

P. Lehrke T. Quak J. Wurster

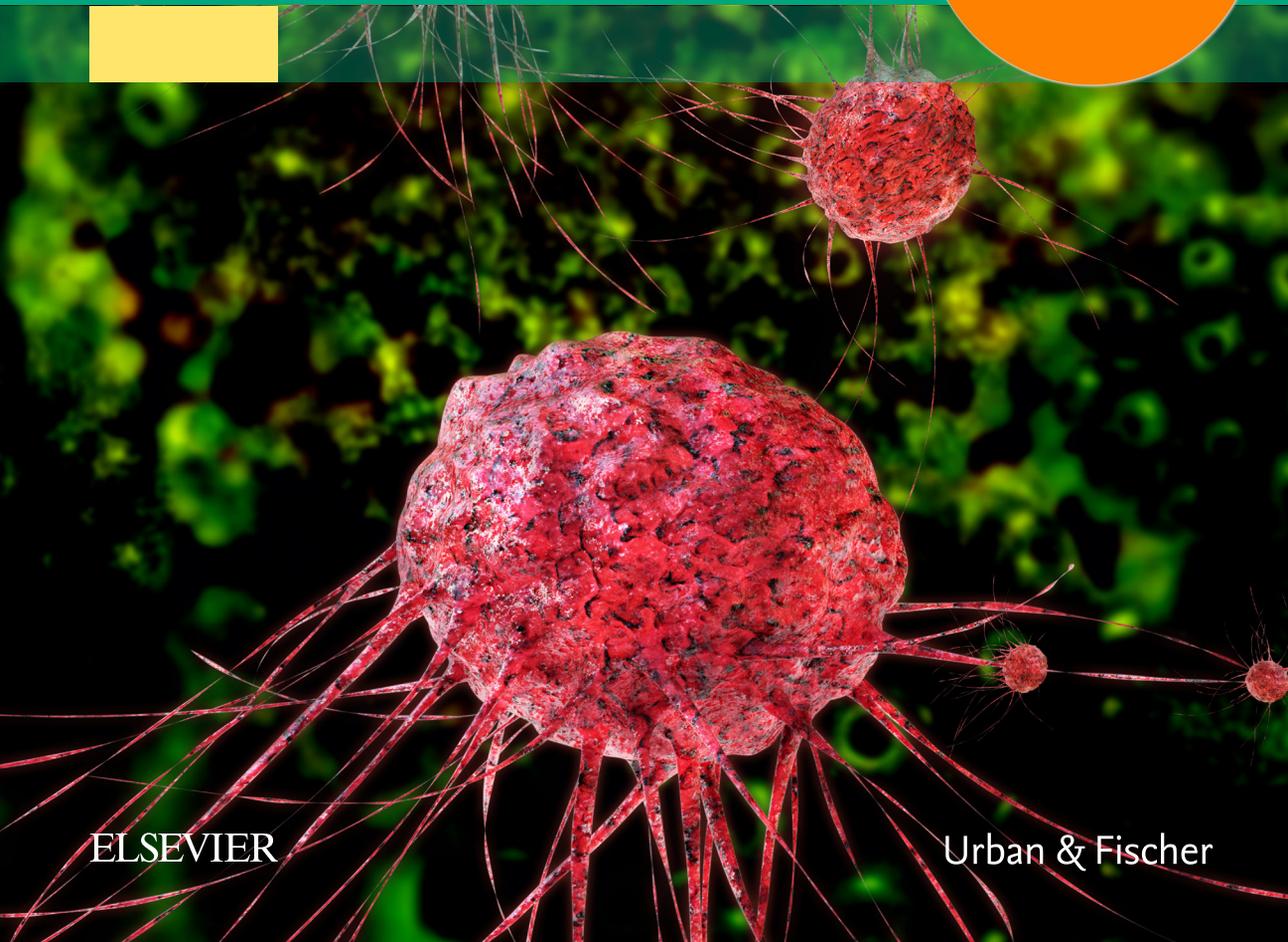
Adjuvante Homöopathie in der Onkologie

Mit Supervisionskommentaren
von Dario Spinedi

Leseprobe

ELSEVIER

Urban & Fischer



Geleitwort

Mit großer Freude und Dankbarkeit schreibe ich das Vorwort zum vorliegenden Werk: Es ist schön zu sehen, wie aus kräftigen und tiefen Wurzeln ein Baum wächst, der viele Früchte trägt. Die Autoren des Buches Dr. Philipp Lehrke, Dr. Thomas Quak und Dr. Jens Wurster sind die Nachfolger einer klaren und sicheren Tradition, die auf den homöopathischen Meistern Hahnemann, Kent, Pierre Schmidt, Barthel und Künzli gründet.

Dr. Philipp Lehrke traf ich zum ersten Mal bei den Freiburger Studententreffen im Jahr 1995, seither war er bei vielen meiner Seminare anwesend und arbeitete von 2007–2010 in der Clinica Santa Croce in Orselina, wo er sein homöopathisches Wissen unter meiner und der Supervision von Dr. Wurster vertiefte, mit speziellem Schwerpunkt in der Onkologie. Ich hatte die Möglichkeit, zwei seiner im Buch publizierten Kasuistiken einer genauen Analyse zu unterziehen und sie in Armenien im Rahmen eines Kongresses vorzustellen. Dabei

konnte ich feststellen, mit welcher Sorgfalt Dr. Philipp Lehrke die Anamnese aufnimmt und seine Patienten behandelt.

Als ich in Kontakt mit den Dres. Pareeks kam und zu Ihnen nach Agra/Indien ging, zögerte Dr. Philipp Lehrke nicht, auch dorthin zu gehen, und er ist mit an den gemeinsamen Internetkonferenzen mit Fallvorstellungen beteiligt, die wir regelmäßig mit den Dres. Pareeks führen. Dieses Buch ist nun auch um die „indische Erfahrung“ bereichert.

Dr. Philipp Lehrke und Dr. Jens Wurster gehören zu einer neuen Generation von homöopathischen „Onkologen“, deren Erfahrungswissen auf der Basis der alten Meister steht und in die Zukunft weist. Die Lektüre dieses Buches ist daher ein Muss für jeden Arzt und jede Ärztin, die sich auf einem soliden Wissen in diese Richtung weiterbilden wollen.

Orselina, im März 2018

Dr. Dario Spinedi

Geleitwort

Einen allgemeinen Behandlungsansatz für die verschiedenen Krebsarten zu finden, ist zwecklos, da die Bezeichnung Krebs nur ein Begriff ist für äußerst heterogene pathologische Zustände bei gleicher Pathogenese. Und der erfahrene homöopathische Arzt wird anführen, dass es trotz eines Krankheitsbegriffs unterschiedliche Ansätze in der Homöopathie gibt, Krebserkrankungen zu behandeln.

Die Antwort zum oben Genannten besteht aus den zwei Enden des Spektrums. Es gibt keine neue und spezielle Homöopathie für Krebserkrankungen: Die Prinzipien von Hahnemann zur Behandlung chronischer Erkrankungen sind auf Krebserkrankungen genauso anwendbar wie auf jede andere chronische Erkrankung. Hier macht es auch keinen Unterschied, ob es sich um eine palliativ zu behandelnde Krebserkrankung in einem fortgeschrittenen und irreversiblen Stadium handelt, bei dem große organische Veränderungen vorliegen und der Patient eine sehr niedrige Vitalität zeigt oder sich die Erkrankung in einem frühen Stadium befindet. Es sind Bücher wie das vorliegende, durch die wir unser Verständnis von der Anwendung dieser Prinzipien erweitern.

Deshalb ist die Erfahrung, die wir von der Arbeit der Clinica Santa Croce erhalten, von unschätzbarem Wert. Unter der Leitung von Dr. Dario Spinedi verbindet sich hier eine sehr ernsthafte Arbeit, die

getragen ist durch das weitergegebene Wissen und den Erfahrungsschatz von Größen wie Jost Künzli sowie durch eine große Wahrhaftigkeit in der Zusammenarbeit miteinander. Die Autoren, die ich persönlich kenne und deren Arbeit ich seit über einer Dekade verfolge, sind Menschen, die danach streben, sich zu vervollkommen, um mehr Wissen zusammenzutragen und die Materia medica zu erweitern. Sie sind offen für Ideen aus allen Richtungen und doch sehr auf ihre Grundlagen bedacht.

Während der Seminare am Pareek-Krankenhaus in Agra, Indien, erinnere ich mich daran, dass sich Dr. Philipp Lehrke immer sehr aktiv während der Live-Kasuistiken einbrachte, auch mit seinen Falldarstellungen, als er uns in Agra besuchte. Dr. Jens Wursters weitreichende Materia-medica-Kenntnisse werden sich ausweiten durch die klinische Erfahrung von Dr. Philipp Lehrke, die Materia medica wird sich durch klinisch verifizierte Quellen erweitern und umfassender werden.

Ich freue mich sehr und bin äußerst gespannt auf diese Arbeit, die nicht nur ein Zugewinn für die homöopathische Gemeinschaft über den Globus hinweg ist, sondern auch für die medizinische Welt im Ganzen.

Agra, im März 2018
Dr. Alok Pareek

Vorwort

Wir sind schon während unseres Medizinstudiums mit der Homöopathie in Kontakt gekommen und sahen schon früh, wie die Homöopathie nicht nur „sanft und dauerhaft“ heilt, sondern erlebten auch ihre Wirksamkeit in der Kombination mit der „Schulmedizin“.

Im Jahr 1992 gab es in der ärztlichen Supervisionsgruppe von Dario Spinedi die Diskussion, ob Medizinstudierende an den Supervisionen teilnehmen dürfen. Dario Spinedi war von Anfang dafür: „Wer Homöopathie lernen möchte, soll kommen!“ Wir gehörten dieser Gruppe an und wurden frühzeitig in die Supervisionsgruppe aufgenommen. Wir hatten so Anfang der 1990er-Jahre Dario Spinedi in Homöopathie-Seminaren und seinen ärztlichen Supervisionen kennengelernt und waren sehr schnell von seiner Art, die Homöopathie zu lehren und anzuwenden, überzeugt.

Die homöopathische Krebsbehandlung war von Anfang an ein Schwerpunkt der Supervisionen von Spinedi, 1997 führte dies zur Gründung der homöopathischen Abteilung der Clinica Santa Croce, in der unter der Leitung von Dario Spinedi Philipp Lehrke von 2007 bis 2010 arbeitete und Jens Wurster seit 1998. Die Behandlungsmethode basiert auf den Grundlagen der klassischen Homöopathie und sie wird – wie in dem Buch aufgezeigt wird – als homöopathische Intensivtherapie in der Onkologie in die ambulante homöopathische Praxis weitergetragen.

Neben der Darstellung der historischen Aspekte, der theoretischen Grundlagen zur Durchführung der Homöopathie sowie zur Studienlage möchten wir den Schwerpunkt auf die ausführlichen Falldar-

stellungen der adjuvanten homöopathischen Behandlung von Krebspatienten legen. Auf diese Weise werden die Anamnesen und Repertorisationen lebendig nachvollziehbar, die mehrjährige Behandlung wird genauestens dokumentiert und jeder Behandlungsschritt und jede Verschreibung erklärt. Sie schauen uns als Leser über die Schulter, während wir die homöopathische Behandlung nicht nur darstellen, sondern auch fallbezogen kommentieren. Dadurch lassen wir als ärztliche Homöopathen die Synergien der Homöopathie mit der konventionellen Medizin deutlich werden. Die 20-jährige klinische Erfahrung und die begleitende Erforschung und Entwicklung der homöopathischen Methodik bei schweren und komplexen Pathologien zeigt uns die erstaunlichen Möglichkeiten und manchmal auch die Grenzen des „Similia similibus“ von Hahnemann: Dabei sehen wir als homöopathische Ärzte, wie beide Verfahren, Homöopathie und konventionelle Medizin, gemeinsam zum Wohle des Patienten wirken.

„Der Arzt und die Ärztin der Zukunft sollen zwei Sprachen sprechen, die der Schulmedizin und die der Naturheilkunde und Homöopathie. Sie sollen im Einzelfall entscheiden können, welche Methode die besten Heilungschancen für den Patienten bietet.“

(Veronica Carstens)

Freiburg, Fürstentfeldbruck und Orselina im März 2018

Dr. Philipp Lehrke, Dr. Thomas Quak, Dr. Jens Wurster

Inhaltsverzeichnis

1	Stand der homöopathischen Krebsbehandlung Philipp Lehrke, Jens Wurster	1	2	Anamnese und Behandlung Philipp Lehrke, Thomas Quak, Jens Wurster	25
1.1	Geschichte der homöopathischen Krebsbehandlung und Behandlungskonzepte Jens Wurster	1	2.1	Anamnese bei Krebspatienten Philipp Lehrke, Jens Wurster	25
1.1.1	Samuel Hahnemann	1	2.1.1	Anamnese bei Erwachsenen Philipp Lehrke	25
1.1.2	Clemens von Bönninghausen	2	2.1.2	Anamnese – Vorgehen	26
1.1.3	Christoph Hartung	3	2.1.3	Anamnese bei Kindern Jens Wurster	32
1.1.4	R.T. Cooper	3	2.1.4	Umgang mit Emotionen im Dialog mit schwer erkrankten Patienten Thomas Quak	36
1.1.5	James G. Gilchrist	4	2.2	Q-Potenzen Jens Wurster	48
1.1.6	James Compton Burnett	5	2.2.1	Entwicklung der Q-Potenzen	48
1.1.7	John Henry Clarke	6	2.2.2	Unterschiede zwischen LM- und Q-Potenzen	49
1.1.8	Eli G. Jones	7	2.2.3	Q-Potenzen in der Tumorbehandlung	50
1.1.9	James Tyler Kent	7	2.2.4	C-Potenzen in der Tumorbehandlung	50
1.1.10	Arthur Hill Grimmer	8	2.2.5	Dosierung in der Schmerztherapie	51
1.1.11	Emil Schlegel	9	2.2.6	Verlaufsbeurteilung bei Q-Potenz-Gaben	51
1.1.12	Horst Barthel	10	2.2.7	Anleitung des Patienten	54
1.1.13	Dario Spinedi	10	3	Homöopathische Intensivtherapie (HIT): Konzept und Durchführung Philipp Lehrke	57
1.1.14	A. U. Ramakrishnan	10	3.1	Homöopathische Intensivtherapie (HIT) in der Onkologie	57
1.1.15	Prasanta Banerji	11	3.1.1	Erstanamnese	57
1.1.16	R. S. Pareek und Alok Pareek	12	3.1.2	Zweiwöchige Intensivtherapie	60
1.2	Studien zur homöopathischen Krebsbehandlung Philipp Lehrke	12	3.1.3	Ambulante Weiterbetreuung	61
1.2.1	Studien zur Wirksamkeit der Homöopathie	12	3.2	Möglichkeiten der Entscheidungsfindung bei einer Krebsbehandlung	61
1.2.2	Studien zur homöopathischen Krebsbehandlung	13	3.2.1	Standortbestimmung	61
1.2.3	Studien in Kliniken: Fatigue bei Chemotherapie von Kindern	15	3.2.2	Vorgehen bei onkologischen Erkrankungen	61
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			

3.2.3	Behandlungsanliegen und pathologischer Prozess	62	4.6.3	Ausführliche Zwischenanamnese ...	84
3.2.4	Exkurs: Adjuvant! Online	62	4.6.4	Tumornahe Symptome	84
3.3	Homöopathie bei speziellen Tumoren	65	4.6.5	Behandlung der möglichen Folgen der Bestrahlungs- und Chemotherapie ..	85
3.3.1	Mammakarzinom	65	4.6.6	Kaffee als Antidot	86
3.3.2	Sigmakarzinom	67	4.6.7	Nebenwirkungen unter Tamoxifen ..	86
3.3.3	Basaliom	67	4.6.8	Akuter Infekt und Erschöpfung	87
3.3.4	Leukämie	67	4.6.9	Tumornahe Symptome und akuter Infekt	88
3.3.5	Pankreaskarzinom	68	4.6.10	Langjährige Stabilisierung	89
3.3.6	Malignes Melanom	68	4.7	Beurteilung	89
3.3.7	Blasenmole	68	4.8	Materia medica: Arzneimitteldifferenzierung und klinische Anwendung	90
3.3.8	Neuroblastom	68	4.8.1	Phosphorus	90
3.3.9	Ewing-Sarkom	69	4.8.2	Conium	90
3.4	Richtlinien zur homöopathischen Krebsbehandlung	69	4.8.3	Sepia	90
4	Mammakarzinom (35-jährige Frau) Philipp Lehrke	71	4.8.4	Radium bromatum	91
4.1	Übersicht	71	4.8.5	X-Ray	91
4.2	Schulmedizinische Aspekte – Mammakarzinom	71	4.8.6	Scirrhinum	91
4.3	Homöopathische Anamnese	71	4.8.7	Belladonna, Bryonia	91
4.3.1	Spontanbericht	71	4.8.8	Cantharis	91
4.3.2	Tumoranamnese	72	4.8.9	Pulsatilla pratensis	92
4.3.3	Vorgeschichte	72	4.8.10	Carduus marianus	92
4.3.4	Soziale Anamnese	72	4.8.11	Arsenicum album	92
4.3.5	Vegetative Anamnese	72	4.8.12	Ignatia amara	92
4.3.6	Gelenkte Befragung	73	4.8.13	Nux vomica	92
4.4	Fallanalyse/Hierarchisierung und Repertorisation	74	4.8.14	Rhus toxicodendron	92
4.4.1	Fallanalyse	74	4.8.15	Staphisagria	92
4.4.2	Repertorisation	75	4.8.16	Thuja occidentalis	93
4.4.3	Auswahl der Rubriken	76	4.9	Anmerkung und Kritik	93
4.5	Behandlungsverlauf während der HIT	78	5	Metastasiertes Mammakarzinom (43-jährige Frau) Philipp Lehrke	95
4.5.1	Erstverordnung – Traum von Blut	78	5.1	Übersicht	95
4.5.2	Folgeberordnungen – Wertung neuer Symptome	78	5.2	Schulmedizinische Aspekte – Mammakarzinom	95
4.6	Behandlungsverlauf nach der HIT ..	79	5.3	Homöopathische Anamnese	95
4.6.1	Interventionen der konventionellen Medizin	79	5.3.1	Spontanbericht	95
4.6.2	Wechsel der homöopathischen Behandlungsebenen	81	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	6.7	Beurteilung	125
5.5	Behandlungsverlauf während der HIT	100	6.8	Materia medica und Arzneimitteldifferenzierung	126
5.6	Behandlungsverlauf nach der HIT	101	6.8.1	Phosphorus	126
5.6.1	Anhaltende Remission	101	6.8.2	Staphisagria	126
5.6.2	Längere Behandlungspausen	102	6.8.3	Ignatia amara	126
5.6.3	Wiederaufnahme der homöopathischen Behandlung nach zwei Jahren	103	6.8.4	Natrium muriaticum	126
5.7	Beurteilung	105	6.8.5	Nux vomica	126
5.8	Materia medica: Arzneimitteldifferenzierung und klinische Anwendung	106	6.8.6	Apis mellifica	126
5.8.1	Conium	106	6.8.7	Bryonia alba	127
5.8.2	Belladonna	106	6.8.8	Belladonna	127
5.8.3	Phosphorus	106	6.8.9	Rhus toxicodendron	127
5.8.4	Hepar sulfuris	106	6.8.10	Radium bromatum	127
5.8.5	Thuja occidentalis	106	6.8.11	Berberis vulgaris	127
5.8.6	Gelsemium	106	6.8.12	Hepar sulfuris	127
5.8.7	Staphisagria	107	6.8.13	Lachesis	127
5.9	Anmerkung und Kritik	107	6.8.14	Arnica montana	127
6	Mammakarzinom, metastasiertes Uterussarkom, radiogen bedingte schwere Kardiomyopathie (53-jährige Frau) Philipp Lehrke	109	6.8.15	Thuja occidentalis	128
6.1	Übersicht	109	6.8.16	Hamamelis virginiana	128
6.2	Schulmedizinische Aspekte – Uterussarkom, Kardiomyopathie	109	6.9	Anmerkung und Kritik	128
6.3	Homöopathische Anamnese	110	7	Hepatisch metastasiertes Sigma- karzinom (75-jährige Frau) Philipp Lehrke	129
6.3.1	Spontanbericht	110	7.1	Übersicht	129
6.3.2	Tumoranamnese	110	7.2	Schulmedizinische Aspekte – Sigmakarzinom	129
6.3.3	Vorgeschichte	111	7.3	Homöopathische Anamnese	130
6.3.4	Soziale Anamnese	111	7.3.1	Tumoranamnese	130
6.3.5	Gelenkte Befragung	111	7.3.2	Spontanbericht	131
6.4	Repertorisation	113	7.3.3	Vorgeschichte	131
6.5	Behandlungsverlauf während der HIT	116	7.3.4	Soziale Anamnese	131
6.6	Behandlungsverlauf nach der HIT	117	7.3.5	Vegetative Anamnese	131
6.6.1	Harnleiterschienenwechsel	118	7.3.6	Gelenkte Befragung	131
6.6.2	Episoden von akutem Kummer – Spät- verschlimmerung von Phosphorus	118	7.4	Repertorisation	133
6.6.3	Zwischenanamnese	120	7.5	Behandlungsverlauf während der HIT	135
6.6.4	Nieren- und Herzsymptomatik	121	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

3

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 Repertorisaton) 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 Verlaufsparemeterliste 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, syphilitische 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 Tumorkranken 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
- Verlaufsparemeter (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.

Verlaufsparemeter



Für die zweiwöchige Intensivtherapie und nachfolgende ambulante Betreuungsphase wird eine Liste mit täglichen Verlaufsparemetern 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 Verlaufsparemeter enthalten aktuelle, miasmatische sowie psychische und Schlafsymptome. Die allgemeine Energie und der Schlaf des Patienten werden immer bewertet.

Tab. 3.1 Beispielhafte Darstellung der Verlaufsparemeter

Verlaufsparemeter	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 Behand-

lungstagen können „Primärindizes“ (> 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 Praxis-einzugsgebiets sollten ein- bis zweimal pro Woche telefonisch betreut und regelmäßig alle drei Monate, wenn möglich, zur persönlichen Praxis-konsultation 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 grund-

sätzliche 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 anti-hormonellen 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 Informationen zum Tumorstadium selbst für erfahrene Ärzte schwierig zu interpretieren sein können, sodass daraus Fehlentscheidungen resultieren können.

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

5

Philipp Lehrke

Metastasiertes Mammakarzinom (43-jährige Frau)

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-breilig, 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 anti-hormonelle 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 Avasatin[®] 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 Normbe-

reich. 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 anti-hormonelle 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 „ingeschnappt“.
- 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
- Verlaufsparemeter:
 - 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; HAUTAUSCHLÄGE; Pickel (191)	2	3	3	1	2	3	2	1	1	1	3
Gesicht; HAUTAUSCHLÄGE; Vesicula; Lippen; Fieberblasen (21)	1				1	1					2
Haut; HAUTAUSCHLÄGE; 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; HAUTAUSCHLÄGE; 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 da-

durch 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

	Phos.	Lyc.	Sep.	Kali-c.	Bry.	Calc.	Chel.
Total	7	11	9	8	7	7	7
Rubrics	6	5	5	6	5	5	5
Kingdoms							
Traditional Miasms							
Harn; SEDIMENT; weiß; trübe (8)	1						
Brust; SCHMERZEN; Stechen; Axilla (76)	1	2		1	1	1	1
Gliederschmerzen; STECHEND; Schulter (145)	2	2	1	2	2	3	2
SCHMERZEN; Stechen, durchzuckende Schmerzen; Brustwirbelregion; Schulterblätter; rechts (28)	1		2	2	1		1
LEBER und Leberregion, Beschwerden von; empfindlich gegen Druck oder Berührung (41)	1	2	2	2	2	1	2
Abdomen; SCHMERZEN; Allgemein; Leber; Berührung, bei (33)	1	3	3	1	1	1	1
Zähne; ZUSAMMENZUPRESSEN, ständige Neigung (27)		2	1				1

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.

15

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. Führt 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 Zweitumoren 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
- Verlaufsparemeter:
 - 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 Gemütsymptom.
- **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 Gemütsymptom.

- **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

	Total	Phos.	Sulph.	Calc.	Sil.	Thu j.	Nat-m.	Tub.	Merc.	Bell.	Sep.	Arr.	Ph-ac.	Calc-p.	Carb-u.	Lyc.	Rhus-t.
Rubrics	14	12	11	10	10	10	10	9	8	8	8	7	7	6	6	6	6
Kingdoms																	
Traditional Miasms																	
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 Rötung 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 unausgeglichene 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 Mittelohrentzündungen 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 Verlaufsparemeter 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 ver-

änderter 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:

- Verlaufsparemeter
- 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

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

