

## Ein aktuelles Thema

In der ersten Folge in K 2/02 beschäftigten wir uns hauptsächlich mit der Geschichte der von Samuel Hahnemann 1796 begründeten Homöopathie. Diese Medizinrichtung verfügt über die längsten Erfahrungen in der Arzneibehandlung von Krebserkrankungen. Auf der Basis einer ganzheitlichen Erhebung sämtlicher individuellen Krankheitszeichen aller Körperebenen und den Angaben zur Vorgeschichte wird nach dem Ähnlichkeitsprinzip ein homöopathisch hergestelltes Arzneimittel zugeordnet. Dieses wirkt weniger stofflich, sondern es gibt gezielte Anstöße zur Selbstheilung. Bei der Behandlung von Krebskranken geht es vor allem um die Abschwächung der Nebenwirkungen durch Strahlen- und Chemotherapie sowie die Verbesserung der Heilung nach Operationen durch Einsatz homöopathischer Einzel- aber auch Kombinationspräparate als adjuvante (unterstützende) Therapie.

Durch das Aufkommen der pharmazeutisch ausgerichteten Medizin und besonders der Einführung der Chemotherapie in die Krebsbehandlung trat die Homöopathie dort zunächst stark in den Hintergrund. Immer gab es vereinzelt homöopathische Therapeuten, welche trotz Anfeindungen durch andere Mediziner die Homöopathie begleitend oder auch alternativ zur Krebstherapie anwendeten. Nachdem sich in den 90er Jahren zeigte, dass die Standardkrebsbehandlung mit Stahl, Strahl und Chemie das Krebsproblem nicht lösen konnte, bekamen die homöopathischen Bemühungen im Rahmen der Suche nach besseren Alternativen wieder Aufwind.

Durch H. Barthel werden im Buch „Homöopathie – der Erfolg gibt uns recht“ 1996 zehn Krebsfälle mit einer Nachbeobachtungszeit von mindestens fünf Jahren detailliert in puncto homöopathischer Therapie beschrieben. Die erzielten Erfolge mit überwiegend sehr hohen Potenzen sind für jeden Leser überzeugend. Auch in der indischen Literatur und von griechischen Homöopathen wird in den letzten Jahren zunehmend über gezielte homöopathische Behandlungen bei Tumoren berichtet (Farokh 1995, Ghegas 1993).

Der Schweizer homöopathische Arzt, D. Spinedi nahm gemeinsam mit seinem Team in den letzten Jahren eine Vorreiterrolle der homöopathischen Krebstherapie in Europa ein. Er legte in seinen Büchern „Die Krebsbehandlung mit Homöopathie Teil I & II“ (1997 und 1999) eine ausführliche Aufarbeitung der homöopathischen Fachliteratur zum Thema Krebs und Homöopathie vor. Gemeinsam

mit einer Arbeitsgruppe von Kollegen konnte er bei intensiver Patientenbetreuung eine hohe Heilungsrate bei Präkanzerosen (Krebsvorstufen) und Primärtumoren (zuerst auftretende ...) reproduzieren. Er empfiehlt die Q-Potenzgabe nach Künzli für den klinischen Gebrauch und insbesondere die Arzneisuche bei Krebspatienten. (In der Homöopathie wird nach „Potenzen“ unterschieden, je nach der Verarbeitung des ursprünglichen Arzneistoffes in Verarbeitungsschritten z.B. 1:100 verrieben oder verschüttelt. Die Höhe der einzelnen Schritte macht die Hoch- oder Tiefpotenz aus.) Durch Spinedi wurde die homöopathische Krebstherapie nachdrücklich definiert und gemäß den aktuellen Erfordernissen eines gezielten und überprüfbaren Einsatzes im Rahmen eines biologischen Gesamtkonzeptes belebt.

### Praktische Vorgehensweise

In gleicher Weise wie bei akuten Erkrankungen kann die Einzelmittelhomöopathie auch bei Krebspatienten Anwendung finden. Die Mittelwahl erfolgt gemäß den vordergründigen und auffälligen Einzelsymptomen. Vielfach lassen sich homöopathisch die Neben- und Nachwirkungen aggressiver Therapien vermindern.

Ein Beispiel aus der Praxis: Eine 55-jährige Frau bekommt den Laborbericht einer Routineuntersuchung in die Hand und liest die Diagnose „Z.n. Pankreaskarzinom und Metastasierung“. Sie fasst die Diagnose als neues Rezidiv auf und ist vollkommen schockiert. Da der Hausarzt nicht erreichbar ist, bleibt sie einige Tage im Ungewissen und entwickelt

ängstliche Unruhe, eisige Kälte der Hände und Füße sowie starke Schlafstörungen. Die Symptome verschwinden nach einmaliger Gabe von Aconitum C30 innerhalb von wenigen Stunden.

Für Patienten, welche aus verschiedensten Gründen einer klassischen Einzelmittelhomöopathie nicht zugänglich sind, kann mit dem Ziel der Tumorchemmung die Tiefpotenzhomöopathie nach Johnes bedingt empfohlen werden. Die „Cancer drops“ sollten 3-mal täglich 10-15 Tropfen genommen werden. Bei Hinweisen auf ein Ansprechen der Therapie hat sich eine stufenweise Potenzerrhöhung bis zur D6 praktisch bewährt.

Ein Beispiel aus der Praxis: Nach positivem Hämo occult-Test wird bei einer 66-jährigen Frau durch Darmspiegelung ein Colontumor (im Dickdarm) festgestellt. Die Biopsie ergibt im Basisbereich den Befund eines Adenokarzinomes (Krebs an einer Drüse). Die dringlich angeratene Operation mit partieller Kolektomie wird von der Patientin abgelehnt und eine homöopathische Therapie gewünscht. Da eine klassisch homöopathische Therapie aus Kostengründen ebenfalls nicht in Betracht kommt, werden Cancer drops nach Johnes verordnet (Phytolacca D1, Carbo animalis D3, Conium D3, tgl. 3 x 5 Tr.). Mit Pausen werden die Tropfen über insgesamt zwei Jahre eingenommen. Eine zwischenzeitlich durchgeführte Koloskopie zeigt einen verkleinerten Tumor ohne Blutungszeichen. Nach einem weiteren Jahr lässt sich kein Tumor mehr nachweisen. (Das soll nicht bedeuten, dass eine solche Therapie immer anschlägt. Eine schulmedizinische Behandlung zu verweigern kann ein hohes Risiko bedeuten; Anm. d. Red.)

Idealerweise sollte die klassische Homöopathie im Stadium der Präkanzerose in der Lage sein, einen Tumorausbruch zu verhindern. Doch das Erkennen dieser Stadien ist schwer, sieht man einmal von klinisch gesicherten Präkanzerosen (Abstriche nach Papanicolau, Lichen ruber planus, Leukoplakie) ab. Bei therapieresistenten Beschwerden aller Art sollte



*Moderne homöopathische Medikamente - DHU Einzelmittelsortiment.*

man an eine Präkanzerose denken. Sie zeichnet sich häufig auch durch Symptome einer allgemeinen Regulationsstarre aus (ausbleibendes Fieber, Depression, Schlafstörung, Verdauungsschwäche, chronische Müdigkeit, Kälte der Akren (Nase, Zehen, Fingerspitzen), unangemessene Stressbewältigung u.a.m.).

Möglichst noch vor der beabsichtigten Tumor-

operation sollte eine ausführliche homöopathische Anamnese (Erfassung der Kranken- und Lebensgeschichte) erfolgen und die Konstitutionsarznei gefunden werden. Diese wird dann in ansteigenden Potenzen auch während eventuell folgenden Chemo- und Strahlentherapie gegeben. Bei sicheren Hinweisen eines Ansprechens der homöopathischen Arznei kann diese dann in seltenen Gaben als C-Potenz (Hunderter-) fortgeführt werden. Regelmäßige Folgeanamnesen und Verlaufsbeobachtungen geben nicht selten auch Anlass zur Verabreichung von Thuja (z.B. beim Auftreten sykotischer Zeichen, wie Warzen, Kondylome, Träume vom Fallen) oder anderen, besonders miasmatisch (krankheitsauslösend) ausgerichteten Arzneimitteln. Die homöopathische Tumornachbehandlung sollte über viele Jahre fortgesetzt werden und bedarf eines engen Vertrauensverhältnisses zwischen Arzt und Patient. Parallel zur Homöopathie sollten die Lebensbedingungen allgemein, die Ernährung und vor allem Psychohygiene optimiert werden. Beachtet man die jeweilige Wirkebene von förderlichen therapeutischen Maßnahmen, können diese unproblematisch mit der homöopathischen Arzneitherapie kombiniert werden. Es ist aus unserer Sicht vor dem Hintergrund der vielfältigen Erkenntnisse aus der Forschung und Komplementärmedizin nicht mehr haltbar, dem Krebspatienten bei laufender homöopathischer Behandlung sinnvolle Zusatzmaßnahmen zu verwehren. Insbesondere Maßnahmen, welche den Energiestoffwechsel und damit die Lebenskraft anregen (Sauerstoff, Antioxidantien, Bewegung, moderate Hyperthermie, Zuneigung aller Art), sind auch förderlich für eine erfolgreiche Homöotherapie.

Ein Beispiel aus der Praxis: Frau D.L., 62 Jahre, wegen Bauchschmerz im August 1997 Diagnostik und Laparotomie. Feststellung: inoperables Pankreas-Karzinom mit Leber-Metastasierung. Vorstellung am 6.9.1997 zur homöopathischen Anamnese, noch gutes Allgemeinbefinden, seelisch „fertig“, laut Krankenhausarzt noch 3 Monate Lebenserwartung. Homöopathische Anamnese, Gabe: 2 x 5 Glob. Phosphorus C 1000. Zur Wiedervorstellung nach 6 Wochen: gutes Allgemeinbefinden, hat wieder Zuversicht. Arzneigabe: Phosphorus XMK (C 10000). Am 12.12.1997 Kontrolluntersuchung im Krankenhaus, nur noch Tumorreste nachweisbar (Narben?), Pankreaskopf (Bauchspeicheldrüse) frei. Erneute Untersuchung nach 6 Monaten: unauffällig. Patientin erfreut sich bis heute guter Gesundheit und unternimmt viel.

Wie bereits erwähnt wurde, handelt es sich bei der homöopathischen Krebstherapie nach Spinedi um eine gezielte Einzelmittelverordnung, deren Effekt besonders in der Anfangsphase der Homöotherapie engmaschig kontrolliert wird. Durch die Verabreichung der Mittel in Q-Potenzen nach Künzli und Spinedi werden selbst in schweren Fällen und bei Einnahme allopathischer (schulmedizinischer, gegen die Krankheit gerichteter) Medizin schnell Behandlungseffekte deutlich. Zur Beurteilung der Wirksamkeit des homöopathischen Mittels werden Verlaufskriterien festgelegt, welche sich aus objektiven und auffälligen individuellen Symptomen bzw. Befunden zusammensetzen. Diese werden in kurzen Abständen in ihrer Intensität bzw. Veränderung beurteilt. Ein Mittelwechsel erfolgt nur bei eindeutiger Wirkungslosigkeit, Beschwerdezunahme oder dem Auftreten von neuen Symptomen. Die Q-Potenz wird bei guter Wirkung alle 5 bis 7 Tage gesteigert. Nach Beendigung der Intensivbetreuung kann der Patient die Arznei in gleicher Weise noch mehrere Wochen fortführen unter selbsttätiger Protokollierung der Veränderungen. Wurde ein stabiler Gesundheitszustand erreicht, kann auf die klassische Konstitutionstherapie mit Hochpotenzen übergegangen werden.

### Ausblick

Die homöopathische Arzneitherapie war und ist ein fester Therapiebaustein einer modernen, komplementären (ergänzenden) und alternativen

Krebsbehandlung. Auf der Basis jahrzehntelanger Erfahrungen und inzwischen vielfacher wissenschaftlicher Untersuchungen zum Wirkungsmechanismus hat die Homöopathie nicht nur Bedeutung in der Behandlung von Bagatellbeschwerden oder Nebenwirkungen anderer Therapien, sondern kann gezielt tumorhemmend und ganzheitlich immunologisch modulierend eingesetzt werden.

Aktuell kommt der Homöopathie bei Krebserkrankungen vordergründig eine adjuvante Bedeutung zu. Sie kann parallel zu laufender Standardtherapie eingesetzt werden. Eine Konstitutionsbehandlung im klassischen Sinne ist nicht nur vorbeugend gegenüber Krebs und chronischen Krankheiten, sondern sollte fester Bestandteil eines aktiven Nachsorgekonzeptes darstellen.

Nachdem die Prognose vieler Krebsarten nach alleiniger Standardtherapie langfristig betrachtet seit Jahren unverändert schlecht zu beurteilen ist, mehren sich die Stimmen zu neo-adjuvanter Vorgehensweise. Dies bedeutet, dass man zunächst eine konservative, innere Krebsbehandlung durchführt. Eine Tumorverkleinerung oder zumindest Hemmung weiterer Ausbreitung unter dieser Therapie zeigt dann deutlich deren Effizienz an. Die Größe des Resttumors bestimmt dann die Notwendigkeit einer Operation. Die weitere Nachbehandlung orientiert sich dann wieder an der Vorgehensweise, welche für die Tumorstabilisierung verantwortlich zu machen ist. Es existieren inzwischen vielfältige Falldokumentationen und Zwischenauswertungen von Therapiezentren und Schwerpunktpraxen. Die homöopathische Behandlung von Tumoren ist den Kinderschuhen entwachsen und sollte bei sachgemäßer Anwendung einen hohen Stellenwert in der biologischen Krebsmedizin erlangen. ■

#### Literatur:

H. Barthel: „Homöopathie – der Erfolg gibt recht“ (1996, Barthel & Barthel)

D. Spinedi: „Die Krebsbehandlung mit Homöopathie Teil I & II“ (1997 und 1999, Cheiron Verlag)

U. Reuter, R. Oettmeier: „Biologische Krebsbehandlung heute“ (Kapitel 5, ProLeben Fachverlag Greiz)

**Dr. med. R. Oettmeier,  
Dr. med. Uwe Reuter  
Klinik ProLeben, Greiz  
www.proleben.de**