

pathically! Und das nicht nur bei Tumorerkrankungen.

Wenn Patienten das erste Mal zu mir in die Praxis kommen, besprechen und beurteilen wir immer gemeinsam alle relevanten subjektiven und objektiven Symptome und Befunde. Auf dieser Grundlage legen wir im gegenseitigen Einvernehmen jenen Zeitraum fest, für den wir es guten Gewissens verantworten können, noch nicht schulmedizinisch eingreifen zu lassen. Dies kann bei einer Angina vielleicht ein halber oder maximal ein ganzer Tag sein. Bei einem Tumor sind das, je nach Wachstumsgeschwindigkeit, oft einige Wochen oder auch Monate.

Spätestens nach dieser Zeit kontrollieren wir sehr genau sowohl das subjektive Befinden als auch die objektiven Befunde (z.B. Labor, Ultraschall, CT oder Kernspin). Bei einer Tumorerkrankung kann man nur dann die gemeinsam festgelegte Frist der Zurückhaltung verlängern, wenn sich die Befunde in dieser Zeit verbessert haben, zumindest aber konstant geblieben sind. Haben sie sich jedoch verschlechtert, ist es nicht nur ratsam, sondern meistens auch geboten, zur weiteren homöopathischen Behandlung auch alle anderen, speziell auch die schulmedizinischen Möglichkeiten der Therapie hinzuzunehmen.

Wir behandeln den Patienten so korrekt wie möglich homöopathisch, versuchen mögliche Ursachen für die Erkrankung zu entdecken, sie zu verstehen und Wege zu einer Veränderung einzuleiten.

Geht man diesen Weg konsequent und dabei unbedingt auch in der festen Überzeugung und Erwartung, dass er zum Ziel führen wird, lassen sich erstaunlich gute Resultate i.S. einer Besserung oder oft sogar der vollständigen Heilung erzielen. Die schulmedizinische Behandlung ist dann i.d.R. nicht mehr erforderlich, denn diese ist meist mit erheblichen Nebenwirkungen verbunden; so hilfreich sie in akuten Not-situationen auch ist.

Die Homöopathie kann auch bei Krebserkrankungen oft Erstaunliches bewegen. Einer der erfahrensten homöopathischen Krebsbehandler war der in Tübingen wirkende Arzt **Emil Schlegel** (Abb. 1).



Abb. 1: Emil Schlegel 1852–1934. Großer homöopathischer Krebsarzt in Tübingen.

In seinem Buch „Die Krebskrankheit“ schreibt er: „Jeder Krebskranke, welcher noch die nötigen Erhaltungskräfte besitzt, der nicht schon am tödlichen Ende seines Lebens angekommen ist, kann wieder gesund werden, wenn er sein Leben von allen Krankheitsreizen, die er ihm gewohnheitsmäßig zuführt, entlastet, wenn er sodann den gesundheitlichen Führer annimmt, der es versteht, ihn auch von längst erworbenen inneren Schädigungen zu befreien und endlich direkt gegen den Krebs wirksame Heilmittel einzusetzen.“ [2]

Der Begründer der Homöopathie, **Samuel Hahnemann**, hat uns in seinem Buch „Organon“ im § 3 eigentlich alle wichtigen Informationen gegeben, wie auch Krebs erfolgreich behandelt werden kann [1]:

„Sieht der Arzt deutlich ein, was an Krankheiten, das ist, was an jedem einzelnen Krankheitsfalle insbesondere **zu heilen** ist (Krankheits-Erkenntnis, Indikation) [...]“.

Das heißt, wir müssen zuerst das zu Heilende, das bei jedem Patienten unterschiedlich ist, verstehen. Bei dem einen Patienten liegt der Schwerpunkt auf der erblichen Belastung, weil vielleicht Eltern und Großeltern schon an Krebs erkrankt sind, bei einem anderen steht die seelische Seite im Vordergrund, wenn nach einem seelischen Trauma, z.B. nach dem Verlust eines Partners, eine Krebserkrankung aufgetre-

ten ist. Selbst die gleiche Diagnose benötigt bei unterschiedlichen Patienten unterschiedliche individuelle Heilmittel.

Weiterhin schreibt Hahnemann: „[...] sieht er deutlich ein, was an den Arzneien, das ist, an jeder Arznei insbesondere, **das Heilende** ist (Kenntnis der Arzneikräfte) [...]“.

Genau das haben wir in der Homöopathie durch Erfahrung seit 200 Jahren gelernt: jene Arznei herauszufinden, die genau für die erkannten Symptome infrage kommt.

„[...] und weiß er nach deutlichen Gründen das Heilende der Arzneien dem, was er an dem Kranken unbezweifelt Krankhaftes erkannt hat, so anzupassen, dass Genesung erfolgen **muss**, anzupassen sowohl in Hinsicht der Angemessenheit der für den Fall nach ihrer Wirkungsart geeignetsten Arznei (Wahl des Heilmittels, Indicat), als auch in Hinsicht der genau erforderlichen Zubereitung und **Menge** (rechte Gabe) derselben und der gehörigen Wiederholungszeit der Gabe [...]“.

Finden wir auf diese Weise das „ähnlichste“ Arzneimittel und die richtige Dosis (bei Tumorerkrankungen haben sich mittlerweile die sog. LM- oder Q-Potenzen sehr bewährt), dann „kann“ oder „sollte“ nicht nur, sondern – wie Hahnemann schreibt – „muss“ Heilung eintreten. Er hatte nach der Erfahrung seines forschenden Arztlebens ein derart tiefes Vertrauen in seine Methodik entwickelt, dass er jenen Imperativ in voller Überzeugung formulieren konnte.

Patient und Behandler müssen beide Vertrauen in einen guten Ausgang entwickeln. Meiner Erfahrung nach verändert das Maß an Vertrauen auch die Prognose.

Diesen immer wieder sichtbar werdenden Zusammenhang gibt es natürlich auch im negativen Sinne. Wenn Patienten mit einer hoffnungslosen Überlebensprognose von einigen Monaten umgehen müssen, sterben sie oft (i.S. einer selbsterfüllenden Prophezeiung) genau nach Ablauf dieser Zeit. Ohne Hoffnung haben wir keinerlei Chance. Schöpfen wir jedoch wieder Hoffnung, dann gibt es auch bei infausten Prognosen wieder eine Chance, auch wenn sie zunächst sehr gering erscheinen mag.

Hahnemann fordert aber auch dazu auf, all das auszuräumen, was seiner Genesung im Wege steht. So schreibt er: „[...] kennt er endlich die **Hindernisse der Genesung** in jedem Falle und weiß sie hinwegzuräumen, damit die Herstellung von Dauer sei: so versteht er zweckmäßig und gründlich zu handeln und ist ein echter Heilkünstler.“ [1]

Ursachen, die zur jeweiligen Erkrankung geführt haben, können z.B. eine krankmachende Partnerschaft oder eine sehr belastende berufliche Situation sein. Oft berichten Patienten, dass sie in der Vorgeschichte eine Zeit hatten, in der sie so verzweifelt waren, dass sie am liebsten nicht mehr weitergelebt hätten. Mein Eindruck ist, dass solche Situationen eine bössartige Erkrankung anstoßen können.

Um die tiefen Ursachen einer Erkrankung zu verstehen und Veränderungen einzuleiten, ist ein Erkenntnis- und Entwicklungsprozess notwendig. Dies ist unter der alltäglichen Stressbelastung meist sehr schwer. Deshalb kann es für Patienten sehr hilfreich sein, sich für einige Wochen unter fachmännischer Unterstützung in einer entsprechenden Klinik eine „Auszeit“ zu nehmen, um die Weichen in Richtung Gesundheit neu zu stellen.

Die homöopathische Behandlung

Immer versuchen wir, nach einer ausführlichen Erstanamnese und Aufarbeitung, ein Mittel zu wählen, das sowohl gegen den Tumor wirkt als auch die Gesamtheit aller Symptome dieses Patienten berücksichtigt. Oft spielen dabei unterschiedliche Schichten eine Rolle.

Es kann sein, dass die Diagnose den Patienten in einen **Schockzustand** versetzt hat und er noch immer in dieser **Angst** verharrt. Dann kann ein Mittel gegen Angst und Schockzustände, z.B. **Aconitum** in einer C-200-Potenz, diese Angst durch eine einzige Gabe von 5 Glob. beseitigen.

Wenn die **Gedanken** und **Sorgen** über die Erkrankung ihn ständig plagen und zu **Schlafstörungen** führen, kann **Ignatia** C 30 1 × tgl. abends 5 Glob. oft eine rasche Besserung bringen. Dies kann auch Ange-

hörigen helfen, die oft in die gleiche Sorge verfallen.

Leidet ein Patient v.a. an den **Neben- und Nachwirkungen** seiner **Chemotherapie**, zieht man Mittel in Erwägung, die in der Lage sind, diese zu beseitigen, z.B.:

Arsenicum album: wenn die Übelkeit im Vordergrund steht gepaart mit Schwäche, Angst und Unruhe, C 30 2–3 × tgl. 5 Glob.

Phosphor: wenn der Patient erbricht, sobald sich das Wasser im Magen erwärmt hat und ein großes Bedürfnis nach Nähe und Trost besteht, C 30 2–3 × tgl. 5 Glob.

Cadmium sulfuricum: wenn selbst die Berührung des Mundes mit der Zahnbürste Erbrechen auslöst, ihn eine große Schwäche und Kälteempfindlichkeit plagt, ohne Angst und Unruhe, C 30 2–3 × tgl. 5 Glob.

Falls sehr **spezielle Nebenwirkungen** durch Chemotherapeutika auftreten, z.B. eine Polyneuropathie durch Carbo- oder Cisplatin, können wir diese sowohl vorsorglich als auch im Nachhinein lindern durch eine **Nosodengabe** des entsprechenden Zytostatikums, z.B. Cisplatin D 12 (Fa. Zinsser), 2 × tgl. 5 Tr.

Wenn die Folgen einer **Bestrahlung** noch sehr ausgeprägt sind, benötigt man andere Mittel, z.B. **Radium bromatum**, **X-Ray** oder **Phosphor**, wenn die homöopathische Ähnlichkeit gegeben ist, am besten in der D 30 1 × tgl., wenn die Bestrahlung schon mehrere Monate vergangen ist, besser eine D 200 einmalig.

Vorsorglich kann man Radium bromatum D 30 1 × tgl. bei jeder Bestrahlung geben, um die Nebenwirkungen zu reduzieren.

Können wir dem Körper helfen, sich von der Situation der Angst oder des Schmerzes und den Nebenwirkungen zu befreien, hat er letztendlich wieder mehr Energie und Kraft zur Verfügung, um sein Immunsystem gegen den Tumor einzusetzen. Erst dann gibt man Mittel, die direkt gegen den Tumor wirken. Hier einige Beispiele für häufige Mittel. Man muss jedoch bei der Auswahl immer die Gesamtheit der Symptome des Patienten vor Augen haben.

Mammakarzinom

Conium makulatum: bei harten Tumoren, wirkt am besten in hohen Potenzen über C 200 als einmalige Gabe alle 5 Wochen.

Asterias rubens: wenn Lymphknoten schon befallen sind und starke, ausstrahlende Schmerzen bestehen.

Lachesis: beim inflammatorischen Mammakarzinom.

Sepia: wenn konstitutionelle Symptome vorhanden sind.

Prostatakarzinom

Conium makulatum: bei harten Tumoren, wirkt am besten in hohen Potenzen über C 200 als einmalige Gabe alle 5 Wochen.

Thuja occidentalis: wenn sich in der Vorgeschichte viele unterdrückende Behandlungen finden und Thujasymptome vorhanden sind, z.B. viele Warzen oder Naevi.

Lycopodium: wenn konstitutionelle Symptome vorhanden sind.

Allgemein ist **Phosphor** eines der wichtigsten Tumormittel. Hier lohnt es wirklich, sich das Arzneimittelbild zu erarbeiten und bei Ähnlichkeit zu verordnen. Bei Polychresten wie Phosphor, Sepia oder Lycopodium haben wir die besten Erfahrungen mit der Gabe von Q-Potenzen 1 × tgl. Gerade wenn der Zustand des Patienten noch kritisch ist, sollte man Polychreste in hohen Potenzen, wie C 200 und höher, vermeiden.

Carcinosinum spielt bei der Tumorbehandlung und auch als Rezidivprophylaktikum ebenfalls eine große Rolle. Meist geben wir es, wenn die Situation sich etwas stabilisiert hat, als Zwischengabe in der C-200-Potenz.

3 Fälle aus der Praxis

Mammakarzinom

Eine 92-jährige Kollegin erleidet 2005 einen Autounfall mit einer Prellung der rechten Brust. Ein Jahr später entwickelt sich in dieser Brust ein Knoten, der durch Stanzbiopsie diagnostiziert wird als intraduktales Karzinom. Die Empfehlung war

Operation und Bestrahlung. Ein Operationstermin stand schon fest.

Die Kollegin war homöopathische Ärztin und hatte großes Vertrauen in die Homöopathie. Sie ließ sich homöopathisch behandeln und weder operieren noch bestrahlen. Sie nahm „treu und brav“ ihre homöopathischen Mittel ein, v.a. Conium. Bei einer Mammografie- und Sonografie-Kontrolle war der krankhafte Befund nicht mehr nachweisbar.

Die Patientin lebte noch weitere 6 Jahre und starb in ihrem 98. Lebensjahr an Altersschwäche. Der Tumor trat nie mehr auf.

Conium (der Schierling) (Abb. 2)

- großes Tumormittel für harte Tumoren der Brust, der Prostata, des Uterus und der Lymphknoten
- Folgen von Schlag, Stoß und unterdrückter Sexualität
- Schwindel bei Lagerungswechsel
- aufsteigende Schwäche und Lähmung

Schnell wachsender Tumor am Schädel

81-jähriger Patient, Priester, noch sehr rüstig, hält seit 40 Jahren jeden Morgen eine Messe.

Grunderkrankungen:

- Hypertonie seit 20 Jahren, nimmt Amlodipin, Lorzar Plus und Bisprolol bis 7.1.2013.
- Vor 10 Jahren eine Lungenembolie nach einer Beinvenenthrombose, seitdem Marcumar, Marcumar abgesetzt seit 25.1.2013.
- Synkope ohne Ursache am 7.1.2013, AV-Block I. Grades, Bisprolol abgesetzt, der RR war auch niedrig, Amlodipin abgesetzt.

Ansonsten war er nie schwerer krank. Er ist ein sehr mitfühlender Mensch. Wegen eines persistierenden leichten Hustens am 25.1.2013 nahm er Phosphor C 200.

Die Kopfhaut war an unterschiedlichen Stellen schon lange verschorft. Ab Januar 2013 auffälliges Wachstum eines Tumors auf der Kopfhaut, der bis auf eine Größe von 1 cm heranwuchs, jedoch ohne Beschwerden oder Blutung. Es wurde keine Erstanamnese durchgeführt.



Abb. 2: Der Schierling gilt als großes Tumormittel für harte Tumoren der Brust, der Prostata, des Uterus und der Lymphknoten. © Renate Franke/pixelio.de



Abb. 3: Thuja wirkt hauptsächlich auf die Haut und die Urogenitalorgane. © Stefan Momberg/pixelio.de

Behandlung ab 12.3.2013: Thuja Q 3, 2 × tgl. + Artemisia-Salbe 10% (Abb. 3 und 4).

Thuja

- Die Hauptwirkung von Thuja geht auf die Haut und die Urogenitalorgane, wo es Zustände hervorruft, die Hahnemanns sykotischer Dyskrasie entsprechen, deren wichtigste Erscheinung die Bildung warzenartiger Auswüchse auf Schleimhaut und Haut ist – Feigwarzen und Kondylome.
- Seine Beziehung zum Wachstum pathologischer Wucherungen, Kondylomen, warzenartigen Auswüchsen und schwammigen Tumoren ist sehr wichtig.
- wirkt auf Haut, Blut, Magen-Darm-Kanal, Nieren und Gehirn
- feuchte, schleimige Knötchen
- blutende, fungoide Wucherungen
- Naevus
- hochgradige Venosität
- hat eine besonders antibakterielle Wirkung, wie bei Gonorrhö und Impfung, unterdrückte Gonorrhö, Salpingitis



Abb. 4: Verlauf der Behandlung eines Tumors auf der Kopfhaut mit Thuja.

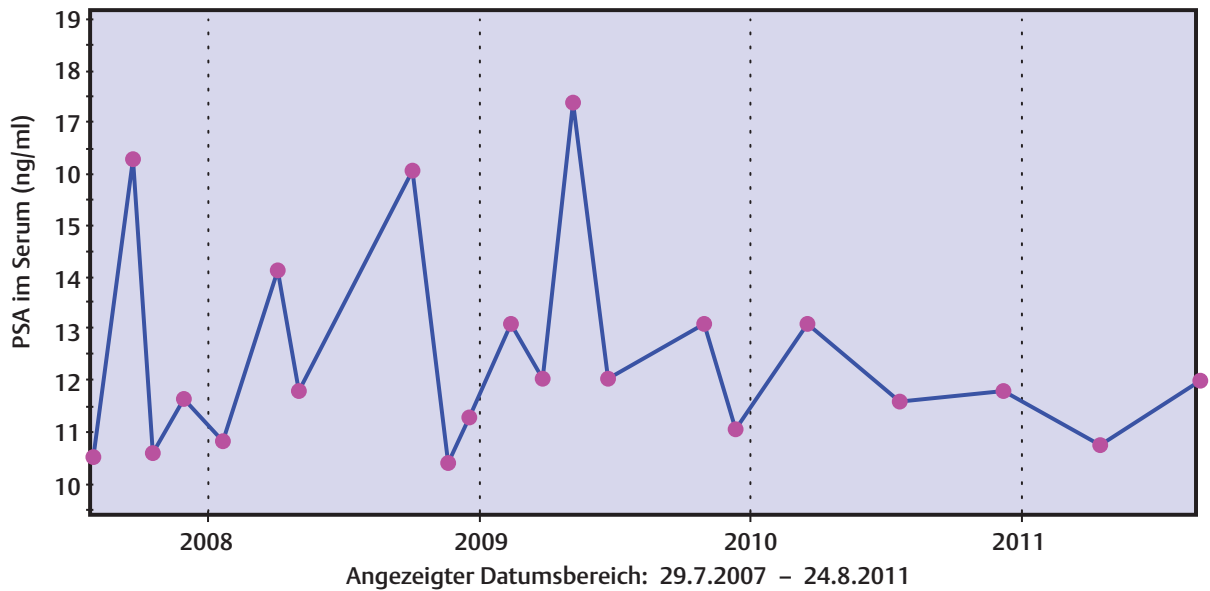


Abb. 5: Kontinuierlicher Abfall des PSA-Wertes über fast 4 Jahre bei gutem Allgemeinbefinden.

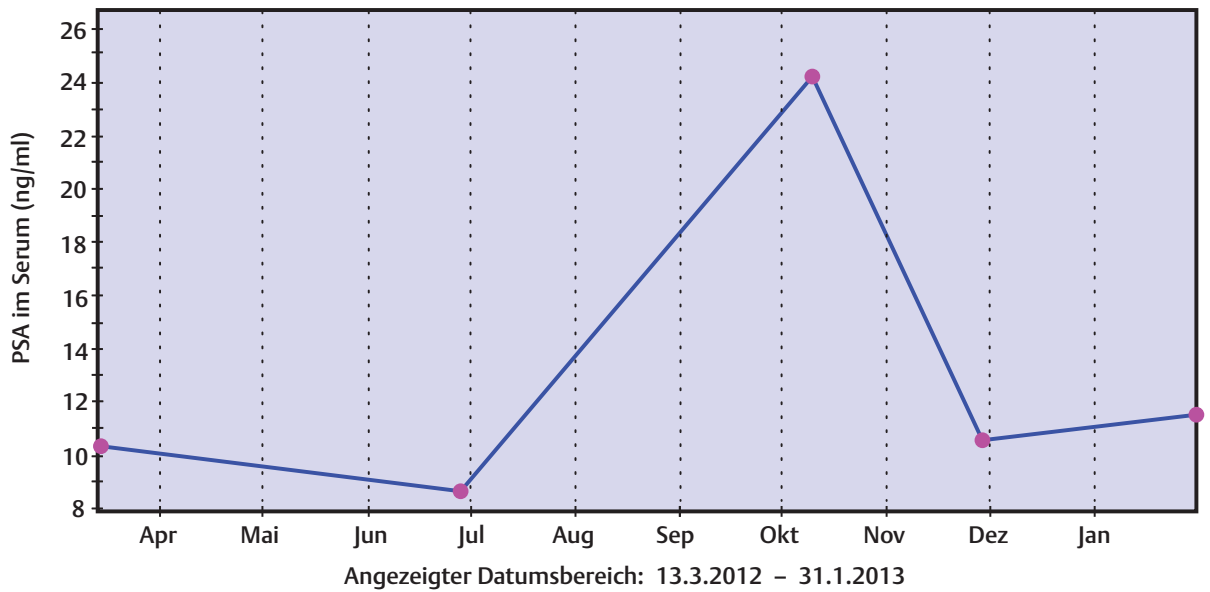


Abb. 6: Das PSA fiel bis zum 27.6.2012 über 4 Jahre kontinuierlich auf minimal 8,8 ng/ml ab, stieg unter der Behandlung mit Kortison und fiel danach unter der Weiterbehandlung mit Conium erneut.

- böse Impffolgen
Wichtig bei:
- schnell wachsenden Tumoren, blumenkohllartig
- Tumoren der Haut
- Tumoren der Urogenitalorgane
- sykotische Disposition
- unklares Bild, verstecken, verschleiern
- bei konstitutioneller Behandlung nicht übersehen!!

Prostatakarzinom

75-jähriger Patient:

- Stanzbiopsie und Nachweis eines Prostatakarzinoms, sonst keine Behandlung
- nur diskrete Beschwerden beim Wasserlassen
Behandlung: zuerst Conium, 2009 dann Thuja, 2010 wieder Conium bis zur CM-Potenz.

Abbildung 5 zeigt den Verlauf unter Conium Potenzen M–CM und Thuja Potenzen X–XM.

Dann hatte der Patient schwere Ischias-Probleme und wurde schulmedizinisch behandelt, einschließlich Kortisontabletten über 4 Wochen. Unter dieser Schwächung des Immunsystems stieg das PSA sehr hoch an, um dann unter homöopathischer Weiterbehandlung mit Conium wieder rasch abzufallen (**Abb. 6**).

Fazit

Wenn wir Krebs homöopathisch behandeln, soll das auf keinen Fall heißen, dass wir nur und ausschließlich Homöopathie anwenden. In bestimmten Situationen ist es wichtig, vielfältig zu denken und zum Wohl des Patienten alle möglichen Behandlungsmethoden in Erwägung zu ziehen; natürlich auch ein schulmedizinisches Vorgehen. Eine **Kombination** dieser beiden Möglichkeiten – für jeden Patienten individuell und sinnvoll abgewogen – ist oft der Schlüssel zu den besten Ergebnissen. Dazu ist es unbedingt notwendig, dass **Homöopathie** und **Schulmedizin** nicht mehr gegeneinander kämpfen, sondern dass die unterschiedlichen Behandlungsmethoden **Hand in Hand** am Patienten zusammenarbeiten,

um ihm so die bestmögliche Chance auf Heilung geben zu können. Aus diesem Grund arbeiten wir in unserer Klinik eng mit einem onkologischen Kollegen zusammen.

Interessenkonflikte: Der Autor erklärt, dass keine wirtschaftlichen oder persönlichen Verbindungen bestehen.

Online zu finden unter:

<http://dx.doi.org//10.1055/s-0033-1357539>



Heinz Huber, geb. 1953, seit 1988 Allgemeinarzt mit Zusatzausbildungen u.a. in Akupunktur, Neuraltherapie, Homöopathie und Palliativmedizin. Anfang 2000 Gründung und Leitung des „Ärztlichen Zentrums für Klassische Homöopathie“ in Stuttgart sowie der Hahnemann-Klinik in Bad Imnau. Derzeit Leitung der Emil-Schlegel-Klinik in Bad Niedernau.

Korrespondenzadresse

Heinz Huber

Emil-Schlegel-Klinik
Badstr. 85
72108 Rottenburg-Bad Niedernau
E-Mail:
huber@emil-schlegel-klinik.de
www.emil-schlegel-klinik.de

Literatur

- [1] Hahnemann S. Organon. 6. Aufl. Heidelberg: Karl Haug; 1921: 63–64
- [2] Schlegel E. Die Krebskrankheit. Hippokrat: 1927
- [3] www.aerzteblatt.de/nachrichten/43745/Prostatakrebs-Active-Surveillance-verlaengert-Lebensqualitaet