollte auf einmal nur noch salzige Sachen und Käse essen und hat dann auch richtig zugenommen. Objektiv zu beobachten sind nun eine Röte der Lippen, weiße Flecken der Fingernägel, außerdem ist das linke Ohr röter als das rechte.

## 15.2.2 Tumoranamnese

Der Junge war bereits vor Auftreten der ALL immer sehr schwach, müde, energielos und infektanfällig. Nach der Leukämiebehandlung nahm die Infektanfälligkeit deutlich zu. Im September 2008 entwickelte sich eine schmerzhafte Gürtelrose, die mit einer Gabe Rhus toxicodendron C200, das ihm von seiner Mutter verabreicht wurde, zum Abheilen gebracht werden konnte. Danach sind immer wieder Ohren- und Augenentzündungen aufgetreten.

Es zeigten sich keine weiteren spezifischen Symptome, die für die ALL typisch gewesen wären. Nach einer Hüftgelenksentzündung, die mit hohen Dosen

## 15.3 Repertorisation

Die Repertorisation (➢ Abb. 15.1) erfolgt mit dem Complete Repertorium in der Version 4.5. Als Grundmittel erschließt sich aufgrund der Totalität der Symptome deutlich Phosphorus, was das Grundmittel sein könnte, an zweiter Stelle steht Sulfur, das als Differenzialdiagnose abgegrenzt werden muss. Auch wegen der vielen Chemotherapien kann Phosphorus unterstützen und ist somit in Betracht zu ziehen.

Wichtige und **richtungsweisende Rubriken:**

- Allgemeines; Leukämie (45): Dies ist die führende Leukämierubrik im CR 4.5.
- Gemüt; Furcht; Dunkelheit (61): Angst im Dunkeln ist ein wichtiges Geistes- und Gemütssymptom.
- Gemüt; Träume; ermordet werden (20): Die Angst, im Traum getötet zu werden, kann oft ein verlässlicher Hinweis auf Phosphorus sein.
- Gemüt; Reden, redet; Schlaf; im (101): Reden im Schlaf ist ein objektives Symptom, das sich beobachten lässt, es handelt sich um ein Gemütssymptom.
- Gliederschmerzen; allgemein; untere Gliedmaßen; Unterschenkel; Wachstumsschmerzen (22): Die Rubrik Wachstumsschmerzen ist wertvoll und lässt sich differenzialdiagnostisch einsetzen, um infrage kommende Mittel auszuschließen bzw. zu bestätigen.
- Extremitäten; Entzündung; Hüftgelenk (6): Eine klinische Rubrik für die Hüftentzündung, in der u. a. Phosphorus als klinisch verifiziertes Mittel aufgeführt ist.
- Haut; Hautausschläge; herpetisch; zoster, Gürtelrose (73): Diese Hauptrubrik für Herpes zoster sollte herangezogen werden, unabhängig von der Lokalisation, damit keine Arzneimittel ausgeschlossen werden. Die Rubriken für die Lokalisation können zusätzlich zur Bestätigung verwendet werden, sie sind jedoch keine Ausschlussrubriken.
- Rücken; Schweiß; Zervikalregion; Schlaf, im; agg. (7): Schweiß im Nacken während des Schlafs ist ein wichtiges Symptom der latenten Psora, in dieser Rubrik sollte das infrage kommende Mittel aufgeführt sein.
- Haut; Hautausschläge; Molluscum; contagiosum, Dellwarze (12): Diese Rubrik ist wichtig, wenn Dellwarzen vorliegen. Phosphorus entspricht zwar der Totalität der Symptome, ist allerdings

| | Phos. | Sulph. | Calc. | Sil. | Thuj. | Nat-m. | Tub. | Merc. | Bell. | Sep. | Ars. | Ph-ac. | Calc-p. | Carb-v. | Lyc. | Rhus-t. |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Total | 22 | 21 | 22 | 22 | 20 | 16 | 13 | 13 | 12 | 12 | 10 | 10 | 11 | 10 | 10 | 10 |
| Rubrics | 14 | 12 | 11 | 10 | 10 | 10 | 9 | 8 | 8 | 8 | 7 | 7 | 6 | 6 | 6 | 6 |
| Allgemeines; LEUKÄMIE (45) | 1 | 1 | 2 | | 1 | 2 | 1 | 1 | | | 1 | | 2 | 1 | | |
| Gemüt; FURCHT; Dunkelheit (61) | 2 | 1 | 2 | 1 | | 1 | 1 | | 1 | 1 | 1 | | 1 | 2 | 2 | 1 |
| Gemüt; TRÄUME; ermordet werden (20) | 1 | | | 1 | | | | 1 | | | | | | | 1 | |
| Gemüt; REDEN, redet; Schlaf; im (101) | 1 | 2 | 2 | 2 | 1 | 2 | 1 | 1 | 3 | 2 | 1 | 1 | | 1 | 1 | 2 |
| ALLGEMEIN; Untere Gliedmaßen; Unterschenkel; Wachstumsschmerzen (22) | 3 | | | | | | | | 1 | | | 3 | 2 | | | |
| Extremitäten; ENTZÜNDUNG; Hüftgelenk (6) | 1 | | | | | | | | | | | | | | | |
| Haut; HAUTAUSSCHLÄGE; herpetisch; zoster, Gürtelrose (73) | 1 | 2 | | 2 | 2 | 2 | 1 | 3 | 1 | 2 | 2 | | | | | 3 |
| Rücken; SCHWEIß; Zervikalregion; Schlaf, im; agg. (7) | 2 | | 3 | | | | | | | | | 1 | | | | |
| Haut; HAUTAUSSCHLÄGE; Molluscum; contagiosum, Dellwarze (12) | | 2 | 1 | 2 | 2 | 1 | | 1 | | | | | | | 1 | |
| Ohr; VERFÄRBUNG; gerötet; einseitig (16) | | | | | | 1 | | | | 1 | | | | 1 | | |
| SPEISEN und Getränke; Salz oder salzige Nahrung; Verlangen (59) | 3 | 1 | 2 | 1 | 2 | 3 | 2 | 1 | | | | | 2 | 3 | | |
| Magen; ÜBELKEIT; Fahren im Wagen, beim (40) | 1 | 1 | 2 | | 1 | 1 | | | | 3 | | | 2 | | 2 | |
| Extremitäten; NÄGEL; Beschwerden der; gepunktet (11) | | 1 | 1 | 3 | 1 | | 1 | | | 1 | 1 | 1 | | | | |
| Ohr; ENTZÜNDUNG, OTITIS; Otitis media, Mittelohrentzündung (74) | 1 | 3 | 3 | 3 | 2 | 2 | 1 | 3 | 2 | 1 | 2 | 2 | | 2 | 3 | 1 |
| Allgemeines; SPEISEN und Getränke; unverdauliche Dinge; Verlangen (21) | | 1 | 2 | 3 | | 1 | | | 1 | | | | 2 | | | |
| Allgemeines; SPEISEN und Getränke; Milch; Verlangen; kalte (14) | 2 | | | | | | 2 | | | | | 1 | | | | 2 |
| Kopf; HAAR; Beschwerden; Trockenheit (25) | 2 | 2 | 2 | | 4 | | | | 1 | | | 1 | | | | |
| Allgemeines; IMPFUNG; nach (36) | 1 | 4 | | 4 | 4 | | 3 | 2 | 2 | 1 | 2 | | | | | 1 |

**Abb. 15.1** Repertorisation der Erstanamnese des Jungen mit Zustand nach ALL [P328]

nicht in dieser Rubrik aufgeführt. Das kann ein Hinweis sein, dass später ein anderes Mittel als Zwischenmittel gebraucht wird oder der Fall kompliziert ist. Oft hat sich bei der Behandlung der Dellwarzen Sulfur, das hier an zweiter Stelle steht, bewährt, ebenso Calcium carbonicum, Silicea und Thuja.

- Ohr; Verfärbung; gerötet; einseitig (16): Eine einseitige Röte des Ohrs liegt oft vor, wenn die Patienten gestresst oder aufgeregt sind. Oft ist dieses Symptom ein Hinweis auf Sepia oder Natrium muriaticum.
- Allgemeines; Speisen und Getränke; Salz oder salzige Nahrung; Verlangen (59): Wenn im Laufe der Krankheit plötzlich ein Verlangen nach bestimmten Speisen auftritt, hat dieses Symptom eine hohe Wertigkeit. Ein Salzverlangen bei Kindern ist auffällig.
- Magen; Übelkeit; Fahren im Wagen, beim (40): Übelkeit beim Fahren im Wagen ist ein häufig vorkommendes Symptom, es kann als Allgemeinsymptom mit aufgenommen werden.
- Extremitäten; Nägel; Beschwerden der; gepunktet (11): Gefleckte Nägel können auf einen unausgeglichenen Mineralstoffhaushalt im Körper hinweisen. Ein weiterer Hinweis für einen Nährstoffmangel sind die strohigen Haare. Als objektives Symptom wird es mit aufgenommen.
- Ohr; Entzündung, Otitis; Otitis media, Mittelohrentzündung (74): Das ist eine hilfreiche Rubrik, wenn Mittelohrenzündungen auftreten.
- Allgemeines; Speisen und Getränke; unverdauliche Dinge; Verlangen (21): Verlangen nach Unverdaulichem ist oft bei Kindern zu sehen. Ein typisches Verhalten kann sein, dass die Kinder oft Sand oder Erde essen.
- Allgemeines; Speisen und Getränke; Milch; Verlangen; kalte (14): Verlangen nach kalter Milch ist ein verlässliches Symptom und verweist mit auf Phosphorus und Tuberculinum.
- Kopf; Haar; Beschwerden; Trockenheit (25): Die trockenen Haare sind ein wichtiger Verlaufsparameter für die homöopathische Therapie und werden hier abgebildet.
- Allgemeines, Impfung; nach (36): Diese Rubrik wird verwendet, wenn nach Impfungen Reaktionen aufgetreten sind, wie z. B. Schwellungen am Arm, Eiterungen, aber auch wenn ein veränderter Gemütszustand zu beobachten ist. Bei dem Jungen traten körperliche Veränderungen mit Schwäche und Energielosigkeit nach der FSME-Impfung auf.

*Verordnung* (20.10.2009): Phosphorus C200.

**!**

Phosphorus hat sich als wichtiges Mittel zur Behandlung von Leukämien erwiesen und ist ein wichtiges Mittel zur Behandlung von Folgen der Chemotherapie. Das Grundmittel könnte auch Sulfur sein, die Reaktionen auf die Impfungen und die Empfänglichkeit für die Dellwarzen sprechen eher für Sulfur als für Phosphorus.



## 15.4 Behandlungsverlauf während der homöopathischen Behandlung

Es ist wichtig zu erfragen, was sich genau nach der Arzneigabe verändert hat. Zu achten ist auf folgende Merkmale und Symptome:

- Verlaufsparameter
- Wiederauftreten alter Symptome, was durchaus erwünscht sein kann
- Auftreten von neuen Symptomen, die Hinweise auf eine neue Folgearznei geben können

### 15.4.1 Erstes Behandlungsjahr (2009–2010)

**Sieben Wochen** nach Behandlungsbeginn (8.12.2009) meldet sich die Mutter und berichtet Folgendes: Zum Erstaunen aller hat sich seine „ständige Blässe in rosige Gesichtsfarbe verwandelt. Er sieht viel vitaler aus. Die Haare sind nicht mehr so struppig, sondern glänzen jetzt, das war lange Zeit nicht mehr der Fall. Morgens ist er immer noch sehr müde, aber die Energie ist ein wenig besser. Die Verdauung ist gut."

Eine Woche nach Einnahme des Mittels sind in der rechten Hüfte Schmerzen aufgetreten, der Junge musste humpeln, aber schon nach kurzer Zeit hörte der Schmerz auf und er kann jetzt wieder normal gehen. Kurz nach der Mitteleinnahme hatte er noch seine schlimmen Träume, die jetzt aber

nicht mehr bestehen. Alleinsein tut ihm nach wie vor nicht gut.

!

Die anfängliche Erstverschlimmerung der Hüftbeschwerden mit nachfolgender Besserung bestätigt Phosphorus, ebenso wie die bessere Gesichtsfarbe.

Obwohl bereits 35 Tage verstrichen sind – dies entspricht der Wirkzeit einer C200-Potenz –, wirkt das Mittel immer noch. In den nächsten **vier Monaten** bekommt der Junge noch zwei Gaben Phosphorus C200, sobald der leichte bellende Husten auftritt und sich der Zustand der Haare ändert. Da der Junge immer so gut auf C200-Potenzen reagiert hat, bleibt diese Potenzstufe, bis er nicht mehr darauf anspricht. Der Junge isst täglich ein Eis, ein typisches Symptom, das für Phosphorus spricht.

!

Normalerweise werden bei C-Potenzen die Potenzstufen bei Wiederholungsgaben schrittweise erhöht (z. B. 2 × C200, dann 2 × C1000, dann 2 × XM). Hilft eine Potenzstufe jedoch besonders gut, anhaltend und immer wieder, kann diese Potenzstufe so lange gegeben werden, bis keine Wirkung mehr eintritt.

Einen Monat nach der letzten Phosphorus-Gabe tritt eine **akute Augenentzündung** (22.6.2010) auf, mit gelblich verklebten Augen morgens (➢ Abb. 15.2). Die Augen sind stark gerötet und schmerzhaft. Der Junge ist weinerlich, jammert und lässt sich trösten, was ihm gutzutun scheint. Augenentzündungen dieser Art gab es in der Vergangenheit häufig.
*Verordnung* (akut): Pulsatilla C200.

Am nächsten Tag sind die Augen entzündungsfrei. Im Vergleich zu früheren Augenentzündungen, die über eine Woche andauerten, bessern sich die Beschwerden auffallend rasch.

!

Es ist wichtig, Patienten in akuten Phasen mit dem angezeigten Akutmittel zu unterstützen.

Fast **zwei Monate später** am 12.8.2010 ruft die Mutter an und sagt, dass ihr Sohn jetzt zum ersten Mal seit Langem wieder **Hüftschmerzen** hat und der **nächtliche Husten** wieder aufgetreten sei. Er hat auch wieder leichte Wachstumsschmerzen im Knie.
*Verordnung:* Phosphorus C200.

Die Beschwerden sistieren einige Tage nach der Einnahme und es entwickeln sich wieder banale **Infekte,** die der Junge ohne weitere homöopathische Mittelgaben oder Antibiotika gut bewältigt.

## 15.4.2 Zweites bis viertes Behandlungsjahr (2011–2015)

**Sechs Wochen** nach der letzten Phosphorus-Gabe (29.9.2010): Es ging alles ganz gut, allerdings tritt jetzt morgens, gleich nach dem Aufstehen, Husten auf. Zudem wird das Haar wieder etwas trockener.
*Verordnung:* Phosphorus C200.

| | Puls. | Merc. | Ars. | Euphr. | Sulph. | Lyc. | Sep. | Nux-v. |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **Total** | 14 | 6 | 5 | 7 | 7 | 5 | 5 | 4 |
| **Rubrics** | 5 | 4 | 4 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 |
| **Kingdoms** | | | | | | | | |
| **Traditional Miasms** | | | | | | | | |
| Auge; ENTZÜNDUNG; akute (29) | 3 | 2 | 2 | 2 | 3 | | 2 | 2 |
| Auge; ABSONDERUNG von Schleim oder Eiter; gelb (47) | 3 | 2 | 1 | 2 | 2 | 2 | 2 | |
| Auge; SCHMERZEN; Allgemein; Conjunctivae (17) | 3 | 1 | 1 | 3 | 2 | 1 | | 1 |
| Allgemeines; WEINEN; amel. (27) | 2 | 1 | | | | 2 | 1 | 1 |
| Gemüt; TROST, ZUSPRUCH; amel. (12) | 3 | | 1 | | | | | |

**Abb. 15.2** Repertorisation der Augensymptome und anderer charakteristischer Symptome [P328]

Daraufhin hört der Husten nach einigen Tagen auf und das Haar wird wieder kräftig und glänzt. Der Zustand der Haare ist nach wie vor ein guter Verlaufsparameter. Der Körper scheint in diesem Fall anzuzeigen, wann er wieder Phosphorus braucht. Das Immunsystem scheint inzwischen in einem guten Zustand zu sein, die rezidivierenden Infekte und die Energielosigkeit und Blässe sind seit Beginn der homöopathischen Therapie nicht mehr aufgetreten.

## Phosphorus und weitere Akutmittel

Die Untersuchung fünf Jahre nach der Erstdiagnose der Leukämie in der Uniklinik ergibt laut Auskunft der Mutter: „Alles ist gut: EKG, Sonografie, Organuntersuchung und vor allem das Blutbild sind in Ordnung und bewegen sich im Normbereich. Die Ärzte sind rundum zufrieden und wir sind sehr dankbar und glücklich!"

Plötzlich (15.12.2010) hat sich ein bellender **Husten** entwickelt, der auf das verordnete Akutmittel Belladonna sehr schnell vergeht. Nach zwei Monaten (25.2.2011) werden die Haare strohiger und der Junge hat wieder eine **blasse Gesichtsfarbe** und ängstliche Träume.

*Verordnung* (25.2.2011): Phosphorus C200. Nach einigen Tagen bessert sich die Gesichtsfarbe rasch und die Haare werden wieder voller, drei Monate (23.5.2011) später wird Phosphorus C 200 wiederholt.

Die Befragung am 13.6.2011 ergibt: Sobald der Junge Angst hat, verspürt er diese im Bauch (das ist oft ein wichtiges Phosphorus-Symptom): Der Junge entwickelt sich sehr gut, er diskutiert gerne mit den Erwachsenen, inzwischen liest er viele Bücher, z. B. auch vier Bücher gleichzeitig. Er ist warmblütig geworden, zieht gerne die Socken aus. Er ist wie ein „kleiner Erwachsener". Er bekommt ganz schnell rote Ohren. Nach dem Essen hat er oft Stuhlgang. Ab und zu bestehen Wachstumsschmerzen.

*Verordnung:* Wegen der Angst im Magen und der Wachstumsschmerzen wird bei Phosphorus verblieben (18.7.2011).

**!**

Die Entwicklung und aktuelle Situation des Jungen – die Warmblütigkeit, die roten Ohren und die Faszination für Bücher sowie das Neunmalkluge – lassen erahnen, dass möglicherweise ein Mittelwechsel in Richtung Sulfur bevorsteht.

Die FSME-Impfung wird aufgefrischt, obwohl die letzte FSME-Impfung dem Jungen nicht guttat: Nach der **Impfung** treten die **Hüftschmerzen** wieder auf.

*Verordnungen:* Thuja C30, um die Folgen dieser Impfung abzumildern. Die Hüftschmerzen vergehen auch nach ein paar Tagen nicht und der Junge kann nicht mehr richtig laufen, will sich aber bewegen: Da fortgesetzte Bewegung bessert, ist Rhus toxicodendron C200 das Mittel der Wahl. Danach verbessern sich die Hüftschmerzen wieder. In den nächsten zweieinhalb Jahren bekommt der Junge mehrfach Phosphorus C 200, um den **Zustand zu stabilisieren.** Die zwischenzeitlichen Jahreskontrollen in der Klinik zeigen, dass alle Blutwerte in Ordnung sind.

## Mittelwechsel: Sulfur

Nachdem der Husten mit der letzten Phosphorus-Gabe (2.7.2013) nicht besser geworden ist, wird aufgrund folgender Symptome (➔ Abb. 15.3) Sulfur verordnet (30.7.2013): Der **Husten** tritt nur tagsüber auf. Der Junge hat auffallend rote Lippen und ihm ist immer warm. Er muss seine Socken ständig ausziehen. Früher wollte er nur Salziges essen, in letzter Zeit hat er ein ausgeprägtes Verlangen nach Süßem. Er redet im Schlaf, ab und zu lacht er auch im Schlaf. Der Kopf ist warm und die Ohren sind ganz rot. Seit Neuestem reagiert er auf Mückenstiche, die Haut schwillt sehr stark an, das war früher nicht so.

*Verordnung:* Sulfur C200

**!**

Phosphorus scheint nicht mehr zu wirken und es treten Symptome auf, die Hinweise auf Sulfur geben. Es kann sein, dass der Patient Phosphorus lange Zeit gebraucht hat, solange die Folgen der Chemotherapie zu behandeln waren. Möglicherweise kommt somit sein Konstitutionsmittel zum Vorschein.

**Zwei Monate** nach Sulfur (8.10.2013) berichtet die Mutter, dass sich ihr Sohn total positiv verändert hat, er ist förmlich aufgeblüht, hat auch seine Ängste

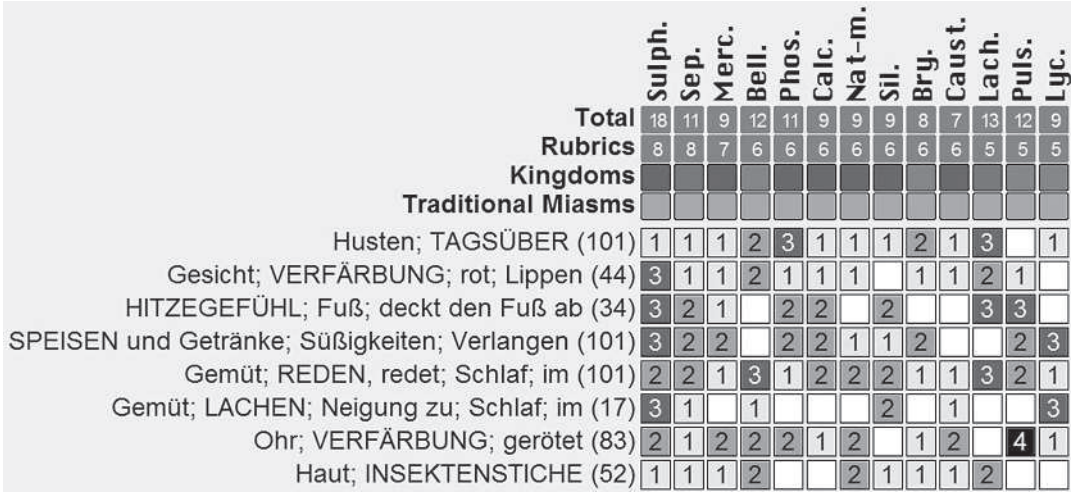



**Abb. 15.3** Repertorisation der Hustensymptome und anderer charakteristischer Symptome [P328]

und seine leichte Schüchternheit in der neuen Schule abgelegt. Er ist selbstsicherer geworden. Der Husten bestand kurz nach der Mittelgabe nicht mehr und ist seitdem nicht mehr aufgetreten. Der Junge ist auch viel klarer im Kopf und vergisst nichts mehr. Das Haar ist weich und schön. Es geht alles gut.

Die Eltern wollen erneut eine **Sechsfach-Auffrischimpfung** vornehmen lassen und fragen nach einem Mittel gegen mögliche Impfreaktionen. Der Junge nimmt nach den Impfungen Thuja C200 ein. Es sind dieses Mal keine negativen Beschwerden aufgetreten.

Die Klinikuntersuchung acht Jahre nach der Erstdiagnose der Leukämie ergibt eine komplette und anhaltende Remission.

**Neun Monate** nach der Sulfur-Gabe (30.7.2014) hat der Junge nachts wieder angefangen zu **husten.** Er ist total heiser. Er hat auch viel gesprochen und wird davon jetzt immer heiser. Er verlangt nach kalten Getränken. In letzter Zeit hatte er hin und wieder ängstliche Träume. Es treten wieder Phosphorus-Symptome auf – Heiserkeit beim Reden, Verlangen nach kalten Getränke, ängstliche Träume. Nach der Einnahme von Phosphorus verschwinden Husten und Heiserkeit sehr schnell.

Nach **viereinhalb Monaten** meldet sich die Mutter, weil ihr Sohn die **Hand-Fuß-Mund-Krankheit** hat (➢ Abb. 15.4). Der gesamte Mund ist entzündet und die Handflächen und Füße sind mit juckenden Blasen bedeckt. Wegen der schmerzhaften Bläschen und Aphthen im Mund kann der Junge nicht mehr richtig schlucken. Die Handflächen und die Fußsohlen jucken sehr. Da das HFM-Syndrom viraler Genese ist, helfen keine Antibiotika.

*Verordnung:* Die Repertorisation der Symptome ergibt Sulfur.

Nach der Sulfur-Gabe bildet sich zunächst der Juckreiz an den Händen und Füßen zurück, danach die Schmerzen im Mund, sodass der Junge wieder essen und trinken kann. Innerhalb von zwei Tagen heilen die Bläschen und die offenen Stellen im Mund vollständig ab. Normalerweise ist der Krankheitsverlauf deutlich länger und beschwerlicher.

In den folgenden Monaten ist alles gut gegangen, bis der Junge am 9.3.2015 eine alte Kiste mit Büchern auf dem Speicher entdeckt hat: Er verschlang die Bücher förmlich, hat sich dabei allerdings auch eine Infektion mit Milben geholt und danach viele kleine Pickelchen und juckende Stellen im Gesicht und am Körper bekommen.

*Verordnung:* Sulfur C200, das wichtigste Mittel bei Milben.

**Sieben Monate** später tritt erneut Husten auf, der Junge ist auch wieder ängstlicher geworden. *Verordnung:* Er bekommt abermals Phosphorus.

Die 10-jährige Abschlussuntersuchung ist hinsichtlich der Leukämie ohne Befund. Zehn Jahre nach Diagnose der ALL befindet er sich weiterhin in Vollremission. Die laborchemische und bildgebende Diagnostik waren unauffällig – ohne Hinweise auf Spätfolgen durch die Therapie.

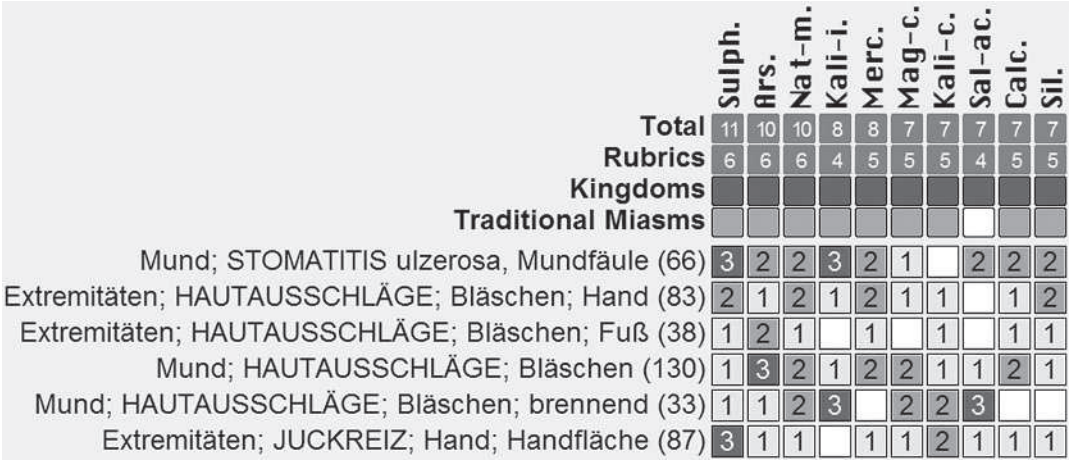



**Abb. 15.4** Repertorisation der akuten Symptome der Hand-Fuß-Krankheit und anderer charakteristischer Symptome [P328]

## 15.5 Beurteilung

Bei dem inzwischen 14-jährigen Jungen ist eine 10-jährige Vollremission einer akuten lymphatischen Leukämie erreicht. Die Häufigkeit der Infekte konnte deutlich reduziert werden. Innerhalb von acht Behandlungsjahren kam es zu keinem schwerwiegenden Infekten, alle akuten Erkrankungen wurden homöopathisch behandelt. Antibiotikagaben waren nicht erforderlich. Es kam zu keinem Rezidiv der Hüftentzündung. Das Allgemeinbefinden und die körperliche Entwicklung des Jungen sind gut. Ebenso die geistige Entwicklung. Mithilfe von hauptsächlich Phosphorus und einigen Gaben Sulfur und wenigen Zwischengaben von Thuja und Rhus toxicodendron konnte der Junge über die Jahre gesund gehalten werden.

## 15.6 Materia medica und Arzneimitteldifferenzierung

### 15.6.1 Phosphorus

Phosphorus ist eines der wichtigsten Mittel zur Behandlung von Leukämien bei Kindern. Nach Chemotherapien und insbesondere nach Strahlentherapien ist der Phosphormetabolismus besonders aktiviert. Wachstumsschmerzen sind ein häufiger und verlässlicher Hinweis auf Phosphorus oder Phosphorverbindungen wie Calcium phosphoricum oder Acidum phosphoricum. Bei Verminderung der Thrombozyten und bei leicht blauen Flecken sollte immer auch an Phosphorus gedacht werden.

### 15.6.2 Rhus toxicodendron

Rezidivierende Hüftgelenksentzündungen sprechen oft gut auf Rhus toxicodendron an, fallen aber auch in den Wirkungsbereich von Phosphorus. Rhus toxicodendron ist auch ein wichtiges Mittel bei Gürtelrose, insbesondere bei Gürtelrose nach Überanstrengung oder großem Stress.

### 15.6.3 Pulsatilla

Pulsatilla ist ein bewährtes Mittel bei akuten Augenentzündungen und konnte in diesem Fall auch dem Jungen gut helfen. Oftmals hat sich bei akuten Augenentzündungen auch Belladonna bewährt.

### 15.6.4 Belladonna

Belladonna ist ein sehr bewährtes Mittel bei Erkältungskrankheiten bei Kindern, mit plötzlichem Beginn, hohem Fieber, heißem Kopf und kalten Füßen. Es hat sich bei akuten Infekten der oberen Atemwege, Husten, Ohrenentzündungen und Augenentzündungen sehr bewährt.



### 15.6.5 Sulfur

Sulfur war in diesem Fall ein sehr wichtiges Mittel, weil es im Laufe der Therapie immer deutlicher zum Vorschein kam. Es ist das wichtigste Mittel bei Stomatitis und hat sich beim Hand-Fuß-Syndrom und bei Entzündungen im Mundraum sehr bewährt. Sulfur ist ein tief wirkendes Mittel, das auch die vielen konstitutionellen und psorischen Symptome des Jungen abdeckte.

### 15.6.6 Thuja occidentalis

Thuja wird neben Silicea und Sulfur häufig eingesetzt, um unerwünschte Reaktionen auf Impfungen abzumildern. Thuja wirkt auch sehr gut auf verschiedene Warzenformen.

## 15.7 Anmerkung und Kritik

Bei der Behandlung von Kindern mit verschiedenen Leukämieformen ist es wichtig, das konstitutionelle Mittel herauszuarbeiten und dieses auch begleitend zu einer Chemotherapie zu geben. Die Erfahrung zeigt, dass sich durch eine homöopathische Behandlung das Ansprechen auf die Chemotherapie verbessert und sich die Nebenwirkungen deutlich verringern.

#### LITERATUR

Eggert A. Redaktion kinderkrebsinfo – www.kinderkrebsinfo.de/fachinformationen/leitlinien/index_ger.html.

Escherich G, Schrappe M, Creutzig U. Akute lymphoblastische Leukämie (ALL) im Kindesalter. AWMF online 2016. http://www.awmf.org/uploads/ tx_szleitlinien/ 025–014l_S1_Akute_lymphoblastische_Leukaemie_ALL_2016–04.pdf.

Takács M. Hämatologische/onkologische Erkrankungen. In: Geißler J, Quak T. Leitfaden Homöopathie. 3. A. München: Elsevier, 2016.

# Erhältlich in jeder Buchhandlung oder im Elsevier Webshop

Irrtümer und Preisänderungen vorbehalten. 02/2018

Adjuvante Homöopathie in der Onkologie
2018. 296 S., 109 farb. Abb., geb.
ISBN: 978-3-437-55161-1
€ [D] 49,99 / € [A] 51,40

Empowering Knowledge

ELSEVIER