

Erfried Pichler (Klagenfurt, A)

Unterschiede zwischen der stationären und ambulanten onkologischen Therapie in der homöopathischen Medizin

Der Autor ist seit über 30 Jahren als niedergelassener Arzt für Allgemeinmedizin in Klagenfurt tätig. Die homöopathische Medizin bildet den Schwerpunkt seiner Therapieausrichtung. Onkologische Patienten stellen einen nicht unerheblichen Teil des Patientenklientels dar. Seit nunmehr 18 Jahren leitet Dr. Pichler auch die homöopathische kideronkologische Ambulanz im Klinikum Klagenfurt. Die langjährigen Erfahrungen im niedergelassenen als auch im stationären Bereich der Onkotherapie haben ihn in seiner homöopathischen Therapierung sehr geprägt. Anhand von Patientengeschichten werden die Unterschiede in der Patientenführung, der Arzneianwendungen und der Compliance in der ambulanten und stationären Therapie ausführlich dargestellt. Eine der Erkenntnisse ist diese, dass sowohl im stationären als auch im ambulanten Bereich die Individualisierung des Patienten im Vordergrund steht.

Mein Weg zur Homöopathie

„Du glaubst wirklich, dass diese Zuckerkügelchen wirken?“ Dabei machte der fragende Turnuskollege als Ganzes ein Fragezeichen und lockte bei mir wieder Unsicherheit hervor. Dabei hatte ich schon ein paar oder sollte ich besser ein Paar schreiben, persönliche Erfolge bei der Anwendung mit Globuli. Da war meine Cousine, der eine weitere Keloidbildung nach einer Entfernung eines Naevus flammeus im Gesicht erspart blieb und die Plantarwarze, die nach Thuja plötzlich meine damalige Freundin verließ. Das ganze ereignete sich am Beginn meiner Turnusausbildung im Jahre 1978. Fast 40 Jahre später und nach tausenden gut behandelten PatientInnen wird mir noch immer diese Frage gestellt, aber mittlerweile sehr selten. Viele Kolleginnen und Kollegen haben entweder aus eigener Erfahrung oder an PatientInnen bemerkt, dass die homöopathische Medizin doch wirkt. Meine therapeutischen Anfänge begannen mit der Teilnahme an den Kursen in Baden unter Mathias Dorcsi. Der 1. Kärntner Arbeitskreis brachte einige interessierte junge Ärzte zusammen. Um die Mitte der 80er Jahre wurde dieser Arbeitskreis unter Günther Mattitsch sehr effektiv und u.a. durch Helen Dorner und Rosemarie Tscherteu, heute Brunnthaler-Tscherteu, erweitert. Während dieser Zeit hatte ich bereits einige Jahre Praxiserfahrung als Allgemeinmediziner mit einem Kassenvertrag in Klagenfurt.

Legendär waren dann die Tagungen auf der Flattnitz/Kärnten und ab 1998 am Lagerhof am Millstättersee. Da zu dieser Zeit kaum andere Fortbildungsveranstaltungen stattfanden, waren das Interesse und die Teilnehmerzahl sehr groß. Den Stempel drückten damals Günther Mattitsch und Peter König diesen Tagen auf.

Mein theoretisches Wissen und die praktische Erfahrung wuchsen in diesen Jahren. Meine Aktivitäten in der ÖGHM wurden intensiviert, ich durfte das Ausbildungsteam verstärken und übernahm die neu geschaffene Position des Bundeslandreferenten in Kärnten. Zu dieser Zeit war, dank Mathias Dorcsi, die Homöopathie in Österreich bekannter, anerkannter und durch Vorlesungen an der Uni Wien auf universitärem Boden verankert.

Peter König führte am St. Anna Kinderspital in Wien eine homöopathische Ambulanz. In dieser Funktion und auf Einladung der Kärntner Kinderkrebshilfe(KKKH) unter der damaligen Vorsitzenden Mag. Gudrun Petritsch, referierte er über Möglichkeiten der homöopathischen Behandlung bei krebskranken Kindern. Mag. Petritsch war von dieser therapeutischen Möglichkeit sehr angetan und schlug dem anwesenden Leiter der Kinderabteilung am LKH Klagenfurt Prof. Prim. Dr. Wilhelm Kaufersch vor, dies auch an seiner Abteilung „auszuprobieren“.

Bis dato hatte ich in meiner Ordination schon viele krebskranke Menschen begleitet, doch Kinder in dieser wohl schwierigsten Lebensphase zu behandeln war mir gänzlich fremd. Nach einem Hearing durch den Vorstand der KKKH und an der Kinderabteilung begann ich im November 1997 meine Tätigkeit an der kideronkologischen Abteilung des LKH Klagenfurt. Prof. Kaufersch und ich unterzeichneten sogar einen gemeinsamen Vertrag, der eine Nichteinmischung in die jeweilige Therapie, sowie eine gegenseitige Einsicht in die verpflichtende Dokumentation vorsieht.

Einer seiner weiteren Beweggründe dieses Projekt anzupacken war das Wissen, dass mindestens 80% der Krebspatienten eine nichtkonventionelle Therapie verwenden.

Was mich befremdete, war das Misstrauen des Pflegepersonals an dieser Station, welches möglicherweise wohl von kollegialer Seite lanciert wurde. Mit gutem Mut, Freundlichkeit, Zuversicht und Zähigkeit begann ich meine Tätigkeit, wobei in den ersten zwei Jahren ca. 40 % der Kinder zusätzlich durch mich homöopathisch behandelt wurden.

Die Gunst des Anfangs bescherte mir den Erfolg bei einer Fünfjährigen mit persistierender Mycoseinfektion im Gesicht. Nachdem die übliche Therapie nach einem knappen Jahr erfolglos geblieben war, ermöglichte Calcium sulfuricum D 12 eine rasche Befreiung von diesen Beschwerden. Die geringe Zahl von ca. 40% der Patienten, die Hilfe durch homöopathische Behandlung in Anspruch nahmen, änderte sich bald und heutzutage sind es 100%.

Die Zusammenarbeit ist problemlos geworden, die Eltern und jungen Patienten werden von meinem Kommen und dem Gespräch gleich am Beginn der stationären Aufnahme informiert, da die homöopathische Behandlung zur Gesamttherapie gehört. Mittlerweile bin ich auch einer der ältesten Ärzte an der Abteilung.

Schauplatzwechsel: meine Ordination

Vor zwanzig Jahren habe ich den Kassenvertrag mit der Gebietskrankenkasse gekündigt. Der Grund war Arbeitsüberlastung und Zeitmangel für den einzelnen Patienten. Der Zustrom von Patienten, die Homöopathie als Kassenleistung wünschten, war mittlerweile für mich unbewältigbar. Wie interessant, dass wir heute, 20 Jahre später, die Initiative „Homöopathie als Kassenleistung“ ins Leben gerufen haben, um gerade diesen Hilfesuchenden unsere Therapie angedeihen zu lassen. Mit Hilfe homöopathischer Arzneien und der Misteltherapie habe ich viele onkologischen Patienten während ihrer schweren Zeit sehr gut unterstützen können. Im Gegensatz zur Kinderonkologie suchen mich die Patienten gezielt auf. Sie wissen, dass die Erstanamnese nicht von den Krankenkassen refundiert wird und sind sich daher der Leistung sehr bewusst. Das wichtigste ist sowohl bei der ambulanten als auch bei der stationären Therapie die ausführliche Anamnese. Unerlässlich ist es, die Gesamtheit des Patienten zu erfassen, von der Familienanamnese bis zu den bestehenden Beschwerden, um mittels der wahlanzeigenden Symptome, die konstitutionelle Arznei zu finden. Dies geschieht dann üblicherweise mittels Repertorisation. Je nach Akuität und energetischem Zustand werden danach die Potenzen gewählt. Häufig kommen LM Potenzen zum Einsatz aber auch 200er Potenzen. Näheres wird noch bei den jeweiligen Krankengeschichten erläutert.

Krankengeschichte 1: Jurist, 72 Jahre

Betrachten wir den Leidensweg des 72-jährigen Juristen, kleingewachsen mit einer Hyperkyphose der Wirbelsäule, der sich im **Februar 1999** einer Gesundenuntersuchung unterzog. Der Stuhltest erbrachte ein einmaliges positives Ergebnis auf Blut im Stuhl und zweimal ein negatives. Bei der anschließend durchgeführten Sigmoidoskopie wurde folgende **Diagnose** erhoben: **stenosierendes Sigmacarcinom**. Die Histologie ergab ein mittelgradig differenziertes tubuläres Adenokarzinom des Sigmas mit Lymphgefäßeinbrüchen und Lymphknotenmetastasen. ST III, pT3b, pN2, p0, pR0, G2. **Mitte März 1999** erfolgte die Hemikolektomie links und die Appendektomie. Danach wurde mit der Chemotherapie mit 5 FU und Leukovarin® begonnen. Schon nach der ersten Chemotherapie setzten rezidivierendes Erbrechen und heftige Diarrhoe ein, sodass nach zehn Tagen die Therapie fürs erste im Einvernehmen mit dem Patienten unterbrochen wurde. Der zweite Zyklus wurde Anfang April begonnen, musste aber wegen heftigem Erbrechen und Diarrhoeen abermals vorzeitig beendet werden. Mitte Mai, ein Monat nach der Erstanamnese und während des 3. Chemotherapiezyklus, wurde die endgültige Beendigung der Chemotherapie fixiert. Im bildgebenden Verfahren waren die Lymphknotenmetastasen nach wie vor beschrieben. Ende Juni 1999 wurden die Laborparameter kontrolliert wobei die Tumormarker CEA, CA 19-9 sich im Normbereich präsentierten.

Bei einer Kontrollsigmoidoskopie im September wurde eine polypöse Aufwölbung im Bereich der Anastomose und ein kleiner Rektumpolyp diagnostiziert. Ende Jänner 2000 ergaben die Sonografie des Abdomens und das Labor normale Befunde.

Mitte April 2000, also ein Jahr nach Beginn der Erkrankung und elf Monate nach Beginn der homöopathischen Therapie wurde eine Koloskopie bis ins Coecum durchgeführt und ergab einen unauffälligen Befund, ebenso waren das Labor und das Lungenröntgen bland. Im EKG wurde ein Sick-Sinus Syndrom beschrieben.

Was war in diesen zwölf Monaten geschehen?

Beginn

Am **14.4.1999** wurde seine Gattin in meiner Ordination vorstellig und berichtete mir vom miserablen Gesundheitszustand ihres Gatten. Da ich keine näheren homöopathisch verwertbaren Symptome von ihm kannte, verschrieb ich ein Mistelpräparat von einer Tanne. Dieses Mittel ist zwar in der Wirkung im unteren Effektivsegment angesiedelt, dafür ist es mit Chemo- und Strahlentherapie am besten kompatibel. Zusätzlich erhielt der Patient Thymus D 30, Dr. Doskar®, 2x pro Woche zur allgemeinen Anregung des Immunsystems.

Erstanamnese

Eine Woche später, am **21.4.1999** erfolgte die homöopathische **Erstanamnese**: Der Patient, 1926 geboren, ist blass und schwach und kann sich nur schwer im Sessel aufrecht halten. Seine Stimme ist leise und schwach. Immer wieder muss er Sprechpausen einlegen und fällt dann in sich zusammen. Er ist ein erfolgreicher Jurist im Magistratesdienst. Er entstammt einer Beamtenfamilie und meint, seine Kindheit ist ohne Besonderheiten verlaufen: „So wie es eben war, die Erziehung ist streng gewesen“, aber er fühlte sich als Einzelkind doch sehr wohl in seiner Familie. Der kleingewachsene Franz ist schon in der Schule durch seinen messerscharfen Verstand und seine Intelligenz aufgefallen. Gepaart mit einer großen Portion Humor wurde er alsbald im Freundeskreis, aber auch im studentischen Umfeld als Gesellschaftsteilnehmer sehr begehrt. Einige Infekte der Luftwege werden in der Jugend angegeben, aber ansonsten sind keine pathologischen Ereignisse zu verzeichnen, abgesehen von den Einbußen in der Lebensqualität, hervorgerufen durch das unsagbare Leid des zweiten Weltkrieges.

1949 erfolgte die Promotion in Graz. Das Studium der Rechtswissenschaft hatte er in kürzester Zeit und mit großem Erfolg absolviert. In der Familienanamnese berichtet er von vielen Karzinomfällen in der Verwandtschaft. Sein Vater ist an einem Magenkarzinom verstorben. Seither ist er sehr hellhörig, was Beschwerden des Verdauungstraktes betrifft, meint der Pfeifenraucher. Von seiner Umgebung, ich kenne die Familie und einige seiner Freunde, wird er als sehr eloquent, intelligent, blitzgescheit und humorvoll beschrieben. Es wird ihm aber auch dieser Humor manchmal als zynisch bis ätzend adjustiert. Sein vorgewölbter Bauch passt zu seiner Liebe zum Essen und zu mäßigem Trinken. Er liebt klassische Musik, vor allem Beethoven, liest gerne die klassischen Literaten und Philosophen von Goethe bis Kant. Mit seiner Gattin, die ihn zu Hause umsorgt, wandert er sehr gerne und verbringt zur weiteren Erholung die restliche Zeit im Badehaus am See. Beruflich bekleidet er eine Spitzenposition im Magistrat als Verwaltungsjurist, wo er als vorsichtiger, aber spitzfindiger und ehrlicher Jurist bekannt ist. Für ihn ist die unabhängige, eigenständige Handhabung seines Aufgabenbereiches sehr wichtig. Dafür wird er über Partei- und Interessengrenzen hinaus sehr geschätzt.

Die Haare sind schon etwas schütter und grau meliert, die Zähne durch das Pfeifenrauchen braungelb, und die Zunge imponiert verdickt und weiß. Weiters gibt er an, seit 30 Jahren an einem sausen Tinnitus zu leiden, außerdem an juckenden Hämorrhoiden sowie an einem juckenden, roten Ekzem skrotal und perianal. In den letzten Monaten ist die Verdauung noch etwas unregelmäßiger geworden als sonst, aber dies hat ihn nicht wesentlich beunruhigt. Vorher hat er nur sporadisch ärztliche Hilfe in Anspruch genommen, da er sich sehr wohl gefühlt hat.

Nun bestehen aber seit der Chemotherapie explosive Diarrhoen, verbunden mit Erbrechen. Kaltes Essen und Trinken löst sofort schmerzhaftes Diarrhoe und Blähungen aus. Beim Liegen werden die Beschwerden verstärkt. Stinkende Flati stören ihn sehr, es bestehen Ödeme der Unterlider und nachts grübelt er über seine Krankheit nach. Die Atmung empfindet er auch als erschwert und frische Luft, d. h. ein offenes Fenster, erleichtert ihm die Atmung. Dazu kommt immer wieder kalter Schweiß, speziell auf der Brust. Die massive Übelkeit mit den Durchfällen und der Inappetenz lassen ihn komplett verzweifeln. Er präzisiert dies mit: „Ich überlebe die Chemo nicht, das halte ich nicht aus, da mache ich lieber Schluss!“.

Das Erstgespräch wurde nach der ersten Chemotherapie geführt, wobei seine Erschöpfung und Schwäche eben deutlich sichtbar war. Aus dieser Anamnese ergab sich folgende **Repertorisation**:

	carb-v.	sulph.	ars.	lyc.	sep.	rhust.	nit-ac.	merc.	graph.	kali-c.	puls.	hep.	chin.	cham.	phos.	sil.	caps.
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17
1416	941	899	863	837	739	649	642	587	585	585	527	511	504	487	481	440	4
1. Rektum - Diarrhoe - schmerzhaft (51) 1	1	1	1	1	1	3	-	1	1	1	1	-	1	1	1	1	1
2. Rektum - Diarrhoe - Sepsis, durch (7) 1	2	2	3	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
3. Rektum - Krebs (54) 1	1	1	1	1	1	-	2	2	1	2	1	1	-	1	-	1	-
4. Zähne - Karies, faule, hohle Z... (105) 1	2	2	1	2	3	2	2	3	1	2	2	2	2	2	2	2	-
5. Gesicht - Schwellung - Augen - ... (41) 1	-	-	2	-	1	4	1	1	-	3	1	-	1	-	2	-	-
6. Rektum - Jucken - Hämorrhoiden... (38) 1	1	3	1	2	1	1	1	-	3	-	1	-	-	-	1	1	1
7. Rektum - Hautausschläge - An... (38) 1	1	2	1	1	1	2	3	1	2	1	-	2	-	-	-	-	-
8. Männliche Genitalien - Eiterung... (15) 1	-	1	-	1	1	1	2	2	-	-	-	2	-	-	-	-	1
9. Abdomen - Auftreibung - Esse... (100) 1	3	3	1	3	2	2	-	-	2	3	2	1	3	2	1	2	1
10. Abdomen - Auftreibung - Flatu... (20) 1	2	-	-	2	-	-	-	-	-	-	-	-	2	1	-	-	-
11. Abdomen - Auftreibung - Lieger... (1) 1	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-

Verlauf

Nicht nur die Repertorisation sondern auch der Gesamteindruck dieses Menschen sowie der Abgleich mit der Materia medica führte zur Arznei Holzkohle, bzw. Carbo vegetabilis. Der Lufthunger, die Schwäche, die Verdauungssymptomatik, ja selbst die schon lange bestehenden Hauterscheinungen führen an das Bild des absterbenden Feuers unter der Erdschicht eines Kohlenmeilers heran. Aufgrund seiner Schwäche verordne ich ihm eine LM 3 Potenz, 1x täglich. LM Potenzen bewähren sich in der Onkologie bestens. Einerseits wirken sie sehr gut im psychischen und physischen Bereich, andererseits können sie bis zu einer LM 12 auch täglich verabreicht werden. Die tägliche Verabreichung hängt hauptsächlich vom energetischen Zustand des Patienten ab. Es kann auch vorkommen, dass eine LM 6 zweimal täglich eingenommen werden muss.

In der Apotheke seiner Wahl ist diese Potenz nicht lagernd. Die 2. Chemotherapie wurde daher ohne Carbo vegetabilis Unterstützung verabreicht.

Die Diarrhoe nahm noch schlimmere Ausmaße an, der Stuhl war nun blutig und das Gewicht reduzierte sich von 72 kg auf 52 kg, bei einer Größe von 166 cm. Aus dem einstmaligen stolzen, starken Mann wurde ein Häufchen Elend. Die Übelkeit mit dem Erbrechen führte ihn bis zur Somnolenz. Kalte Getränke und Speisen wurden nach wie vor nicht vertragen, das meiner Ansicht nach gut gewählte Carb-v. zeigte wenig Wirkung. Es gesellte sich eine starke Unruhe hinzu, permanentes Herzklopfen und die Schwäche nahmen immer mehr zu. Dazu gesellten sich glaubhafte Suizidgedanken. Auf die Frage nach der Art des möglichen Suizids antwortete er matt: „Was eben noch möglich ist“.

Aufgrund zunehmender Schwäche erfolgte ein stationärer Aufenthalt vom 4.5.1999 bis 13.5.1999 wegen rezidivierender Emesis und Diarrhoe. Die 3. Chemo, drei weitere waren noch geplant, verlief genauso fatal. Daher entschlossen sich die behandelnden Kollegen, vor allem nach Rücksprache mit dem Patienten, von den weiteren Chemotherapien abzusehen. Zu dieser Zeit waren aber die Lymphknotenmetastasen deutlich in der Sonografie erkennbar.

Nun schien das Carbo-v., zu wirken, der Stuhl wurde breiig bis geformt, von bräunlicher Farbe. Die Schwäche reduzierte sich langsam. Oder war das einfach das Absetzen der Chemo? Da alle anderen Symptome wie die abdominellen Schmerzen und die Blähungen sich erst langsam besserten, war ich von der heilenden Wirkung der Holzkohle nicht sehr überzeugt. Ein Versuch, den Stuhl mit Podophyllum zu normalisieren, scheiterte. Immer wieder kam es zum Erbrechen und zu Diarrhoe, Unruhe verbunden mit häufigem Herzklopfen. Nach wie vor wurden kühle Getränke und Speisen nicht vertragen. Das Hauptproblem stellten aber der Lebensüberdruß und das dauernde Grübeln dar. Es erfolgte daher eine neuerliche Anamnese mit nachfolgender **Repertorisation**:

Fall-Analyse

150 %

Komplettes Synthesis

Darstellung

Analyse-Methoden

Begrenzen auf

1. Ablage 1

1. Gemüt - Abscheu - Leben: geg... (93) 1

2. Gemüt - Brütet, grübelt (80) 1

3. Gemüt - Erregung - Herzklopf... (20) 1

4. Gemüt - Ruhelosigkeit - Stuhlgr... (7) 1

5. Magen - Erbrechen - Diarrhoe -... (75) 2

6. Allgemeines - Schwäche - Dia... (100) 1

7. Rektum - Diarrhoe - kalt - Geträ... (39) 1

8. Rektum - Diarrhoe - kalt - Speis... (18) 1

	nit-ac.	ars.	sep.	ant-c.	dulc.	nux-v.	bell.	bry.	calc.	camph.	chin.	kali-p.	ph-ac.	podo.	puls.	verat.	alum.	ant-t.	carb-v.	caust.	cham.	cocc.	co.
1	2	3	2	3	-	3	1	-	2	-	3	2	2	1	2	-	1	1	2	1	-	-	-
2	1	-	1	-	1	1	1	-	1	1	-	1	2	2	-	3	1	-	-	1	1	1	-
3	2	1	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	2	-
4	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-
5	1	3	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	-	2	2	3	-	2	-	-	1	-	1
6	3	3	1	1	2	2	-	1	-	2	3	2	1	3	-	3	2	1	1	-	-	-	1
7	1	3	1	1	2	-	1	2	-	1	1	-	2	-	2	1	-	-	2	1	1	1	-
8	2	3	1	1	3	2	-	1	-	-	-	-	2	-	2	-	-	-	2	-	-	1	1

05/10/2007, 19:20

Falsche Zugangsdaten!

Falsche Zugangsdaten für die Update Konfiguration.

Bitte überprüfen Sie den eingetragene Benutzernamen und das eingetragene Kennwort.

Ich möchte...

Updates konfigurieren

Benutzer-ID erneut zusenden

Hilfe

232 Arzneimittel / 8 Symptome

Summe der Symptome

Keine Beschränkung

Alle Arzneimittel

Panda Platinum 2005 Internet Security

Verlauf

Am 23. August 1999 verabreichte ich ihm in der Ordination eine Dosis Nitricum acidum 200K und rezeptierte Nitricum acidum C 12, 2x5 Globuli täglich, 10 Minuten vor Frühstück und Abendessen. Bis Ende des Jahres 1999 erfolgte auch noch die unregelmäßige Einnahme von Imodium® Kapseln. Unter der ständigen Therapie von Nit-ac., das schließlich bis Juli 2000 eingenommen wurde, kam es innerhalb von zwei Wochen zu einer raschen Besserung der psychischen Situation, der Unruhe und der cardialen Symptomatik. Ende Jänner 2000 ergaben die Sonografie des Abdomens und das Labor normale Befunde. Mitte April 2000, also ein Jahr nach Beginn der Erkrankung und elf Monate nach Beginn der homöopathischen Therapie wurde eine Koloskopie bis ins Coecum durchgeführt und es wurde ein unauffälliger Befund diagnostiziert, ebenso waren das Labor und das Lungenröntgen bland.

Diskussion

In der Rückschau des Therapieverlaufes ist es für mich verwunderlich, dass die gut gewählte und ähnliche Arznei Carbo-vegetabilis am Beginn kaum eine wesentliche Verbesserung herbeigeführt hat. Am Beginn meiner onkologischen Therapieerfahrungen hätte ich vermutet, dass die Chemotherapie ein Heilungshindernis darstellt. Aber nach all den Jahren und vielen Therapien vor, während und nach Chemotherapien ist es eindeutig, dass die homöopathischen Arzneien ihre heilende Wirkung auch während einer Chemotherapie, Radiatio oder Cortisontherapie entfalten. Möglicherweise habe ich mich zu sehr auf die körperlichen Beschwerden konzentriert und der Gemütssymptomatik nicht den gebührenden Stellenwert eingeräumt.

Die heilende Arznei Nitricum acidum scheint in der Erstrepertorisation erst an siebenter Stelle auf. In der zweiten Repertorisation werden die Gemütssymptome, die zu dieser Zeit auch wesentlich zentraler imponierten, dementsprechend gewertet. Daher erscheint diese heilende Arznei auch in der führenden Position der Auswertung.

Weiterer Verlauf

Patient und Therapeut waren mit diesem Ergebnis sehr zufrieden und die behandelnden Kollegen sehr überrascht, dass der damals „aufgegebene“ Patient bei den Kontrollen kraftvoll und gesund imponierte und von der heilsamen Wirkung der Globuli berichtete.

Körperlich hatte er sich komplett erholt, in der Gesellschaft war er wieder der scharfsinnige, manchmal etwa zynische (ätzende- Acidum!) und gescheite, flotte, aktive Pensionist. Nur seine Frau bemerkte, dass er nicht mehr der „Alte“ war. Er saß oft in seinem Lehnstuhl und starrte vor sich hin und reduzierte die Kommunikation mit seiner Gattin zusehends. Ihm selbst wurde dies auch schließlich zuwider.

Ende Jänner 2002, genau am 31.1.2002 berichtete er mir über ausgeprägte Schlafstörungen. Die Ursache sei das immer wiederkehrende plötzliche Nachdenken über Kleinigkeiten: Was geschieht am nächsten Tag? Was muss ich alles machen? Wie schaffe ich das Einkaufen, den Kontakt mit den Kindern, Freunden und wie gehe ich mit meiner Krankheit um? Dies war für mich überraschend, da er während der vergangenen Besuche nur positiv über sein Dasein berichtete. Nun war seine Haltung wieder gebeugt, seine Gesichtsfalten tiefer, die Stimme schwächer, die Schwellung der Unterlider ausgeprägter und sein Verhalten unruhig. Er meinte, dass ihn diese nächtlichen imperativen Gedanken an den Rand der Verzweiflung brächten. Er sei dadurch lustlos, apathisch und depressiv. Er gehe gegen 23.00 schlafen, erwache um 2.30 wegen Harndrang und schlafe dann nicht mehr ein. Der Hypertonus mache sich wieder bemerkbar, die Prostata sei größer geworden und er habe Angst, dass sich dort wieder ein Krebs entwickelt hat. „Ich fühle mich wie ein Hypochonder, ich glaube mein Freund, der Bankdirektor, gibt mir schlechtere Zinsen als in einer anderen Bank, dies stimmt aber nicht. Außerdem bedrücken mich Vorstellungen, dass meine Frau mich betrügt“. Er berichtet auch über einen Traum, in dem er etwas nicht finde, wie das Auto oder Kleider. Manchmal leide er unter imperativen Stuhldrang und fürchte dann, der Krebs sei wieder zurückgekommen. Ansonsten gäbe es keine weiteren Beschwerden.

	aur.	sulph.	kali-c.	dig.	nat-m.	mag-c.	arg-met.	lyc.	staph.	sep.	calc.	nux-v.	ph-ac.	benz-ac.	carc.	ign.	grar.
1. Gemüt - Wahneideen - betrogen, getauscht worden; er sei	625	595	533	518	493	446	442	416	401	397	382	375	362	359	357	330	329
2. Gemüt - Beschwerden durch - Freundschaft, betrogene	1	1	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	1	1	-	-	1
3. Gemüt - Traurigkeit - plötzlich	1	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-
4. Gemüt - Stimmung, Laune - wechselnd, wechselhaft	1	2	2	1	2	1	-	3	1	1	1	-	-	-	2	3	2
5. Gemüt - Verweilt - vergangenen unangenehmen Ereignissen; bei - nachts	-	2	1	-	1	-	-	3	-	-	-	-	-	1	-	-	1
6. Gemüt - Redseligkeit; Geschwätzigkeit - abwechselnd mit - Traurigkeit	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
7. Träume - Erfolgreiche Anstrengungen	-	-	1	-	1	-	-	1	-	1	-	1	-	-	-	1	-
8. Prostata - Schwellung	-	2	1	3	-	-	-	2	2	1	3	1	-	2	-	-	-
9. Prostata - Schwellung - alten Menschen; bei	-	1	-	3	-	-	-	-	2	-	-	1	-	2	-	-	-
10. Rektum - Krebs	-	-	2	-	-	-	1	-	1	-	-	-	-	-	-	-	1
11. Auge - Schwellung - Lider - Unterlider	1	-	1	2	-	1	-	-	1	1	-	1	-	-	-	-	-

Verlauf

Aurum sulfuricum C 12 morgens und vorm Schlafengehen beruhigte innerhalb weniger Tage seine unstillen Gedanken, machte ihn ruhiger und zufriedener. Die vermeintlichen Benachteiligungen durch seinen Bankfreund und das Betrogenwerden von seiner Gattin lösten sich sehr rasch auf. In den

weiteren Jahren gab es diesbezüglich keine Probleme mehr. Bei größeren Stimmungsschwankungen griff er zu dem schnell wirkenden Goldsulfat. Dieses benötigte er alle zwei bis drei Monate. Bis 2004 spritzte er sich noch 3x Woche Helixor® A s.c. und nahm auch täglich eine Kapsel Selenminerase ein. Alle onkologischen Kontrollen erbrachten ein unauffälliges Ergebnis.

Zunehmende Beschwerden verursachten ihm die COPD. Freiwillig entsagte er seiner geliebten Pfeife und lebte tumorfrei bis 2012. Er verstarb recht rasch und friedlich am cardiopulmonalen Versagen.

Diskussion

Patienten, die in der Ordination behandelt werden, suchen den Behandler freiwillig auf und haben daher eine starke Bindung zu ihm. Die Begleitung während und nach der schulmedizinischen onkologischen Therapie ist meist sehr intensiv. Von den onkologischen Abteilungen der umgebenden Krankenhäuser wird meist eine komplementäre Therapie erst nach der Chemotherapie empfohlen. Der Grund liegt wohl darin, dass faktisch alle PatientInnen in einer Studie beobachtet werden und daher Interaktionen und vor allem Verbesserungen des Therapieverlaufes dadurch nicht genau qualifiziert werden können. Leider höre ich manchmal noch immer die Aussage: „Diese homöopathischen Mittel können's ruhig nehmen, das ist eh egal.“ (Im Klartext: Homöopathika wirken sowieso nicht). Der Wechsel der Onkologen ist recht häufig, da wenige diese Krankheitssparte für längere Zeit betreuen wollen. Zu den „Alteingesessenen“ habe ich über die Jahre hindurch ein gutes bis sehr gutes Verhältnis aufgebaut.

Es ist die Ausnahme, dass ich „meine“ Patienten im Krankenhaus besuche. Der Grund ist wohl meist pekuniärer Natur. So besteht der Kontakt meist zwischen den Chemotherapieblöcken oder bei akuten Problemen nur telefonisch oder über Angehörige. Dadurch gelingt es doch häufig, auf unerwünschte Arzneiwirkungen (UAW) im Rahmen der Chemo- und oder Strahlentherapie zu reagieren. Voraussetzung ist natürlich eine konstitutionelle Erstanamnese. Immer wieder ist zu beobachten, dass die Konstitutionsarznei genügt, um keine onkotherapeutischen Nebenwirkungen aufkommen zu lassen. Im Falle solcher unerwünschter Ereignisse wird eine Akutarznei in einer C 12 oder C 30 zusätzlich zur Konstitutionsarznei verabreicht, die ich meist in einer LM Potenz rezeptiere. Die Auswahl der Akutarznei richtet sich nach dem vollständigen Lokalsymptom.

Besonders wichtig ist es für mich geworden, die Patienten auch nach Therapieende darauf hinzuweisen, dass bei unerwünschten Lebenssituationsänderungen eine neuerliche homöopathische Behandlung sehr hilfreich sein kann, da ehemalige Krebspatienten ein wesentlich höheres Risiko haben, an einem Zweitkarzinom zu erkranken als gesunde. Doch dazu später noch ausführlicher.

Die stationäre Therapie im Krankenhaus unterscheidet sich in einigen Punkten von der ambulanten.

Krankengeschichte 2: Kilian, geb. Oktober 2002

Die ca. einstündige Anamnese fand am **25.10.2006**, einen Tag vor seinem 4. Geburtstag, im Patientenzimmer der Kinderonkologie statt. Die onkologische Therapie wurde bereits vor einer Woche nach dem üblichen standardisierten Schema begonnen.

Diagnose: Akute lymphatische Leukämie (ALL)

In der Familienanamnese fallen Krebserkrankungen bei Großvater, Tante und Großonkel auf. Für die Mutter ist Kilian die 1. geplante Gravidität. Die Geburt verläuft normal, wegen fehlender Milchproduktion wird er nicht gestillt.

Der Normalgewichtige, braunhaarige und braunäugige, eher blasse Knabe wurde vor einem Monat in einem Krankenhaus stationär wegen einer Pneumonie behandelt, anschließend war er zehn Tage beschwerdefrei. Eine plötzliche, unerklärbare Epistaxis führte rasch zu einer stationären Abklärung mit der Diagnose: ALL.

Die Entwicklung und das Verhalten des kleinen Patienten waren unauffällig bis auf die schmerzhaften Zahnungen und sein großes Verlangen nach Flüssigkeiten, aber ohne Kohlensäure. Süßigkeiten nahm er selten zu sich. Im Kindergarten gab es keine Anpassungsschwierigkeiten. Die Mutter beschreibt ihn als sehr folgsam und pflichtbewusst, eher vorsichtig im Umgang mit anderen Kindern

und beim Erkunden von Neuigkeiten. Er interessierte sich sehr für Tiere und die Wetterveränderungen. Im Krankenhaus ist er bei den Abklärungen sehr kooperativ und entkleidet sich freiwillig bei den Untersuchungen. Er verspürt kaum Nebenwirkungen der Chemotherapie bis auf ein intensives, lästiges Kratzen im Rachenbereich. Kilian macht einen sehr netten und freundlichen Eindruck.

Aus dieser Anamnese ergeben sich die charakteristischen Züge seiner Person. In diesem Alter ist es nicht selbstverständlich, dass ein Kind sehr pflichtbewusst ist, fast keine Süßigkeiten isst und jetzt dieses belastende Kratzen im Rachenraum verspürt. Wenn diese Symptome, homöopathisch betrachtet, nun repertorisiert werden, so findet sich Phosphor an erster Stelle. Kinder, die die homöopathische Arznei Phosphor benötigen, sind jedoch sehr extravertiert und rasch begeisterungsfähig. Das Pflichtbewusstsein ist aber ein typisches Verhalten von Menschen, die Kalium in homöopathischer Zubereitung benötigen. Daher ist bei weiterer Betrachtung das Kalium phosphoricum die Arznei, die seinen Symptomen und Verhaltensweisen am ehesten entspricht. Kalium phosphoricum wird in einer C 12, zweimal täglich fünf Globuli, vor dem Frühstück und Abendessen verordnet.

Fall-Analyse

150 % Komplettes Synthesis

Darstellung Analyse-Methoden Begrenzen auf

	phos.	carc.	calc-sil.	tub.	med.	kali-p.	calc-p.	ruta	nat-ar.	nat-p.	olub-sac.	merc.	ars-s-f.	ph-ac.	ip.	podo.	nit-ac.	valer.	graph.	chin.	nat-m.	ars.	ca
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23
16	13	13	13	13	13	13	12	11	11	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	9	9	
1. Allgemeines - Speisen und Geträ... (1) 1	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
2. Allgemeines - Speisen und Geträ... (84) 1	2	1	1	1	1	-	1	1	-	-	1	2	-	1	-	1	1	-	3	-	1	2	1
3. Gemüt - Gewissenhaft, peinlic... (115) 1	1	1	1	1	1	1	-	1	1	-	1	1	1	1	1	1	-	1	1	1	1	4	1
4. Innerer Hals - Kratzen; schabe... (197) 1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	-	1	1	2	3	1	2	2
5. Allgemeines - Leukämie (48) 1	1	2	-	1	1	2	2	-	3	2	-	1	-	-	1	-	2	-	-	2	2	1	2
6. Gemüt - Ungeduld (247) 1	-	2	1	-	2	1	1	2	1	1	2	1	1	1	3	1	2	1	1	1	2	2	2
7. Allgemeines - Freien; im - Abn... (109) 1	1	-	1	1	-	1	3	1	-	2	-	2	1	1	1	-	1	1	1	2	2	2	3

437 Arzneimittel / 7 Symptome | Kleine Arzneimittel + Kleine Rubriken | Keine Beschränkung | Alle Arzneimittel werden berücksichtigt

Weiterer Verlauf

02.11.2005: ein Cortisoncushing verändert sein Gesicht und verursacht auch etwas Bauchschmerzen. Sonst geht es ihm gut, keine Nebenwirkungen. Kilian entwickelt jetzt Appetit auf pikante Speisen wie Salami und braucht zu jeder „Medizin“ eine Knabernossi® (pikante Hartwürste). Spielt wenig allein. Über Halsstechen klagt er nur mehr selten.

14.12.06: Zwischendurch traten einige Aphten im Mundhöhlenbereich auf, die auf Mercurius corrosivus rasch sistierten. Keine Übelkeit, kein Halskratzen, aber er wird sehr aggressiv. Er flucht und schreit und ist sehr ungeduldig. Beim Spielen schmeißt er die Spielsachen weit weg und flucht dazu. Er schlägt auf seine Mutter ein. Nachts schreit er auf, wird auch munter und gebärdet sich sehr aggressiv gegenüber seiner Mutter. Diese Aggressivität war auch beim Aufenthalt für einige Tage zu Hause zu beobachten. Er lässt seinen Zorn sofort heraus. Diese Verhaltensweise war an ihm bisher noch nicht beobachtet worden und stellt im homöopathischen Sinne ein sehr auffallendes Symptom dar. Zorn und Wut, die plötzlich im Rahmen von onkologischen Therapien auftreten, sprechen

üblicherweise schnell auf Nux vomica (Strychnos nux vomica – Brechnuss) an. Diese wird nun in einer C 12 2x täglich verordnet. Es ist leicht nachvollziehbar, dass seine Mutter als ständige Begleitperson besonders von dieser Wesensveränderung betroffen war und auch dementsprechend mit Verzweiflung reagierte. Auch ihr konnte mit einer homöopathischen Arznei gut geholfen werden.

21.12.2006: Kilian ist wie ausgewechselt. Ab und zu „zuckt“ er noch aus. Zu Hause fühlt er sich sehr wohl. Keine Beschwerden. Kaum Schreien, Stuhl o. B., keine Übelkeit nach der Chemotherapie. Der Appetit ist viel besser, vor allem zu Hause. Er schläft jetzt super.

25.01.2007: Er ist komplett ausgeglichen und verfügt auch nach der Chemotherapie über einen guten Appetit. Grüßt mich und gibt mir die Hand. Wird jetzt schüchtern bei Fremden, aber ansonsten lacht er viel und ist freundlich. Er spielt sogar mit mir. Ist sehr aktiv, schläft bestens, auch bei Vollmond, was ihm sonst immer wieder Probleme bereitet hat. Kein Schimpfen, spielt alleine.

Nux vomica wird abgesetzt. Nach wenigen Tagen wird er erneut aggressiv mit viel Schreien und Herumschlagen. Innerhalb von zwei Tagen nach Nux-vomica-Gaben beruhigt er sich wieder und ist ganz der „Alte“.

21.06.2007: Therapieende!!! Viel Energie. Nux vomica jeden 2. Tag. Er ist freundlich und lieb zum Stationspersonal, aber auch zu seiner Mutter, die das Vertrauen in die Homöopathie gefunden hat.

Diskussion

Anhand dieser Krankengeschichte sind die Wirkungen der homöopathischen Arzneien klar erkennbar. Innerhalb von ein bis zwei Tagen bilden sich die Schleimhautveränderungen unter Mercurius corrosivus zurück und das aggressive Verhalten wird durch Nux vomica rasch verändert und normalisiert. Wichtig ist die rasche Verabreichung der Akutarzneien beim ersten Anzeichen auf Nebenwirkungen. Gerade in der Onkologie sind die Verläufe oft extrem schnell. Innerhalb von wenigen Stunden können sich zum Beispiel massive Mund- und Rachenschleimhautveränderungen einstellen. Je früher eine entsprechende Behandlung einsetzt, desto rascher kommt es zur Genesung. So verordne ich Mercurius corrosivus schon am Beginn der Schleimhautprobleme, da diese Arznei häufig imstande ist, ein Weiterfortschreiten zu verhindern.

Auch in der Wiederholung der Nux-vomica-Therapie tritt jedes Mal eine Beruhigung der psychischen Alteration ein. Hier ist die Reproduzierbarkeit der homöopathischen Wirkung deutlich erkennbar.

Einige Zahlen, die uns nachdenklich stimmen sollten

Gemessen an der Todesrate, sind die Krebserkrankungen an zweiter Stelle nach den Herz-Kreislauferkrankungen. EU-weit wurden 2009 126 Milliarden Euro für dieses Krankheitsbild aufgewendet. Die regionalen Unterschiede sind beträchtlich. Den höchsten finanziellen Aufwand haben Deutschland und Luxemburg, den geringsten hat Bulgarien. 1/3 von diesen Milliarden entfallen auf die Therapie und 2/3 auf die Volkswirtschaft. Dies bedeutet, dass jeder Bürger mit ca. 165 Euro pro Jahr belastet wird. Obwohl unser Gesellschaftssystem Erkrankte gut unterstützt, erleiden doch 75% finanzielle und auch gesellschaftliche Einbußen. Dies sind die offiziellen, „nackten“ Zahlen.

Aber hinter jeder Diagnose steht ein Mensch mit all seinen körperlichen Problemen, Ängsten und Sorgen. Gerade auch die Hebung der Lebensqualität ist eine Domäne der homöopathischen Medizin. (Siehe auch Frass et al. Influence of adjunctive classical homeopathy on global health status, Complementary Therapies in Medicine, 2015, 23, Elsevier Verlag). Durch die Verbesserung der Geist- und Gemütsymptome erreichen die Erkrankten meist innerhalb kürzester Zeit eine Verbesserung ihres Daseins sowohl psychisch als auch physisch. Wie belastend diese Erkrankung ist, geht schon alleine aus der Tatsache hervor, dass fünf Jahre nach Diagnosestellung nur mehr 64% der Frauen und 59% der Männer leben. Im weltweiten Schnitt kehren 63% der Tumorpatienten an ihren Arbeitsplatz zurück. In Großbritannien sind es sogar 82% und in Deutschland 59%. Es ist daher nicht verwunderlich, dass der psychische Druck enorm hoch ist. Durch die homöopathische Arznei wird der Leidensdruck nicht mehr so intensiv wahrgenommen. Durch diese Verbesserung der Lebenssituation ist der Organismus in der Lage, sich besser mit den Tumorzellen auseinanderzusetzen, was zur Heilung positiv beiträgt.

Von Unwissenden wird behauptet, dass bei erfolgreicher homöopathischer Therapie eben eine Spontanremission erfolge. Der Nürnberger Onkologe Herbert Kappauf hat errechnet, dass auf 60.000 Krebsbehandlungen 1 Spontanremission stattfindet. Beim Basalzellkarzinom kommt es nach 20 Behandlungen zu einer Spontanremission, bei der chronisch lymphatischen Leukämie (CLL) bei einem pro 100 Erkrankten. Beim kindlichen Neuroblastom ist eine Spontanremission von 2–8% zu erwarten, im Stadium IV S (multiple Metastasen) sogar mehr als 80%!

Beim kleinzelligen Lungenkarzinom hat sich die Überlebensrate kaum verändert. Nach wie vor leben nach fünf Jahren nur mehr 15%. Hingegen haben 8 von 100 am malignen Melanom Erkrankten die Chance, eine Spontanheilung zu erleben. Leider gibt es keine Möglichkeit, eine individuelle Prognose zu erstellen. Daher müssen wir nach wie vor unsere gesamte medizinische Erfahrung und Therapiemöglichkeiten nützen, um die bestmöglichen Therapieerfolge zu erzielen. Als Grundlage eines Erfolges dient die ausführliche Erstanamnese. Diese umfasst natürlich die Familienanamnese, die gesamte Biografie mit Vorerkrankungen und dann natürlich das Erfassen der homöopathie-relevanten §153 Symptome. Bei sorgfältiger Anamnese ergeben sich meist genug Hinweise auf wahlanzeigende Symptome, die schließlich zur Repertorisation mit nachfolgender Arzneimittelwahl führen. Wenige Symptome, im Sinne von einseitigen Erkrankungen, Organon 6, §173, erlebe ich selten. Selbst bei wenigen Monate alten Säuglingen erfährt man in der Anamnese entscheidende Hinweise auf Arzneien.

Gerade bei den kleinen Tumorpatienten ist die umfassende, lang dauernde Homöotherapie enorm wichtig, da ansonsten ungefähr 2/3 der Patienten nach Jahren erst an Spätfolgen leiden und 1/3 davon an schweren Folgen. Oft vergehen viele Jahre nach Ende der onkologischen Therapie, bis sich diese Erkrankungen manifestieren.

In einem Artikel des New English Journal of Medicine (NEJM) aus dem Jahre 2006 wurden über 10.000 Kinder mit Karzinomen nachuntersucht. Gleichzeitig aber auch über 3.000 Geschwister. Die Krankheiten wurden in vier Schweregrade eingeteilt. Bei dieser Kontrolle waren die Ex-Karzinom-Patienten im Schnitt 26,6 Jahre alt und die Geschwister 29,2 Jahre. 62% der ehemaligen Erkrankten hatten zumindest eine chronische Erkrankung vom Schweregrad 1 oder 2 und 27,5% eine schwere oder lebensbedrohliche Erkrankung der Schwerstufe 3 oder 4. Selbst nach dem 40. Lebensjahr ist die Malignomhäufigkeit bei ehemaligen an Krebs erkrankten Kindern 4x (!) häufiger. 30 Jahre nach der Onkotherapie leiden eben 75% an chronischen Erkrankungen wie Herzerkrankungen, Seh- und Hörstörungen, Erkrankungen des Verdauungsapparates und über 40% weisen schwere lebensbedrohliche Erkrankungen auf, die nicht selten zum frühzeitigen Ableben führen. Daher ist es ungemein wichtig, die homöopathische Begleitung vor allem auch in Krisenzeiten der Entwicklung durchzuführen, um weitere Schäden zu reduzieren. Leider ist dieses Bewusstsein bei den Eltern, trotz meiner eindringlichen Mahnungen, nicht sehr ausgeprägt. Aber dazu noch später.

Krankengeschichte 3: Anna, geb. September 2013

Anna wurde **im September 2013** geboren. Sie wog 2.970 g, war 49 cm lang und die Geburt verlief problemlos. Für die an Varizen leidende Mutter war es die erste, geplante Schwangerschaft. In der Familienanamnese konnte kein Krebsgeschehen eruiert werden, lediglich Migräne der Mutter und deren Mutter, sowie ein Myokardinfarkt des Großvaters mütterlicherseits. Väterlicherseits waren keine wesentlichen Erkrankungen zu erfahren.

Anna wurde die ersten vier Monate gestillt. Immer wieder schlief sie beim Brusttrinken ein oder verweigerte einfach das Trinken. Ab dem ersten Monat gab ihr die Mutter ein Fläschchen Babynahrung zusätzlich, da die Gewichtszunahme mit ausschließlicher Brustfütterung nicht ausreichend war. Sie war ein ruhiges Mädchen. Auffällig war, dass sie sich beim Aufheben immer wieder nach rückwärts überstreckte. Sie wurde bereits mit 9 Wochen von einem Osteopathen untersucht, der jedoch keine Auffälligkeiten feststellen konnte. Mitte Jänner wurden im Rahmen einer MKP Untersuchung keine pathologischen Befunde erstellt. Bis Mitte Februar schlief sie von 22.00 bis 5.00 durch, danach erwachte sie ca. 2x/Nacht, da sie ein Flascherl wünschte. Stuhlgang hatte sie alle zwei bis sechs Tage. An Impfungen wurde ihr im dritten Lebensmonat eine Rota-Virus-Impfung verabreicht, die reaktionslos verlief. Sie schlief tagsüber alle zwei bis drei Stunden für 30 Minuten ein und zeigte sonst eine normale Entwicklung. Die Mutter beschrieb sie als etwas schreckhaft.

Ende Februar 2014, Anna war knapp sechs Monate alt, „vernachlässigte“ sie den rechten Arm. Außerdem fiel ihrer Mutter auf, dass Anna nun extrem empfindlich auf Geräusche reagierte. Weder der Kinderarzt noch der wieder aufgesuchte Osteopath konnten eine Pathologie diagnostizieren. Wenige Tage danach verringerte sich der Appetit rapide und die besorgte Mutter ließ Anna im Eltern-Kind-Zentrum untersuchen. Die erste grob orientierende Diagnostik war bland und erst in der Sonografie durch die Fontanellen wurde ein Tumor diagnostiziert. Wie üblich wurde eine Operation durchgeführt, vor allem, um eine genau Histologie zu erhalten, aber auch um eine Tumorreduzierung zu erreichen.

Die Diagnose: oligodendritisches Glioblastom IV.

Bei diesem Krankheitsgeschehen liegt die 5-Jahres Überlebensrate unter 2% und die mittlere Lebenserwartung mit Temodal® Therapie bei knapp 16 Monaten.

Da bereits ein Hydrocephalus eingetreten war, wurde eine Ventrikeldrainage angelegt. Die Frage war, ob eine Chemotherapie sinnvoll sei, da die Lebenserwartung bei max. 50% eingeschätzt wurde und durch die Chemotherapie mit schweren Nebenwirkungen im Sinne von neurologischen Ausfällen zu rechnen sei.

Zwei Wochen vor der Erstanamnese, die am **24.4.2014** stattfand, wurde mit der Chemotherapie begonnen. Zu diesem Zeitpunkt war sie fröhlich, lachte, auffallend war ein starker Nackenschweiß. Sie deckte sich immer wieder ab, da es ihr zu heiß war und auch Fußschweiß waren vor allem morgens vorhanden. Immer wieder weinte sie kurz auf und streckte sich dabei nach rückwärts. Aber am auffallendsten war das häufige Herausschnellen der Zunge wie das Züngeln einer Schlange. Der Kopf präsentierte sich überproportional groß.

Aus dieser Anamnese wurden folgende Symptome zur Repertorisierung herangezogen:

The screenshot shows the RadarOpus Pro 1.40.10 software interface. The patient's name is 'Bergner Anna Lena'. The search results are displayed in a grid format, showing the top 20 symptoms and the corresponding remedies. The symptoms listed are:

- 1. Allgemeines - Tumoren - Hirntumor
- 2. Zunge - HERAUSSTRECKEN, der Zunge - Schlange, züngeln wie eine
- 3. Allgemeines - Beugen, Drehen - hinten; nach - agg.
- 4. Allgemeines - Stillen agg.
- 5. Gemüt - Empfindlich - Geräusche, gegen - geringste Geräusch; gegen d...
- 6. Rektum - Obstipation - Kindern, bei - Kleinkindern, bei
- 7. Extremitäten - Schweiß - Füße - morgens

The remedies listed are:

- 1. Lachesis LM 6 Globuli
- 2. Nux vomica Globuli C 30
- 3. ...
- 4. ...
- 5. ...
- 6. ...
- 7. ...
- 8. ...
- 9. ...
- 10. ...
- 11. ...
- 12. ...
- 13. ...
- 14. ...
- 15. ...
- 16. ...
- 17. ...
- 18. ...
- 19. ...
- 20. ...

The bottom of the screen shows the search results for '7 Symptom(e) / 147 Arzneimittel' and the sum of symptoms (sorted by degree).

Ich verordnete Lachesis LM 6 Globuli, 1x5 täglich, und weil sie bereits während der Chemotherapie über rezidivierende Bauchschmerzen klagte, Nux vomica Globuli C 30 bei Bedarf.

Am **8.5.2014** erfolgte die nächste Visite, wobei wegen vieler Muskelkrämpfe und Schmerzen bereits eine Morphinpumpe als Therapie eingesetzt war. Die Leukozytenwerte sanken auf 700. Das Schwitzen war generell geringer, aber sie präsentierte sich in einem somnolenten, stark reduzierten Zustand. Die Ernährung erfolgt nur mehr über eine PEG (Perkutane endoskopische gastrale) Sonde. Das Züngeln war nun dauerhaft. Aufgrund des schlechten Zustandes wurde nur mehr symptomatisch behandelt und die Überlebenszeit wurde lediglich in Stunden angegeben. Die Mutter war auf die „Erlösung“ eingestellt.

Die homöopathische Therapie wurde fortgesetzt.

Eine Woche später wirkte sie munterer, nahm das Flascherl mit Globuli in ihre Hand und litt kaum unter Muskelkrämpfen. Sie trank sehr viel, wurde mit Hipp-1-Nahrung gefüttert. Das Schwitzen hatte sich nicht verstärkt, sie schaute bereits um sich und bewegte sich auch etwas. Sie bekam zusätzlich Lioresal® (muskelerregend) und Melatonin (Tag-Nacht-Rhythmus war umgekehrt). Vorgestern konnte sie das erste Mal wieder mit ihrer Mutter das Krankenzimmer für einen kurzen Spaziergang verlassen. Abdominelle Beschwerden waren keine vorhanden. Lachesis LM 6 wurde nun 2x täglich verabreicht, um einen stärkeren Effekt zu erzielen.

Bei dieser Visite stellte sich für mich die Frage, inwieweit die Verbesserung des Zustandes durch Lioresal, Melatonin und Morphium oder durch Lachesis bedingt war. Zu dieser Zeit war es für mich nicht möglich, die Frage zu klären, aber im weiteren Krankheitsverlauf ergab sich die Antwort.

Eine Woche später berichtete die Mutter, dass sie sehr viel schlief, was auf ein neues antiepileptisches Medikament zurückzuführen wäre. Häufig fielen nun auch schmatzende Geräusche auf und das Züngeln imponierte nach wie vor. Zusätzlich verabreichte ich 1x Lachesis C 200.

Am **28.5.2014** wirkt sie munterer, sie ist imstande, zur Mutter zu kuscheln und das Wochenende durften sie zu Hause verbringen. Die Opioidnebenwirkung macht sich bemerkbar und wird mit Einläufen therapiert. Ich empfehle daher Nux vomica C 30 1x täglich. Anna ist wieder imstande, Flascherl zu trinken, wobei sie sich nur selten verschluckt.

Eine Woche später ist ihr Allgemeinzustand weiter gebessert, sie blickt neugierig um sich, die Wangen sind gerötet.

Im kürzlich durchgeführten MRT wurde ein zusätzlich neuer Tumor im Gehirn beschrieben, möglicherweise einer Metastase entsprechend. Die Fontanellen sind gespannt, als Ausdruck eines zunehmenden Hirndrucks. Damit scheint ihr Schicksal besiegelt. Sie erhält wieder eine Gabe Lachesis C 200 zusätzlich zur täglichen LM 9 Gabe. Ihr gebesserter Allgemeinzustand steht im Gegensatz zur massiven Verschlechterung des MRT-Befundes. Anna wird nach Hause entlassen, da sie nur mehr eine palliative Therapie erhält.

Ein Monat später, **Mitte Juli 2014**, ist sie wieder stationär. Wir alle sind verwundert. Die Mutter berichtet, dass Anna zuhause sich sukzessive verbessert hat, in diesem Monat um 5,5 cm gewachsen ist und der Kopfumfang gleich geblieben ist. Dadurch hat sich die Körperproportion ziemlich normalisiert, und mit ihrem dichten dunklen Haar sieht sie ganz lieb aus. Sie ist imstande, alleine zu stehen, wenn sie sich wo anhalten kann. Auch den Kopf kann sie schon selbstständig bewegen und halten, was bisher unmöglich war. Im neu angefertigten MRT wird befundet: geringe KM-Aufnahme, ein Tumorstadium ist nicht nachweisbar!!!

An Therapie erhält sie Lachesis LM 9, 1x5 Globuli. Diese werden ihr von der Mutter konsequent verabreicht, da sie mittlerweile darauf „schwört“. Zusätzlich wird noch Vendal® über die Schmerzpumpe verabreicht, aber in einer sehr geringen Dosis. Sabian® als Antiepileptikum, Lioresal® (Myotonolytikum), abends Melatonin® und Nocinan® sowie Laevolac® täglich, wodurch nur mehr maximal ein Einlauf pro Woche notwendig ist. Ihr Hunger ist groß, ebenso ihre Neugierde. Sie schaut fleißig um sich, als ob sie viel Neues erkunden muss.

Die Mutter berichtet oft über einen säuerlichen Mundgeruch. Ihre Frage: „Kommt dies vom Magen“? Jedenfalls lehnt sie die angebotenen konventionellen Magentherapeutika ab. Der seit der Operation bestehende Strabismus divergens ist unverändert, das Gesicht ist rot und die Zunge wird immer unrythmisch herausgestreckt. Mit Vorliebe trinkt sie viel Kräuter- und Früchtetees. Anna produziert nun noch mehr Laute, die für ihre zehn Monate altersgemäß imponieren.

Weitere Therapie

Lachesis LM 9, 1x5 Globuli abends und Nux vomica C 30, 1x5 Globuli morgens.

Kapp vor ihrem ersten Geburtstag erfolgt am **4.9.2014** die nächste Visite. Sechs Wochen sind seit der letzten Kontrolle vergangen. Als erstes fällt der dunkle Wuschelkopf ihres nun wohlproportionierten Körpers auf. Sie steht mit ihren knapp 12 Monaten freihändig und dies nach all den Vorkommnissen. Seit Ende Juli benötigt sie keine Schmerzpumpe mehr, und auch die PEG-Sonde wurde entfernt. Sie bewegt den Kopf auch im Stehen ganz normal hin und her und die unteren zwei Schneidezähne sind bereits durchgebrochen. Die Lautproduktionen sind häufiger und intensiver, ebenso die Gesichtsmimik. Sie hört sehr gut, beim Sehen ist eine Beurteilung schwer möglich. Manchmal blickt Anna unmotiviert nach oben. Zur Regelung der Verdauung benötigt sie noch Laevolac®.

Ansonsten bekommt sie keine Medikamente mehr. Die Mutter schwört auf die Homöopathika Lachesis und Nux vomica. Sie meint, ohne Nux vomica bekäme Anna sofort wieder Bauchschmerzen und brauche Einläufe. Aber sonst gehe es wunderbar. Daher wird die Therapie mit Lach. LM 9 und Nux-v. beibehalten.

22.1.2015: im MRT keine Progression

Ende Juni 2015: Anna geht selbstständig, aber nur kurze Strecken und dies unsicher. Beim Reden wurden keine wesentlichen Fortschritte erzielt. Mit ihren 18 kg ist sie beinahe übergewichtig geworden. Ansonsten sei sie meist lieb, kuschle gerne, habe aber auch einen Hang, schnell zornig zu werden. Fremden gegenüber ist sie sehr zurückhaltend. Bei neuen Ereignissen ist Anna sehr vorsichtig bis ängstlich. Nux vomica benötigt sie ca. 1x pro Woche, immer dann, wenn ein Einlauf „droht“. Lachesis bekommt sie permanent, ansonsten werde sie ganz „unrund und zappelig“, meint ihre Mutter.

Diskussion

Leider vergeht bei der Diagnostik kindlicher Tumore oft wertvolle Zeit, in der bereits eine zielführende Therapie eine weitere Progression verhindern könnte. Die kindlichen Tumore machen nur ca. 4% aller Tumorerkrankungen aus. Daher wird selbst bei tumorspezifischen Symptomen nicht immer sofort an ein tumorspezifisches Geschehen gedacht. Auch in diesem Bereich hat unsere Aus- und Fortbildung einigen Nachholbedarf. Der „schwache“ rechte Arm wurde bei Anna als nicht pathologisch eingestuft, aber die gut beobachtende Mutter brachte die Tochter beim Nachlassen des Appetits direkt ins Krankenhaus.

ZNS-Tumore sind in dieser Altersgruppe mit 18% am zweithäufigsten, nach den Leukämien. Die Arzneiwahl erfolgte, wie üblich, nach der Erstanamnese, Symptomenhierarchisierung und anschließender Repertorisation. Unerlässlich ist die Abgleichung mit der Materia medica. Die Arzneien müssen die Eltern selbst besorgen. Bei LM Potenzen dauert dies mindestens 2-3 Tage. Da mein Ambulanztag üblicherweise der Donnerstag ist, bekommen die Patienten die Arznei selten vor dem Montag. Auch Anna erhielt ihre Arznei Lachesis LM 6 erst nach einer Woche und während dieser Zeit stellte sich bereits eine Verschlechterung ein. Sie wurde alsbald als Palliativpatientin nach Hause entlassen.

Nach ca. 2 Wochen Lachesis-Verabreichung trat eine komplette Verbesserung ihres Allgemeinzustandes ein, der bis heute anhält. Sie benötigte auch das Akutmittel Nux vomica, um ihre Bauchschmerzen zu reduzieren und den Stuhlgang zu regulieren. Der Tumor ist nicht mehr gewachsen, die körperliche Entwicklung ist bis auf vermutlich chemotherapieinduzierte Neuropathien altersgemäß. Die sprach- und kognitive Entwicklung ist nach wie vor verzögert. Am „Züngeln“ ist ebenfalls keine Änderung eingetreten.

Wie sich dies weiterentwickelt, wird erst die Zukunft zeigen. Jedenfalls ist die Überlebensrate bei den kindlichen Gehirntumoren recht gering, sie liegt wesentlich unter 50%. Allerdings werden bei kindlichen Neuroblastom IV S auch Spontanremissionen bis zu 80%! beschrieben. Auffallend ist bei Anna auf jeden Fall, dass die Verbesserung ihrer Krankheit zu dem Zeitpunkt einsetzte, an dem sie konventionell medizinisch aufgegeben wurde und Lachesis verabreicht wurde.

Unterschiede zwischen stationärer und ambulanter onkologischer Therapie mittels homöopathischer Medizin

Aus den drei Krankengeschichten lassen sich folgende Vergleiche ziehen:

Das Gemeinsame ist in jedem Fall die ausführliche Erstanamnese im Sinne der klassischen Homöopathie. Sollte ein Tumor Lokalsymptome produzieren, sind diese in der Hierarchisierung als wichtig zu bewerten. Ansonsten werden auffällige Symptome, wie im §153, Organon 6 beschrieben, zur Arzneimittelwahl herangezogen. Häufig sind dies konstitutionelle Symptome, die für die Repertorisation zur Verfügung stehen. Die Kontrollen werden engmaschig angesetzt, wenn möglich alle 1 bis 2 Wochen sowie beim Auftreten von Komplikationen.

Der Inhalt der Folgeordinationen ist der große Unterschied zwischen ambulanter und stationärer Behandlung. In der Praxis wird freiwillig und absichtlich ein Behandlungsvertrag für eine homöopathische Therapie abgeschlossen, im stationären Bereich an der Kinderonkologie des Klinikums Klagenfurt ist die homöopathische Begleittherapie ein Teil des onkologischen Therapiekonzeptes.

Während die ambulanten PatientInnen sich für eine homöopathische Behandlung entschieden haben, ist im Krankenhaus der größere Teil der Patienten oder Eltern mit dieser Behandlungsmethode kaum oder nicht vertraut. Daher ist die Aufklärung über den Sinn und die Möglichkeiten der homöopathischen Medizin sehr wichtig, vor allem, um auch unerwünschte Therapienebenwirkungen und bei späteren Lebenskrisen auch eine rasche Harmonisierung der Gesundheit zu erreichen, da die therapiebedingten Folgeschäden sehr belastend sein können. Im ambulanten Bereich wird unsere Heilmethode häufig zum „Aufbauen und Stabilisieren“ nach einer Krebserkrankung ausgesucht.

Manchmal ist die homöopathische Behandlung während der Chemo- und Radiotherapie durch mangelnde Kommunikation eingeschränkt. In diesen Fällen ist es schwierig, eine rasche Entscheidung hinsichtlich einer Akuttherapie zu treffen, da die PatientInnen nicht so häufig in der Lage sind, die Ordination aufzusuchen. Außerdem stehen selten klinische Daten zur Verfügung, die eine Arzneiwahl erleichternd mit beeinflussen können. Diese sind im stationären Bereich hilfreich, ebenso die Beobachtungen durch die Kollegenschaft und das Personal. Hier ist das Problem eher das Nichterkennen des Wertes der Homöopathie durch einen Teil der Eltern. Dies macht sich dann im unregelmäßigen Verabreichen der Arznei oder sogar im Vergessen der Arzneigaben bemerkbar. Deutlich ist dann meist der Erfolg sichtbar, wenn die homöopathische Arznei wieder verabreicht wird, so wie bei Kilian eine Verbesserung der Symptome reproduzierbar war. Auch eine „situations-angepasste“ Abänderung der Therapie durch die Patienten selbst ist leider nicht selten. Meist ist dies der Behandlung nicht sehr förderlich.

Die Homöopathie ist und bleibt eine individuelle medizinische Behandlungsmethode. In diesem Lichte muss auch unsere Therapie gesehen werden, die – egal ob ambulant oder stationär – immer individuell angepasst sein muss. Dann werden wir oft die Aussage von Patienten oder deren Angehörigen hören: „Ohne Globuli geht's eben nicht“ oder zumindest „nicht so gut!“

Literatur

- AHZ (Allgemeine Homöopathische Zeitung), 2/2004, Band 249, S 62-70, Haug Verlag, Heidelberg
- Allen H.C.: Leitsymptome und Nosoden, 2. überarbeitete Auflage 2009, Narayana Verlag GmbH
- Der Neue Clarke: Eine Enzyklopädie für den homöopathischen Praktiker, 2005, Hahnemann Institut
- Frans Vermeulen: Prisma, Das Arcanum der Materia Medica ans Licht gebracht, Auflage 2006, Emrys Verlag
- Gawlik W.: 275 bewährte Indikationen aus der homöopathischen Praxis, 3. überarbeitete Auflage 2006, Hippokrates Verlag
- Murphy R.: Klinisches Repertorium der Homöopathie, 3. überarbeitete Auflage 2011, Narayana Verlag
- Nash E.B.: Leitsymptome in der homöopathischen Therapie, 2. aktualisierte Auflage, 2009, Haug Verlag
- Phatak, S.R.: Homöopathische Arzneimittellehre, ISBN 3-437-56867-1, 2. Auflage 2004, Elsevier Verlag, München

- Pichler E.: Die homöopathische Behandlungsmöglichkeit an der Kinderonkologie im LKH Klagenfurt, Proceedings des Ligakongresses 2003 in Graz
- Pichler E.: Homöopathische Behandlung an der Kinderonkologie im LKH Klagenfurt
- Pichler E.: Nichtmedikamentöse Schmerztherapie: Komplementäre Methoden in der Praxis, Bernatzky, Likar et al., Springer Verlag Wien, New York 2007
- Pichler Erfried: Documenta Homoeopathica, Band 15, Verlag W. Maudrich 2005, S 161-201
- RADAR Computerrepertorium 8.0 und 9.0, 10.0, Radar Opus
- RADAR Edition 10.5.003, Schroyens F., Synthesis, TE 2009 (D)
- Rehman A.: Handbuch der homöopathischen Arzneibeziehungen, 3. überarbeitete Auflage 2007
- Schroyens, F.: Synthesis, Repertorium homoeopathicum syntheticum. Hahnemann Inst. 1999
- Vermeulen, F.: Kindertypen in der Homöopathie. Sonntag Verlag 1999
- Vermeulen, F.: Synoptische Materia medica. Kai Kröger Verlag 1996

Zur Person



Dr. Erfried Pichler

Arzt für Allgemeinmedizin (Klagenfurt und Wien)

Homöopathie und Chirotherapie

Präsident der Österreichischen Gesellschaft für homöopathische Medizin (ÖGHM)

Ausbildung und beruflicher Werdegang

1971–1977 Medizinstudium in Innsbruck und Wien

1978–1981 Turnusausbildung im LKH Klagenfurt

1978 Beginn der homöopathischen Ausbildung in Baden unter Prof. M. Dorcsi

1981 Praxiseröffnung in Klagenfurt

Beschäftigung mit Komplementärmedizin: Homöopathie, Neuraltherapie, Manuelle Medizin mit Diplomabschluss

1982–2013 Fortbildungsreferent der Ärztekammer für Kärnten, für Klagenfurt

1982 Gerichtlich beeideter und zertifizierter Sachverständiger für Allgemeinmedizin mit Schwerpunkt Homöopathie

seit 2000 Vorstandsmitglied der ÖGHM (Österreichische Gesellschaft für Homöopathische Medizin)

seit 2012 Präsident der Österreichischen Gesellschaft für Homöopathische Medizin (ÖGHM)

Lehre

- seit 1993 im Ausbildungsteam der Österreichischen Gesellschaft für homöopathische Medizin
- Seminartätigkeit in Österreich, Italien, Japan und Slowenien
- Vortragstätigkeit in Österreich, Deutschland und Ungarn

Schwerpunkte

- seit 1997 Leiter der homöopathischen Ambulanz an der Kinderonkologie im Klinikum Klagenfurt am Wörthersee
- integrative Behandlung von Krebserkrankungen, Schmerztherapie, Allgemeinmedizin

Vorträge und Publikationen

- zahlreiche Publikationen in österreichischen und deutschen Fachbüchern und Fachzeitschriften (AHZ, HIÖ, Documenta Homoeopathica, Pädiatrische Zeitschriften etc.) sowie in zahlreichen Zeitungen (u. a. Kleine Zeitung, Kronen Zeitung)
- zahlreiche Laienvorträge (u. a. Verein zur Förderung der Homöopathie, Minimed)

Kontakt

Mail: erfried.pichler@a1.net

Web: www.homoeopathie-erfried-pichler.at

Anschrift: Herbertstraße 10, 9020 Klagenfurt, Österreich