



Jean-Lionel Bagot Krebs und Homöopathie

Extrait du livre

[Krebs und Homöopathie](#)

de [Jean-Lionel Bagot](#)

Éditeur : Unimedica de Éditions Narayana



<https://www.editions-narayana.fr/b13336>

Sur notre [librairie en ligne](#) vous trouverez un grand choix de livres d'homéopathie en français, anglais et allemand.

Copyright :

À Narayana Verlag GmbH, Blumenplatz 2, D-79400 Kandern, Allemagne

Tel. +33 9 7044 6488

Email info@editions-narayana.fr

<https://www.editions-narayana.fr>

Les [Éditions Narayana/Unimedica](#) sont spécialisées dans la publication d'ouvrages traitant d'homéopathie. Nous publions des auteurs d'envergure internationale et à la pointe de l'homéopathie tels que [Rosina Sonnenschmidt](#), [Rajan Sankaran](#), [George Vithoulkas](#), [Douglas M. Borland](#), [Jan Scholten](#), [Frans Kusse](#), [Massimo Mangialavori](#), [Kate Birch](#), [Vaikunthanath Das Kaviraj](#), [Sandra Perko](#), [Ulrich Welte](#), [Patricia Le Roux](#), [Samuel Hahnemann](#), [Mohinder Singh Jus](#), [Dinesh Chauhan](#).

Les [Éditions Narayana](#) organisent des [séminaires spécialisés sur l'homéopathie](#). Des orateurs de renommée mondiale comme [Rosina Sonnenschmidt](#), [Massimo Mangialavori](#), [Jan Scholten](#), [Rajan Sankaran](#) & [Louis Klein](#) attirent plus de 300 participants à chaque séminaire.

Inhalt

Danksagung	XI
Vorwort zur 4. Auflage	XIII
Vorwort zur 1. Auflage	XIV
Präambel	XVI
Das Aktionsprogramm gegen Krebs	XVI
Unterstützende Behandlung	XVII
Ein Homöopath in der Onkologie	XVII
Eine unerhörte Gruppendynamik	XVII
Ein homöopathischer Arzt in der Palliativbehandlung.....	XVIII
Ein Experiment, das fortgesetzt wird.....	XVIII
Gründung der SHISSO (Internationale Homöopathische Gesellschaft zur unterstützenden Behandlung in der Onkologie).....	XIX
Gründung einer Gesellschaft mit großem Wissensschatz... XIX	
Therapieempfehlungen noch in Arbeit	XIX
Einführung	1
Homöopathie und Krebs	1
Ein Praxisleitfaden	1
Kontinuierlich steigende Anwenderzahlen	2
Welche Aussichten für 2019?	6
Warn- und Vorsichtshinweise.....	10
Diagnose „Krebs“	13
Allgemeine Empfehlungen für Patienten	13
Mittel nach der Konfrontation mit der Diagnose.....	23
Chirurgischer Eingriff	29
Vor dem Eingriff	29

Nach dem Eingriff	33
Sofort nach dem Eingriff	33
Während der Rekonvaleszenz	38
Art der Operation	41
Brustoperation	41
Operation des Verdauungstrakts	43
Operation der Harnwege	43
Operation im Beckenraum	44
Neurochirurgie	44
Orthopädische Operationen (Knochen, Muskeln und Sehnen) ..	45
HNO-, Kiefer- und Gesichts-Operationen	45
Operationen an Thorax und Lunge	46
Homöopathisches Behandlungsschema	47
Chemotherapie	59
Allgemeine Empfehlungen	59
Psychologische Vorbereitung	60
Unterstützung und Stärkung der Leberfunktion	60
Unterstützen und Fördern der Nierenfunktion	61
Stärkung der Darmflora (Dünndarm)	61
Schutz des peripheren Nervengewebes	62
Schutz der Herzfunktion	62
Kampf gegen die beschleunigte Alterung des Organismus ...	62
Stimulation des Immunsystems und der Blutzellen (weiße und rote Blutkörperchen, Blutplättchen)	63
Vorbeugung vor Übelkeit	63
Vorbeugung vor Verstopfung	63
Kampf gegen das Fatigue-Syndrom	64
Vorbeugung vor Entzündungen im Mundraum (Mukositis) ..	64
Förderung des Stoffwechsels und Elimination der Chemotherapie	65
Wertvolle natürliche Verbündete	65
Regelmäßige Bewegung	66
Wie soll man sich während der Chemotherapie ernähren?	67
Dennoch einige Ratschläge	69
Und zwischen den Behandlungen?	70
Übelkeit und Erbrechen	73
Fatigue	77

Psyche	81
Nervosität und Stress	82
Langsamkeit	83
Depressionen	83
Angst	84
Gastroenterologie	87
Gastroösophagealer Reflux	87
Sodbrennen	88
Verdauungsstörungen	89
Schwere Beeinträchtigungen der Leber	89
Leberausleitung	90
Komplexmittel zur Leberausleitung	93
Verstopfung	93
Durchfall	94
Hämorrhoiden und andere anale Probleme	96
Schluckauf	97
HNO	99
Aphthen	99
Herpes	100
Schmerzhafte Halsentzündung (Pharyngitis)	101
Zahnfleischentzündung (Gingivitis)	101
Störung des Geschmacksempfindens	103
Mundwinkelrhagaden (Perleche)	104
Knocheninfarkt des Unterkiefers (Osteonekrose)	104
Hämatologie	107
Blutarmut (Anämie)	107
Leukopenie (Rückgang der weißen Blutkörperchen)	108
Thrombopenie (Rückgang der Blutplättchen)	109
Neurologie	113
Das Nervensystem vor zerebraler Chemotoxizität schützen ..	113
Wie man sich vor dem <i>chemobrain</i> schützt	113
Periphere Neuropathien (Kribbeln der Extremitäten)	116
Schwindel	119
Vasovagale Ohnmacht	120
Gedächtnisstörungen	120
Schlafstörungen	121
Beeinträchtigungen des Zentralnervensystems (Hirnmetastasen)	122

Dermatologie	125
Calendula-Salbe	125
Beschwerden der Nägel	125
Hautbeschwerden der Extremitäten: Das Hand-Fuß-Syndrom (palmar-plantares Erythrodyästhesie-Syndrom, PPE)	126
Medikamentöse Akne: Follikulitis	128
Trockenheit von Haut und Lippen	130
Juckreiz (Pruritus) und allergische Hautrötungen	131
Pilzinfektionen (Mykosen)	133
Aspergillose	133
Medikamentöser Haarausfall (Alopezie)	134
Ödeme	137
Infektiologie	141
Geschwächte Immunabwehr (Immuninsuffizienz)	141
Behandlung von Infektionen	142
Lymphknotenschwellung (Lymphadenopathie)	144
Abszesse und Furunkel	145
Gynäkologie/Sexualität	149
Hitzewallungen	149
Vulvovaginitis infolge von Mykose oder Irritation	152
Funktionelle Eierstockzysten	152
Störungen der Sexualität	153
Beim Mann	153
Bei der Frau	154
Nephrologie/Urologie	157
Niereninsuffizienz	157
Blasenentzündung (Brennen beim Harnlassen)	159
Blasenbeschwerden	161
Pneumologie	165
Kardiologie/Angiologie	169
Störungen der Herzfunktion	169
Bluthochdruck	171
Niedriger Blutdruck	172
Störungen des venösen Systems und der Blutgerinnung	173
Ophthalmologie	179
Kortikoidtherapie	181

Isopathische Behandlung	183
Geschichte der Isopathie	183
Die Homöopathie, eine evidenzbasierte Medizin?	184
Unsere Anfänge...	185
Entfernen von Barrieren	186
In der Praxis	197
Chemotherapie-Schemata	197
FEC-Schema	198
Docetaxel (Taxotere®)	199
Paclitaxel (Taxol®)	201
Eribulin (Halaven®).....	202
FOLFOX-Schema.....	204
FOLFIRI-Schema	205
FOLFIRINOX-Schema.....	206
Capecitabin (Xeloda®)	207
Carboplatin-Paclitaxel-Schema (Taxol®)	208
Gemcitabin (Gemzar®).....	209
Doxorubicin (Caelyx®)	210
Myocet®-Endoxan®-Schema (Doxorubicin Liposomal-Cyclophosphamid).....	212
Temozolomid (Temodal®)	214
R-CHOP-Schema.....	216
VELCADEX-Schema	217
Cisplatin-Vinorelbin-Schema	220
Cisplatin-Paclitaxel-Schema	222
Pemetrexed (Alimta®)	223
Cisplatin-Pemetrexed-Schema	224
Zielgerichtete Krebstherapie	227
Was genau ist die zielgerichtete Krebstherapie?	228
Inhibitor der BCR-ABL-Tyrosin-Kinase: Imatinib (Glivec®).....	231
Ein weiterer Inhibitor der BCR-ABL-Tyrosin-Kinase: Dasatinib (Sprycel®)	234
Die EGFR-Tyrosinkinase-Inhibitoren.....	236
Die EGFR-TKI.....	236
Erlotinib (Tarceva®)	236
Gefitinib (Iressa®).....	237

Afatinib (Giotrif®).....	237
Osimertinib (Tagrisso®)	238
Monoklonale Antikörper des Typs Anti-EGFR.....	240
Cetuximab (Erbitux®)	240
Panitumumab (VECTIBIX®)	241
Medikamente des Anti-HER-Typs.....	243
Trastuzumab (Herceptin®)	243
Pertuzumab (Perjeta®)	245
Trastuzumab Emtansin (Kadcyla®).....	246
Angiogenesehemmer	249
Bevacizumab (Avastin®)	249
Multi-Target-Tyrosinkinase-Hemmer	250
Sunitinib (Sutent®).....	250
Sorafenib (Nexavar®)	250
Pazopanib (Votrient®).....	252
Everolimus (Afinitor®)	254
Regorafenib (Stivarga®).....	256
Anti CD 20	258
Rituximab (Mabthera®)	258
CDK-4/6-Protein-Kinase-Inhibitoren:	
Ibrance®, Kisqali® und Verzenios®	260
Palbociclib (Ibrance®)	261
Ribociclib (Kisqali®)	264
Abemaciclib (Verzenios®)	266
Immuntherapie	271
Yervoy® (Ipilimumab), Opdivo® (Nivolumab), Keytruda® (Pembrolizumab), Imfinzi® (Durvalumab), Tecentriq® (Atezolizumab)	271
Dysprosium metallicum	280
Strahlenbehandlung	283
Allgemeine Empfehlungen	283
Tipps für die Lebenshygiene während der Strahlenbehandlung	284
Die Nebenwirkungen	284
Mittel mit allgemeiner Wirkung	285
Mittel mit örtlicher Wirkung.....	286
Spätfolgen	288

Ort der Bestrahlung.....	289
Bestrahlung der Brust.....	289
Bestrahlung der Prostata.....	292
HNO-Bestrahlung.....	293
Bestrahlung des Gehirns.....	297
Bestrahlung der Lunge – frühe Nebenwirkungen.....	301
Bestrahlung der Lunge – späte Nebenwirkungen.....	302
Bestrahlung der Knochen.....	303
Bestrahlung der Lymphknoten.....	305
Bestrahlung des Beckens (Gynäkologie).....	305
Bestrahlung des Anus.....	309
Brachytherapie.....	313
Hormontherapie	315
Bei Männern.....	315
Enzalutamid (Xtandi®).....	319
Abirateronacetat (Zytiga®).....	320
Bei Frauen.....	321
Fulvestrant (Faslodex®).....	330
Schmerzen	333
Knochenschmerzen.....	333
Schmerzen nach Injektion von Wachstumsfaktoren.....	334
Gelenkschmerzen.....	335
Periphere Neuropathien (Ameisenlaufen, Kribbeln der Extremitäten).....	336
Neuropathische Schmerzen.....	337
Akute Neuralgien (Nervenschmerzen).....	338
Abdominalschmerzen.....	340
Muskelschmerzen.....	341
Palliativbehandlung	345
Präsentation.....	345
Keine Angst vor Palliativbehandlung.....	345
Clinique de la Toussaint.....	345
Die wichtigsten homöopathischen Mittel.....	353
Auf einen Blick.....	360
Nachbehandlung	361
Depressive Zustände nach der Behandlung.....	361
Therapeutische Nachsorge.....	361

„Le sourire de Cathy“	362
Körperliche Aufbauarbeit	362
Homöopathische Behandlung.....	363
Hinweise zur Anwendung homöopathischer Mittel	365
Ein wenig Geschichte	365
Untersuchung der Wirkung von Medikamenten an Gesunden.....	366
Was ist Homöopathie eigentlich genau?.....	368
Die homöopathischen Mittel	370
Die Herstellung homöopathischer Mittel.....	372
Woraus bestehen homöopathische Globuli?.....	374
Die Einnahme homöopathischer Mittel	375
Die Wahl der richtigen Potenz	378
Gibt es Nebenwirkungen?	381
Die Korsakoffmethode.....	384
Klassische Homöopathie, Pluralistische Homöopathie und Komplexmittel Homöopathie	386
Die Grundbehandlung	390
Ablauf einer homöopathischen Behandlung.....	392
Organpräparate.....	394
Okoubaka aubrevillei	397
Ein neues Mittel für die Nebenwirkungen bei Chemotherapie	397
Schlussfolgerung	402
Glossar	403
Internationale Klassifizierung der Nebenwirkungen	408
SHISSO	412
Literaturverzeichnis	420
Index	427
Symptomenindex.....	427
Arzneimittelindex	435
Chemotherapieindex	439
Krebsartenindex.....	441
Über den Autor	442
Bezugsquellen	443
Impressum	445

Vorwort zur 4. Auflage

Die 4. Auflage des Buches "Krebs und Homöopathie" des international anerkannten Experten Jean-Lionel Bagot ist ein Meisterwerk homöopathischen Wissens zur Linderung der Nebenwirkungen der konventionellen Krebstherapie. Das Buch ist ein unverzichtbares Hilfsmittel auf dem Schreibtisch jedes Homöopathen, der Krebspatienten unterstützt, die sich einer konventionellen Chemotherapie, Bestrahlung und / oder Operation unterziehen. Der Autor kann auch stolz auf die Gründung von SHISSO (*Internationale Homöopathische Gesellschaft zur unterstützenden Behandlung in der Onkologie*) sein, die sich durch eine bemerkenswerte internationale Entwicklung und ihre therapeutischen Empfehlungen auszeichnet. Das Buch enthält die Ergebnisse einer in Straßburg durchgeführten Studie über die Anwendung ergänzender Arzneimittel in der Onkologie, aus der hervorgeht, dass 30% der Patienten nach einer Krebsbehandlung eine adjuvante Homöopathie mit einer Zufriedenheit von 96% verwenden. Des Weiteren beschreibt der Autor die positiven Wirkungen von *Silicea* zur Stimulierung der Immunität und von *Dysprosium metallicum* zur Vorbeugung und Behandlung von Autoimmunreaktionen bei Patienten, die sich einer Immuntherapie unterziehen. Zu den neuen Aspekten der 4. Auflage gehört auch die Verwendung von *Natrium muriaticum* und wieder einmal *Silicea* bei der Prävention und Behandlung von Neutropenie nach neuen zielgerichteten Therapien wie Anti-CDK 4/6 (Palbociclib). Alles in allem hat Dr. Bagot eine erheblich erweiterte Auflage geliefert, die für Homöopathen in ihrer täglichen Arbeit sehr hilfreich sein wird.

Prof. Dr. Michael Frass

Wien, 20. März 2019

Einführung

Homöopathie und Krebs

Das sind zwei Begriffe, die lange Zeit als unvereinbar galten – und zwar aufgrund eines großen Missverständnisses. Die Homöopathie ist in der Lage, zahlreiche Krankheiten zu heilen. Können homöopathische Mittel nicht auch Krebs heilen? Verheißungsvolle Träume für Tausende Patienten auf der Suche nach „sanften“, „alternativen“ oder „parallelen“ Behandlungsmöglichkeiten für ihre Krebserkrankung. Die Antwort lautet klar: Nein.

Indem wir die Homöopathie strikt auf die Rolle einer unterstützenden Behandlung beschränkten, konnten wir diesen therapeutischen Ansatz während der verschiedenen Etappen der Behandlung einer Krebserkrankung entwickeln und so in aller Öffentlichkeit eine Beziehung der Begriffe „Krebs“ und „Homöopathie“ herstellen – und dieses Buch in Französisch, Englisch und Deutsch veröffentlichen. Soviel mir bekannt ist, wurde keine einzige Krebstherapie wegen des Einsatzes einer homöopathischen Behandlung durch den Patienten geändert oder abgebrochen. Zu diesem Schluss kommt auch eine 2009 in der berühmten Cochrane Database of Systemic Reviews veröffentlichte Metaanalyse [Kassab S. 2009].

Ein Praxisleitfaden

Ziel dieses Handbuchs ist es, dem Leser die Mittel an die Hand zu geben, die homöopathischen Mittel möglichst wirksam einzusetzen, um den Behandlungsablauf während einer Krebsbehandlung möglichst effizient begleiten zu können und den Organismus auf natürliche Weise zu unterstützen, ohne dabei die laufende Behandlung zu stören. Das Ausbleiben jeglicher Neben- und Wechselwirkungen mit Medikamenten bedeutet, dass dieser praktische homöopathische Leitfaden von allen

pflegenden oder behandelnden Personen verwendet werden kann – egal, ob sie professionell tätig sind oder nicht.

Die in diesem Buch beschriebenen therapeutischen Indikationen sind das Ergebnis von mehr als zwei Jahrhunderten homöopathischer Praxis, ergänzt durch unsere tägliche Erfahrung im Kontakt mit Krebskranken, die wir seit mehr als zehn Jahren im Rahmen der unterstützenden Behandlung begleiten. Sehen wir uns also an, wie man mit homöopathischen Mitteln **in guter Verfassung bleiben und die Behandlung besser verkraften** kann.

Kontinuierlich steigende Anwenderzahlen

USA

Der Begriff „Supportive Care“ wurde Ende des vergangenen Jahrhunderts hier geschaffen. In den USA wird **CAM** „Complementary Alternative Medicine“ zur Begleitung der Krebsbehandlung seit langem angewandt. Wir werden später noch darauf zurückkommen, dass dieser Begriff für die Onkologie ungeeignet ist, da es keine „Alternative“ zur schulmedizinischen Krebsbehandlung sondern nur komplementäre Behandlungsmöglichkeiten gibt. Daher verwende ich hier nur die Initialen CM für „Complementary Medicine“.

Verschiedene Studien zeigen einen regelmäßigen Anstieg der CM im Verlauf der letzten Jahre. Von 33 % im Jahr 1990, über 42 % im Jahr 1997 bis auf 70 % im Jahr 2003 [Eisenberg D.M. 1998]. Von den Patienten in diesen Studien für den Einsatz der CM angeführte Gründe sind die Stimulation des Immunsystems, die Verbesserung der Lebensqualität, die Vorbeugung vor Rückfällen, die Optimierung der Behandlung und die Reduzierung ihrer Nebenwirkungen [Nahleh Z. 2003]. 2004 ergab eine Studie bei Patientinnen, die gegen Brustkrebs behandelt wurden, dass **66 %** von ihnen CM anwendeten, um, wie sie sagten, einen Rückfall zu vermeiden und ihre Lebensqualität zu verbessern. Die Autoren kommen zu dem Schluss, dass „der Einsatz von CM nicht Ausdruck einer negativen Haltung gegenüber der konventionellen Medizin ist, sondern die persönlichen Bemühungen der Patienten um eine bestmögliche Pflege ihrer Gesundheit und ihres Allgemeinzustands widerspiegelt“. [Henderson J.W. 2004].

Kanada

2007 wurde der Einsatz der Komplementärmedizin durch an Brustkrebs erkrankte Patientinnen zu Beginn und am Ende des Jahrzehnts in einer hervorragenden Studie verglichen [Boon H.S. 2007]. Auch hier zeigte sich eine starke Progression in der Anwendung der komplementären Medizin, denn von **66 %** im Jahr 1998 stieg der Anteil für 2007 auf **82 %** an.

Wenngleich die Patienten in Nordamerika große Anhänger komplementärer Therapien sind, wird die Homöopathie dort nach einer Blütezeit bis Anfang des 20. Jh. heute seltener eingesetzt. Wir wollen hoffen, dass dieses Buch in seiner englischen Version wieder zu einer größeren Verbreitung dieser äußerst hilfreichen, neben- und wechselwirkungsfreien und zudem günstigen Mittel beitragen kann.

Europa

Die erste europäische Studie wurde 2003 unter Krankenschwestern durchgeführt, die Krebspatienten betreuten [Molassiotis A. 2005]. Sie ergab, dass **35 %** von ihnen komplementäre Behandlungsansätze verwendeten. Die Homöopathie lag dabei nach der Phytotherapie an zweiter Stelle. Diese Studie hat in Europa dazu beigetragen, dass man in Onkologenkreisen darauf aufmerksam wurde, wie weit verbreitet die Verwendung komplementärer Therapien bei Krebspatienten ist.

Deutschland, Schweiz, Österreich

In Deutschland werden komplementärmedizinische Methoden und Arzneimittel von 75 % der Erwachsenen aus der Allgemeinbevölkerung akzeptiert – weltweit ein Spitzenwert. Schon 70 % haben diese Behandlungsverfahren selbst angewendet und 49 % halten sie auch für wirksam. Zwei Drittel wenden sie als begleitende Therapie an (Institut für Demoskopie Allensbach 2010). 57 % der Befragten haben bereits Homöopathika für verschiedene Indikationen angewendet, etwa 25 % bezeichnen sich als überzeugte Anwender (Institut für Demoskopie Allensbach 2009).

Für die Anwendung komplementärmedizinischer Methoden durch Krebspatienten in Deutschland liegen nur wenige allgemeine Surveys, aber mehrere Untersuchungen zu bestimmten Krebsarten vor. In einem allgemeinen Survey hatten 52 % der Krebskranken eines Münchner Zentrums mindestens eine komplementärmedizinische Methode angewendet und sich zusätzlich 24 % der Patienten darüber informieren lassen (Eustachi et al. 2009).

Patientinnen mit Brustkrebs hatten innerhalb von 3 Jahren nach der Diagnose in 36 % der Fälle ein komplementärmedizinisches Verfahren angewendet, jüngere Patientinnen eher als ältere (Nagel et al. 2004). In einer neueren Studie hatten sogar 78 % der befragten Brustkrebspatientinnen diese Therapieformen angewendet (Re et al. 2012).

Deutsche Patienten mit einem Karzinom im Kopf- und Halsbereich wendeten zu 63 % ein komplementärmedizinisches Verfahren an, vor allem Phytotherapie und Nahrungssupplemente (Schultz et al. 2012). Patienten mit einem malignen Hirntumor (Gliom) bedienten sich zu 40 % komplementärmedizinischer Methoden. Auch hier gehörten jüngere Patienten, Frauen und Patienten mit höherem Bildungsniveau häufiger zu den Anwendern (Heese et al. 2010).

Bei Kindern mit Krebs werden komplementärmedizinische Behandlungsverfahren mit einer Häufigkeit von 35 % angewendet. Als häufigste Methoden werden die Homöopathie, Nahrungssupplemente und die Misteltherapie genannt (Längler et al. 2008). Homöopathie war mit einem Anteil von 45 % unter den komplementärmedizinischen Behandlungen das häufigste Verfahren (Längler et al. 2011).

Deutsche Patienten mit Lungenkrebs wenden ähnlich oft komplementärmedizinische Verfahren an wie andere Krebspatienten, insgesamt zu 54 %, männliche Patienten zu 52 % und weibliche zu 66 %. Am häufigsten werden Vitamine (17 %), Mistelextrakt (15 %) und Selen (12 %) eingesetzt. Etwa die Hälfte der Anwender gab das Ziel an, die Tumorthherapie zu unterstützen, etwa ein Viertel hatte damit „ein besseres Gefühl“ (Micke et al. 2010).

In der Schweiz wenden etwa 40 % der Krebspatienten komplementäre oder alternative Therapieverfahren an. Die Autoren einer Übersichtsarbeit betonen, dass die Unzufriedenheit mit der Schulmedizin nicht zu den Prädiktoren der Anwendung komplementärer Verfahren gehört. Das zeigt auch das Verordnungsverhalten der Ärzte in der Schweiz: Etwa die Hälfte von ihnen verordnet Krebspatienten alternative oder komplementäre Therapien. Zwei Drittel orientieren sich dabei am Wunsch der Patienten und 47 % glauben auch selbst, dass diese Behandlungen den Patienten helfen könnten (Schlaeppli et al. 2005).

In ländlichen Regionen der Schweiz ist die Anwendungshäufigkeit der Komplementärmedizin bei Krebspatienten mit 39 % begleitend zur Schulmedizin ebenso häufig wie in der ganzen Schweiz. Hier war die Misteltherapie (74 %) am beliebtesten, gefolgt von der Homöopathie (24 %) und bestimmten Krebsdiäten (12 %). 57 % der Ärzte bestärkten ihre Patienten in der Anwendung, kein einziger riet ihnen davon ab (van der Weg und Streuli 2003).

In Österreich wendeten nach einem Survey aus dem Jahr 2003 etwa 27 % der Krebspatienten, 33 % der Frauen und 20 % der Männer, eine komplementärmedizinische Therapie an. Jüngere Patienten unterhalb des Durchschnittsalters von 54 Jahren gehörten mit 35 % häufiger zu den Anwendern als ältere mit 21 %. Ein wichtiges Motiv zur Anwendung war die Empfehlung des Arztes, der die komplementärmedizinische Behandlung in 44 % der Fälle verschrieb. In 40 % der Fälle griffen die Patienten selbst darauf zurück (Spiegel et al. 2003).

In einer kleineren Untersuchung wendeten 47 % der Frauen mit Brustkrebs zusätzlich zur konventionellen eine komplementäre Therapie an. Hier waren Vitamine und Spezialnahrung (in 50 %) das häufigste Verfahren, dicht gefolgt von Mistelextrakt (49 %) und Spurenelementen (47 %) und von der Homöopathie (31 %) (Moschèn et al. 2001).

Österreichische Patienten mit Prostatakrebs im mittleren Alter von 69 Jahren wendeten in 30 % der Fälle mindestens ein komplementärmedi-

zinisches Verfahren an, am häufigsten eine fettarme Diät, Selen und Vitamin E (Ponholz et al. 2003).

Frankreich

Da Frankreich nicht an der Molassiotis-Studie beteiligt war, wollten wir mehr zum Verhalten der Franzosen erfahren und untersuchten deshalb eine Gruppe von Chemotherapiepatienten in Straßburg [Simon L. 2007]. Die Studie ergab, dass **29 %** dieser Patienten eine ergänzende Behandlung anwendeten, **56 % davon nahmen homöopathische Mittel**, 37 % verwendeten die Phytotherapie. Als elsässische Besonderheit kann man betrachten, dass 31 % der Patienten Injektionen mit fermentierter Mistel (**Viscum album**) erhielten (einem anthroposophischen Medikament auf der Basis von Misteln, welches das Immunsystem stimulieren soll). Das Erstaunlichste war, dass 54 % dieser Patienten niemals zuvor ergänzende Behandlungsansätze verwendet hatten! Das typische Profil der Anwender von komplementären Therapien entspricht dem der US-amerikanischen Studien. Es handelt sich hauptsächlich um Frauen zwischen 20 und 50 Jahren, die über eine gute Schulbildung verfügen und einer gehobenen sozioökonomischen Schicht angehören. Zwei Drittel der Patienten informieren ihren Onkologen über die Einnahme ergänzender Mittel. Die zwei Hauptgründe für die Verwendung der ergänzenden Therapien sind die Verträglichkeit der Krebsmedikamente zu verbessern und die Abwehrkräfte des Organismus zu stärken.

Wir waren angenehm von den statistisch signifikanten Verbesserungen überrascht, die die Patienten bei der Verwendung der ergänzenden Therapien feststellten. So vermeldeten 97 % eine Verbesserung des Allgemeinzustands ($p < 0,001$), 93 % eine Verringerung der Fatigue ($p < 0,01$) und 85 % eine Verringerung von Übelkeit und Erbrechen ($p < 0,02$).

Eine zweite, in Paris durchgeführte und einige Monate später veröffentlichte Studie bestätigte unsere Ergebnisse [Träger-Maury S. 2007]. Nach dieser Studie nehmen **34 %** der Patienten komplementäre Medikamente ein.

Die Progression setzt sich weiter fort. So ergab im Juni 2010 die neueste französische Studie an 850 in Paris behandelten Krebspatienten, dass sich **60 %** von ihnen ergänzenden Behandlungsansätzen zuwenden. Die Homöopathie rangiert dabei mit 33 % der Anwender an erster Stelle, dann folgen Omega 3 (28 %), Probiotika (23 %), grüner Tee (20 %) und Sport (20 %). Diese neueren Zahlen spiegeln den steigenden Einfluss der Empfehlungen aus den Büchern von David Servan-Schreiber wider: „Guérir le stress, l'anxiété et la dépression sans médicaments ni psychanalyse“ (Die Neue Medizin der Emotionen) und „Anticancer“ (Das Antikrebs-Buch) [Servan-Schreiber D. 2003 und 2007]. Überträgt man diese Zahlen auf die 2 Mio. von dieser Krankheit betroffenen Franzosen,

erhalten derzeit über **400.000 Krebspatienten eine homöopathische Zusatzbehandlung.**

Diese Entwicklung lässt sich auf zweierlei Arten erklären: Zum einen nimmt die Verwendung der Homöopathie in der Bevölkerung allgemein zu [Ispos-Studie von 2012], und zum anderen fördert die Entwicklung des französischen Aktionsprogramms gegen Krebs den Zugang des einzelnen Patienten zu einem Team für unterstützende Behandlung, sodass sich jeder Patient selbst stärker für seinen Behandlungsablauf engagiert [Mathelin C. 2008]. Die Wahl der ergänzenden Behandlung erfolgt jetzt ganz transparent und legitim. **Indem er sich persönlich für seine Behandlung engagiert, hilft der Patient selbst, aktiv gegen seine Krankheit vorzugehen.**

Welche Aussichten für 2019?

Seit der ersten Studie von Laurent Simon wurden im Bereich der homöopathischen Zusatzversorgung viele Fortschritte gemacht. Vor 12 Jahren gaben 16% aller Patienten an, Homöopathie zu nutzen. Wie ist der aktuelle Stand der Dinge? Kann man von einer Entwicklung sprechen?

Um auf diese Frage Antwort zu geben, haben wir uns entschlossen, die Originalstudie von Simon mit der gleichen Methodik und am gleichen Ort, dem Antikrebszentrum von Straßburg, zu reproduzieren, nur eben 12 Jahre später.

Methodik

Es handelt sich dieses Mal um eine deskriptive transversale multilaterale Untersuchung, die von Adeline Legrand im Rahmen ihrer medizinischen Doktorarbeit in Form eines Fragebogens eigenhändig den Teilnehmern übergeben wurde. Die Studie wurde von April bis Juni 2017 an fünf Krebsbehandlungszentren in Straßburg durchgeführt. In jeder Einrichtung wurden mindestens 100 Patienten befragt, um über soviel Material zu verfügen, dass die Bevölkerung mit allen Subgruppen repräsentativ vertreten und die Möglichkeit zu statistischen Tests gegeben sei.

Das Hauptanliegen der Studie war die Frage, wie sehr Krebspatienten geneigt seien, während ihrer Behandlung 2017 in Straßburg auch von alternativen medizinischen Angeboten Gebrauch zu machen bzw. in zweiter Linie, wie sehr sie mit ihrer diesbezüglichen Wahl zufrieden seien. Alle Ergebnisse sollten in einem Vergleich denen von 2005 gegenübergestellt werden.

Ergebnisse

Insgesamt wurden 535 Patienten befragt. Die meisten unter ihnen (83,7%) befanden sich zum Zeitpunkt der Studie noch in Behandlung.

Das mit Abstand am häufigsten von den Patienten genannte und als am unangenehmsten empfundene Symptom ist die Erschöpfung.

251 Patienten (46,9%) greifen auf mindestens eine alternative Therapie zurück, wobei die Homöopathie am häufigsten genannt wird (65,6%), gefolgt von Kinesiologie (33,1%), orthokularer Medizin (24,9%), Akupunktur (16%), Entspannungsverfahren (12,7%), Phytotherapie (12%) sowie ernährungsbedingten Maßnahmen (11,7%).

In der Untergruppe „Brustkrebs“ ist der Gebrauch einer alternativen Therapiemaßnahme am häufigsten (61,2%), dreimal höher im Vergleich zur Gruppe der Prostatakrebs-Patienten (19,3%).

Man stellte zudem fest, dass 68% der Teilnehmer zuvor keine Berührung mit alternativen Therapien gehabt hatten. In 42,9% der Fälle war der Patient mit Letzteren durch Empfehlungen von Freunden oder Familie in Berührung gekommen. Der behandelnde Arzt wird über die komplementären Maßnahmen von 82% der Patienten, der Onkologe von 74,7% in Kenntnis gesetzt. In 69,8% der Fälle ist es der behandelnde Arzt selbst, der entsprechende Verschreibungen ausstellt.

Für 61% der Patienten ging es vor allem darum, die Nebenwirkungen ihrer Krebsbehandlung abzumildern. Mit der alternativen Therapie waren 79,8% „ziemlich oder sehr“ zufrieden, 17,2% „ein wenig“ und 3% aller Patienten „überhaupt nicht“.

Erschöpfung, Schmerzen, Traurigkeit, Unruhe, Angst, Übelkeit und Schlafstörungen sind die Symptome, die sich in 80% aller Fälle nach Angabe der Patienten gebessert hätten. Im Gegenzug gehören Gewichtszunahme, Libidoverlust und Haarausfall zu jenen Symptomen, für die eine alternative Therapie als weniger wirksam eingeschätzt wurde.

Frauen greifen deutlich häufiger auf alternative Therapieverfahren zurück als Männer. Gleiches gilt für junge sowie Patienten mit einem höheren Bildungsstand.

Vergleich mit der Originalstudie von Simon

Die Entscheidung für zusätzliche Therapieangebote trafen 2005 noch 28%, 2017 jedoch bereits 46,9% aller befragten Krebspatienten. Auf den Bevölkerungsschnitt gerechnet und im Vergleich zu anderen Krebszentren entspricht dies einem Anstieg von 67,5%.

In beiden Studien ist die Homöopathie die mit Abstand am häufigsten genannte Alternativtherapie. Innerhalb der 12 Jahre hat sich ihre Bedeutung mit einem Anstieg von 16,7% auf 30,6% fast verdoppelt. Kinesiologie und Osteopathie sind ebenfalls stark im Kommen, wohingegen der Gebrauch der Phyto- sowie Misteltherapie stark zurückgegangen ist. Der zuständige Onkologe wird über die zusätzliche Therapiewahl von 74,7% aller Patienten informiert, 2005 waren es 69%.

Abschließende Bewertung

Dieser deutliche Trend nach oben kann als das Bedürfnis nach individueller und ganzheitlicher Behandlung interpretiert werden. Die Patienten möchten einerseits mehr Behandlungszeit bekommen und haben heutzutage generell höhere Erwartungen an einen Arzt. Sie möchten nicht nur zielführend therapiert werden, sondern auch während der Behandlungen nichts von ihrer Lebensqualität einbüßen.

Zusätzliche Therapien werden oft dann in Anspruch genommen, wenn die Schulmedizin für bestimmte Indikationen keine wirklich gute Lösung anbieten kann (z.B. bei Erschöpfung, Hitzewallungen, Gelenkschmerzen, Stimmungsschwankungen...). Bei diesen Beschwerden, die die Lebensqualität maßgeblich beeinflussen können, zeigten sich mehr als 97% der Befragten mit den Ergebnissen der Alternativtherapie zufrieden.

Die Patienten setzen ihren behandelnden Arzt bzw. Onkologen immer häufiger darüber in Kenntnis, dass sie sich zusätzlich homöopathisch behandeln lassen (in 3 von 4 Fällen). Die Kommunikation hat sich deutlich verbessert und die Patienten sind sich mehr darüber bewusst, dass ihr Arzt eingebunden werden sollte. Im Gegenzug können auch die allopathischen Ärzte besser nachvollziehen, dass viele Patienten das Bedürfnis nach alternativer Versorgung haben. Diese Entwicklung kommt beiden Seiten zugute, da das Zurückhalten wichtiger Informationen die therapeutische Beziehung nur belasten kann.

Während der Hinweis auf alternative Angebote zumeist von Familie und Freunden gegeben wird, wird die tatsächliche Therapieverschreibung in 70% der Fälle vom Arzt vorgenommen. Wir hoffen, dass dadurch eine hohe Qualitätskontrolle aufrecht erhalten wird und die Patienten zu Behandlungen geschickt werden, die ihrer Situation angepasst sind.

Die behandelnden und verschreibenden Ärzte werden in den Behandlungsverlauf der Zusatztherapie immer häufiger eingebunden, was wahrscheinlich auf eine verbesserte Kommunikation unter Kollegen mit Krebschwerpunkt zurückzuführen ist. Der nächste Schritt wäre die Integration der alternativen Medizin in die Zentren für Onkologie, wie wir es in Frankreich mit insgesamt 12 homöopathischen Anlaufstellen bereits beobachten können. Dieser Weg sollte weiter verfolgt werden, um auf Therapien mit einem günstigen Risiko-Nutzen-Verhältnis hinzuweisen, die den Bedürfnissen von Krebspatienten angemessen sind und durch ihre Gleichstellung mit herkömmlichen Verfahren im Katalog der gesetzlichen Krankenkassen Planungssicherheit bieten.

Im Jahr 2017 gab fast jeder zweite Patient an, eine oder mehrere alternative Therapien zur Begleitung der konventionellen Krebsbehandlung zu nutzen, was ein deutlicher Trend nach oben ist. Fast alle Patienten zeigten sich mit ihrer entsprechenden Therapiewahl zufrieden. In ers-

ter Linie verschaffen alternative Behandlungsformen eine Linderung der gängigsten Chemonebenwirkungen , allen voran der Erschöpfung, gegen die die Schulmedizin nur wenig ausrichten kann. Aber auch Schmerzen, Trauer, Unruhe und Schlafstörungen können bei über 80% aller befragten Patienten durch die alternative Therapie abgefangen werden.

Da die Homöopathie von 30% aller Patienten genutzt wird, stellt sie in der Krebsbehandlung die häufigste Zusatztherapie dar, deren Bedeutung sich im Laufe der letzten Jahre fast verdoppelt hat.

Zielgerichtete Krebstherapie*

Im Jahr 2015 gehörte jedes vierte Krebsmedikament in den Bereich der Gezielten Therapie.** Die Zahlen nehmen stetig zu und seit der kürzlichen Einführung der Immuntherapie hat sich die Krebstherapie grundlegend verändert. Mit diesen neuen Therapieformen werden nämlich auch Tumore der Behandlung zugänglich, die im Rahmen der klassischen Chemotherapie als unheilbar galten. In der Anfangsphase kamen sie nur dann zum Einsatz, wenn die übliche Behandlung bereits versagt hatte. Da sie jedoch mitunter bessere Heilungschancen und eine bessere Verträglichkeit aufweisen, werden sie immer öfter als „Initialtherapie“ (als erster Therapieversuch) verordnet.

Durch progressive Wirkstoffe, die Hoffnungsträger sind und therapeutischen Fortschritt versprechen, treten bei diesen Medikamente jedoch gelegentlich schwer zu behandelnde Nebenwirkungen auf. Ist dies der Fall, dann kann eine Dosisverringerung oder ein zeitweises bzw. endgültiges Aussetzen der Behandlung die unvermeidliche Folge sein, was für den Krebspatienten eine verpasste Chance darstellt.

Angesichts dieser wiederkehrenden Probleme hat sich der Einsatz der Homöopathie und der *Hetero-Isotherapie* als hervorragende Ergänzung erwiesen, da dadurch diese die allgemeine Verträglichkeit der neuen Medikamente und damit verbunden der therapeutische Nutzen angehoben wird.

Ein grundlegendes Verständnis über die Wirkmechanismen der potenziellen Nebenwirkungen erscheint mir unabdingbar, um sie besser einzuordnen und zu behandeln und von der Gezielten Therapie mehr zu profitieren. Auch die Wahl der geeigneten homöopathischen Begleitbehandlung kann dadurch erleichtert werden.

* Bagot JL. Homeopathy and hetero-isotherapy, an interesting response to the side effects of targeted therapies in oncology. *revhom.* 2017 ;8(3):e35-e41

**Vom amerikanischen Begriff *targeted therapy*, der auch gelegentlich verwendet wird

WAS GENAU IST DIE ZIELGERICHTETE KREBSTHERAPIE?

Die Medikamente der *targeted therapy* werden in zwei Klassen unterteilt. Zum einen die monoklonalen Antikörper, die mit der Endung **-mab** (für *monoclonal antibody*) gekennzeichnet sind und intravenös oder subkutan im Abstand von zwei bis drei Wochen verabreicht werden. Zum anderen die Tyrosin-Kinase-Inhibitoren (TKI), deren Endung **-nib** für *inhibitor* steht und die einmal täglich oral eingenommen werden.

Die monoklonalen Antikörper

Durch ihre Grobstofflichkeit blockieren sie den extrazellulären Raum der Rezeptoren, die sich an der Oberfläche von Tumorzellen befinden. Die Rezeptoren werden punktgenau angesteuert, so dass auch die Signalübertragungswege für die Zellteilung unterbunden werden. Wenn man so will, verhindern monoklonale Antikörper, dass der Schlüssel ins Schloss passt, und die Krebszelle, die keine Befehle mehr erhält, kann sich nicht weiter teilen.

Mit dem Ziel, die Gefahr einer allergischen Reaktion im Moment der Gabe zu minimieren, werden diese vormalig rein synthetischen Medikamente immer weiter „humanisiert“ (Endung **-zumab**) bzw. „human“ konzipiert (mit den Endungen **-mumab** oder **-lumab**). Sie dürfen nur im Rahmen einer Krankenhausbehandlung per Injektion verabreicht werden und man kann aus ihnen keine isopathischen Mittel herstellen.

Da es sich jedoch für den Organismus um körperfremdes Protein handelt, ist die zeitweilige Gabe von **THUJA** C30 angezeigt, um die Verträglichkeit anzuheben, Erschöpfung abzumildern und das Immunsystem zu regulieren.

Die Tyrosin-Kinase-Inhibitoren (TKI)

Zunächst soll erläutert werden, welchem Zweck die Tyrosin-Kinase-Inhibitoren (TKI) dienen.

Krebszellen haben sich im Laufe ihrer Entwicklung bestimmte „böartige“ Kompetenzen angeeignet und sind somit zu Dingen in der Lage, die gesunde Zellen nicht oder kaum vermögen. Das, was sie zu „Superzellen“ macht, verdanken sie zum größten Teil bestimmten Enzymen, die man Tyrosin-Kinasen nennt.

Diese Enzyme regulieren das Zellgeschehen, indem sie die Phosphorylierung der Zielproteine bewirken, die als An/Aus-Schalter auf den normalen Zellzyklus wirken. Zum Einschalten wird von den Tyrosin-Kinasen Phosphor benötigt, genauer gesagt das Salz der Phosphorsäure.

Die Tyrosin-Kinasen bewirken, dass in einer Krebszelle der Schalter permanent „eingeschaltet“ bleibt. Intrazelluläre Signale werden zugunsten einer Daueraktivierung umgeleitet, um Zellwachstum und -vermehrung zu begünstigen. Die Tyrosin-Kinasen sorgen ebenfalls dafür, dass Zellen „unsterblich“ werden, indem sie diese vor dem natürlichen Zelltod (*Apoptose*) bewahren, ihre Nährstoffzufuhr sichern, die Bildung neuer Gefäße (*Angiogenese*) sowie die Streuung innerhalb des Organismus anregen, wo die Krebszelle neue Kolonien bildet (*Metastasierung*).

Da diese Funktionen der Tyrosin-Kinasen die Krebszelle enorm begünstigen, müssen unbedingt Lösungen gefunden werden, um deren Aktivität zu hemmen, den Schalter auf „aus“ zu stellen und diese gefährlichen Mechanismen zu unterbinden.

Das ist die Aufgabe der Tyrosin-Kinase-Inhibitoren

Die TKI sind kleine chemische Moleküle, die den Rezeptor im **intrazellulären Raum** hemmen. Es ist so, als ob sie den Schlüssel daran hindern, das Schloss umzudrehen. Sie docken im Zuge der Phosphorylierung am Zielprotein an, hemmen kompetitiv die Aktivität der Tyrosin-Kinasen und geben dem Organismus die Kontrolle über Wachstum und Zellvermehrung zurück, wodurch auch die *Neoangiogenese* und *Metastasierung* gebremst werden.

Es existieren verschiedene TKI, da es zahlreiche Signalübertragungswege gibt. Jeder von ihnen ist auf bestimmte Tyrosin-Kinasen (einzelne oder auch mehrere) spezialisiert. Die Wahl des passenden TKI wird weniger von der Krebsart abhängen, sondern davon, welcher Tyrosin-Kinasen sich die Krebszellen bedienen. Dafür muss der Tumor auf Mutationen untersucht werden, die für die Zellvermehrung verantwortlich sind. Für jede Krebsart müssen eigene Mechanismen angewendet werden. Eine genetische Analyse der Zellmutationen kann letztendlich den bestgeeigneten Therapieplan festlegen.

Im Idealfall handelt es sich um eine 1:1-Entsprechung, so dass für jede Mutation genau ein TKI bereitsteht. Das ist z.B. der Fall bei Imatinib (Glivec®), dem ersten offiziell eingeführten TKI im Jahr 2001. Er richtet sich nur gegen Anomalien, die im Zusammenhang mit einer Chronisch-Myeolischen Leukämie (CML) auftreten. Die therapeutischen Erfolge sind groß.

Leider besitzen Krebszellen verschiedene Wege, um sich anarchisch auszubreiten, daher muss man für die simultane Hemmung mehrerer Signalwege auf „multifunktionelle“ Anti-Tyrosin-Kinasen zurückgreifen. Diesen Zweck erfüllen Sorafenib oder Sunitinib, die bei metastasiertem Nierenkrebs zugleich drei Rezeptoren blockieren.

Welche Konsequenzen ergeben sich für die homöopathische Behandlung?

Wie wir bereits gesehen haben, stehen Phosphate im Zentrum aller chemischen Reaktionen um die Tyrosin-Kinasen. Indem eine Phosphor-Gruppe auf ein Zielprotein übertragen wird, schaltet die Tyrosin-Kinase den Schalter ein, durch Unterbrechung des Phosphat-Stoffwechsels hingegen stellt sie den Schalter aus. Wird dieser Mechanismus blockiert, irrt die Krebszelle im Dunkeln und zerstört sich schließlich selbst.

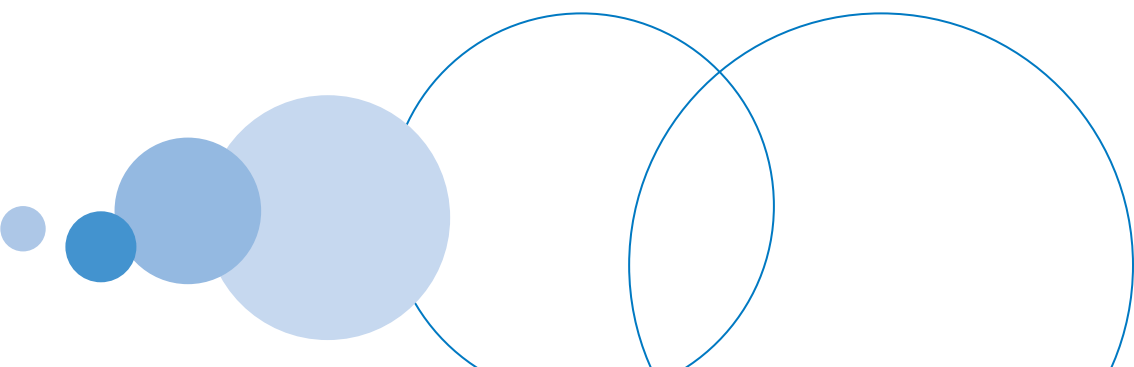
Eine wichtige Nebenwirkung der Gezielten Therapie ist Müdigkeit bzw. Erschöpfung. Das homöopathische Mittel, das dieser Pathologie in der Onkologie am besten entspricht, ist **PHOSPHORICUM ACIDUM**.

Wenn man übrigens die Nebenwirkungen repertorisiert, die unter TKI am häufigsten anzutreffen sind (z.B. mithilfe einer computergestützten Repertorisierung, die alle patientenspezifischen Symptome verarbeitet), dann bietet das Programm in den meisten Fällen **PHOSPHORUS** als das passende Mittel an! Bei den TKI scheint sich wirklich alles um Phosphor zu drehen.

Welche Konsequenzen ergeben sich für die isopathische Behandlung?

Da die TKI in Form von Tabletten oder Kapseln in der Apotheke erhältlich sind, sind isopathische Aufbereitungen dieser Mittel möglich. Das ist eine gute Nachricht für alle, die die TKI eher schlecht vertragen. In diesem Fall sollte ein Rezept mit dem jeweiligen Medikament in C6 ausgestellt werden, von dem der Patient 3 Globuli mit ausreichend Abstand zur Einnahme des chemischen Medikaments nimmt.

Die Medikamente der Gezielten Krebstherapie werden nach den Signalwegen, die sie hemmen, eingeordnet. Fangen wir also mit dem ersten Medikament aus dieser Klasse an, das sehr interessante Ergebnisse geliefert hat: Glivec®.



SHISSO*

Société Homéopathique Internationale de Soins de Support
en Oncologie (Internationale Homöopathische Gesellschaft
zur unterstützenden Behandlung in der Onkologie)

Offizielle Therapieempfehlungen der SHISSO (www.shisso-info.com)

Mit unseren Empfehlungen möchten wir allen Onkologen, für die die Homöopathie ein neues Feld ist, sowie allen Homöopathen mit wenig Erfahrung in der Krebsbehandlung ein Werkzeug an die Hand geben, mit dem die Verschreibungen einfach und sicher werden. Alle empfohlenen Mittel zeichnen sich durch gute Verträglichkeit (keine Wechsel- bzw. Nebenwirkungen) und geringe Kosten aus und stehen somit jedem Patienten offen.

Da verschiedene Situationen im Krankenhausalltag die Mitbetreuung durch einen homöopathisch versierten Arzt erfordern, erscheint es mir immer dringender, dass entsprechend qualifizierte Personen in das Ärzteteam der Onkologie integriert werden.

Methodisches Vorgehen

Wir haben uns für eine „Empfehlung nach formellem Konsens“ entschieden, eine Methode, die darauf fußt, sich auf wenige gut umrissene Empfehlungen zu beschränken, mit denen spezifischen Problemen und Symptomen eindeutig begegnet werden kann.

Wir haben 7 Pilotstudien begründet und jede von ihnen mit 6-8 Fachkräften aus dem Gesundheitswesen bestückt. Das Ziel bestand darin, die verschiedenen Phasen der Krebserkrankung zu untersuchen, als da wären: Krebsdiagnose, Operation, Chemotherapie, Gezielte Krebstherapie, Strahlentherapie, Hormontherapie und Nachsorge.

* Bagot JL, Karp JC, Messerschmitt C, Lavallée V, Blajman H, Veron F, Fischer-Levy I, Tourneur-Bagot O, Wagner JP. Therapeutic recommendations of the International Homeopathic Society of Supportive Care in Oncology (IHSSCO). *revhom* 2017;8:e47-e55

Der wissenschaftliche Leitartikel wurde nach der kritischen Analyse und der Zusammenstellung der entsprechenden Literatur sowie nach einer Diskussion über bestehende Praktiken verfasst.

Aus jeder Gruppe präsentierte ein Berichterstatter, mit Hilfe des Moderators der aktuellen Sitzung, den Kongressteilnehmern die in der Gruppe herausgearbeiteten Vorschläge. Sämtliche Vorschläge wurden diskutiert und ggf. abgeändert und mussten, um in die offiziellen Empfehlungen einzugehen, einstimmig gewählt werden. In der Zeit nach dem Kongress wurde die endgültige Version der offiziellen Therapieempfehlungen ausgearbeitet und in Form von Übersichtsblättern auf der Webseite der SHISSO zur Verfügung gestellt.

Die Ergebnisse

Wir sind übereingekommen, anstelle von C-Potenzen auf D-Potenzen zurückzugreifen, die wir nach folgendem Schema ersetzt haben: D6 oder D8 anstelle von C4, D10 oder D12 anstelle von C6, D15 anstelle von C12 und D30 oder D60 anstelle von C30. Die Anzahl der Globuli ist nicht entscheidend, viel wichtiger ist es, sie mit ausreichend Abstand zu den Mahlzeiten im Mund zergehen zu lassen. In der Sprechstunde empfehlen wir 3 Globuli pro Gabe. Länderübergreifend unterscheidet man zwischen Granula und Globuli, wobei die deutschen Globuli dicker sind als die in Frankreich üblichen „globules“. Was man in Frankreich hingegen „granules“ nennt, kommt den in Deutschland üblichen Globuli sehr nahe, die „granules“ sind noch etwas dicker. In jedem Fall sollte man, wenn man nur die Mini-Streukügelchen besorgen kann, alle Mengenangaben aus dem Therapieleitfaden um das 3-5fache multiplizieren.

Versorgung bereits ab dem Zeitpunkt der Diagnose

Der „Parcours“ eines Krebspatienten beginnt immer im Moment der Diagnose und mit der Erstellung eines Therapieplans. In dieser Phase sind viele Emotionen wie Angst, Sorge, Ärger, Gefühl der Ungerechtigkeit, Aufbegehren oder Verweigerung im Spiel. Jeder Patient reagiert auf seine eigene Art auf die neuen Umstände. Auch jetzt schon kann die Homöopathie aufgrund ihrer individuellen Wirkung auf die Psyche eine unterstützende Rolle einnehmen. Es sollte also erwogen werden, schon im Laufe dieser ersten Phase eine speziell darauf ausgerichtete homöopathische Konsultation in Anspruch zu nehmen.

Verschiedene therapeutische Indikationen

Akute Angstzustände: **ACONITUM NAPELLUS**

Psychisches Trauma: **ARNICA MONTANA**

Unruhe, Angst vor der Behandlung: **GELSEMIUM SEMPERVIRENS**

Angstzustände, Kloß im Hals: **IGNATIA AMARA**

Lähmung, Starre: **OPIUM**

Empfinden von Ungerechtigkeit: **STAPHYSAGRIA**



Jean-Lionel Bagot

[Krebs und Homöopathie](#)

Natürliche Hilfe bei den häufigsten Nebenwirkungen von Chemo-, Strahlentherapie und Operation

410 pages, relié
publication 2015



acheter maintenant

Plus de livres sur homéopathie, les médecines naturelles et un style de vie plus sain www.editions-narayana.fr