

3 Erkrankungensbilder

Die Kapitel im Hauptteil dieses Buches sind nach Diagnosen geordnet. Diese Einteilung kommt eher der universitären Denkweise entgegen, während die Homöopathie als phänomenologische Medizin in erster Linie symptomorientiert ist und Diagnosen bei der homöopathischen Mittelwahl in der Bedeutung erst an zweiter Stelle stehen. Allerdings hat es sich auch in der homöopathischen Praxis bewährt, nach Diagnosen vorzugehen, da zum einen einige, gerade kleinere Homöopathika zu bestimmten malignen Tumoren einen besonderen Bezug haben. Zum anderen ist ein Basiswissen über die Prognose, Diagnostik, schulmedizinische Therapie und deren Nebenwirkungen unabdingbare Grundlage, um die homöopathischen Mittelwirkungen beurteilen zu können.

3.1

Einleitung

Zur homöopathischen Begleitung von Krebspatienten sind tiefgreifende homöopathische Kenntnisse und umfassende Erfahrungen mit der Methode unabdingbar. Der Therapeut muss auf die gesundheitlichen Veränderungen des Patienten reagieren können.

Dieses Buch hätte seinen Zweck verfehlt, wenn der Therapeut es wie ein Kochrezeptbuch einsetzt („Man nehme...“) und sich aus dem entsprechenden Kapitel das am besten passende Mittel herausuchen würde. Er müsste versagen. Die beschriebenen homöopathischen Mittel in den folgenden Kapiteln stellen nur einen kleinen Ausschnitt aus dem Spektrum der gesamten Materia medica dar. Die wichtigsten Polychreste sind in ► **Kap. 2** beschrieben.

Burnett's Haltepunkt. Wurde für einen Krebspatienten nach den Regeln der Homöopathie ein gut wirkendes Mittel gefunden, so ist die Idee des Haltepunkts (Einleitung zu ► **Kap. 2**, S. 58) zu beachten: Homöopathische Mittel, die keinen Bezug zu Tumorerkrankung haben bzw. nicht tief genug wirken, können höchstens palliative Therapieerfolge aufweisen.

Innerhalb der Kapitel wird ein kürzerer schulmedizinischer Teil mit Diagnostik und Therapie dem eigentlichen homöopathischen Teil vorangestellt.

Eine erschöpfende Abhandlung der klinischen Medizin ist in diesem Zusammenhang unmöglich, vielmehr sollte neben Basisinformationen auch Kritisches seinen Platz haben. Die Schulmedizin befindet sich im ständigen Wandel bei einer Wissenshalbwertszeit von fünf Jahren. Eine Therapiemethode, die heute noch aktuell ist, kann in wenigen Jahren obsolet sein. Wer sich weiter über die klinische Medizin informieren will, wird über spezielle Literaturhinweise und Internetseiten am Ende jedes Kapitels und am Ende des Buches ausreichend Material finden.

3.2

Maligne Tumoren des zentralen Nervensystems (Astrozytome, Glioblastome, Medulloblastome, Hirnmetastasen)

Tumoren des zentralen Nervensystems (ZNS) gehören sowohl für die Schulmedizin als auch für die Homöopathie zu den besonders komplizierten Krankheiten. In der klinischen Medizin ist die Therapie abhängig von der Histologie, der Tumorlokalisation und dem Allgemeinzustand des Patienten. Das plötzliche Auftreten von akuten und teils lebensbedrohlichen Situationen verlangt Schnelligkeit im Handeln und in der Anpassung des Therapieplanes, beides kann zum Teil nur in großen Zentren geleistet werden.

Die Homöopathie muss sich der Herausforderung stellen, dass das subjektive Bild bei Hirntumoren neben neurologischen Symptomen die unterschiedlichsten körperlichen Beschwerden zeigen kann. Es können Komplikationen auftreten (z.B. Krampfanfälle), bei denen kaum ein homöopathischer Therapeut in seiner Praxis größere Erfahrung aufweisen kann. Wegen der Vielfalt der Symptomatik ist es schwierig, die Mittelempfehlungen in

diesem Kapitel auf ein paar wenige Homöopathika zu reduzieren.

3.2.1 Einleitung

Nachdem sich die Zahl bestimmter Hirntumoren in den USA innerhalb von 20 Jahren um das Dreifache vermehrt hatte, wurde zeitweise der Konsum des Süßstoffs Aspartam dafür verantwortlich gemacht. Einige Studien konnten den direkten Zusammenhang zwar widerlegen, allerdings tritt bei Tierversuchen eine deutlich höhere Rate an Hirntumoren (und anderer Tumoren) unter Aspartam auf (Arzneimittel-Telegramm 1997 und 2006).

Die Histologie der Hirntumoren ist vielfältig: Am häufigsten findet man bei Erwachsenen Astrozytome. Bei Kindern sind Medulloblastome nach den Leukämien die zweithäufigste maligne Erkrankung. Wichtig sind ferner die Hirnmetastasen von Primärtumoren außerhalb des ZNS.

Darüber hinaus sind eine Reihe seltener Hirntumoren bekannt, die sich teilweise hormonaktiv verhalten und eine entsprechende Symptomatik bieten. Häufig haben sie eine gute Prognose.

Dieses Kapitel behandelt die häufigeren Tumorformen und die Hirnmetastasen. Die klinische Therapie, der Verlauf und die Prognose von Hirnmetastasen und primären Hirntumoren unterscheiden sich zwar voneinander, die subjektiven Symptome sind jedoch ähnlich. Die Homöopathie als phänomenologische Medizin verwendet daher die gleichen Mittel für alle Hirntumoren.

3.2.2 Diagnostik

Mammakarzinome, Bronchialkarzinome, maligne Melanome, Lymphome und Leukämien sind die häufigsten Primärtumoren, die Metastasen im ZNS bilden können.

Das MRT ist die wichtigste diagnostische Maßnahme zur Diagnosestellung. Die Positronenemissionstomografie (PET) bietet darüber hinaus Zusatzinformationen; sie wird auch zur Beurteilung des Therapieverlaufs der Hirntumoren eingesetzt. Zur Diagnosesicherung sollte immer eine Histologie oder Zytologie angeschlossen werden, um differenzialdiagnostisch Abszesse oder Blutungsherde im Gehirn auszuschließen. Tumorgewebe wird mittels stereotaktischer Operation

gewonnen. Liquorpunktionen liefern Tumorzellen für zytologische Beurteilungen.

Astrozytome sind maligne Zellverbände aus dem Stützgewebe des ZNS (Gliazellen). Ihre Einteilung erfolgt meist nach dem WHO-Grading (► Tab. 3.1).

3.2.3 Konventionelle Behandlung

Die schulmedizinische Therapie bei malignen Hirntumoren beruht zumeist auf einer multimodalen Vorgehensweise. Grundsätzlich stehen Operation, Bestrahlung (Gesamtorgan oder lokal) und Chemotherapie sowie bei Komplikationen Antiepileptika, Kortikoide, Antiemetika usw. zur Verfügung.

Nicht immer wird eine sofortige intensive Therapie eingeleitet. So kann bei Astrozytomen niedriger Malignität (WHO Grad II) jüngerer Patienten, sofern die Symptomatik ausschließlich Krampfanfälle umfasst, außer einer antiepileptischen Behandlung zunächst abgewartet werden („wait and see“). Astrozytome, die nicht weiterwachsen, haben eine gute Prognose.

Operatives Vorgehen. Die Entscheidung zur Operation bei allen Hirntumoren hängt von mehreren Faktoren ab, u. a. sollte es postoperativ möglichst geringe neurologische Ausfälle geben. Manche Tumoren sind allerdings wegen ihrer Lage inoperabel

► **Tab. 3.1** Einteilung der Astrozytome nach dem WHO-Grading.

| WHO-Grad | Beschreibung |
|----------|--|
| I | gutartige Form eines Astrozytoms, das häufig bei Kindern auftritt (pilozytisches Astrozytom) |
| II | diffuse Astrozytome, Oligodendrogliome und Oligoastrozytome |
| III | anaplastische Astrozytome, anaplastische Oligodendrogliome und Oligoastrozytome; zur Risikoabschätzung wird der Allelverlust auf 1p/19q bestimmt |
| IV | Glioblastome, die durch Nekrosen gekennzeichnet sind |

oder werden wegen des zu hohen Risikos für nachhaltig bleibende Schäden nicht entfernt. Mit Gammastrahlen (Gammaknife) oder Linearbeschleunigern (Cyberknife) stehen heute moderne Therapieverfahren zur Entfernung von Tumoren des ZNS zur Verfügung, die ohne chirurgischen Zugang (Trepanation) zum Einsatz kommen können.

Strahlentherapie. Manche Hirntumoren reagieren sehr gut auf Bestrahlung und Chemotherapie, sodass eine Operation nicht indiziert ist. Gliome wachsen primär unifokal, sind mäßig bis gering strahlensensibel, die Indikation zur Strahlentherapie ist aber wegen der höheren Überlebenszeit und guten Lebensqualität gegeben. Das Ziel ist heute eine lokale Strahlentherapie. Ganzhirnbestrahlung (Helmfeldbestrahlung) wird wegen der hohen Komplikations- und Nebenwirkungsrate sehr eingeschränkt vorgenommen. Anwendung findet sie z. B. bei Hirnmetastasen, bei umschriebenen Gliomen ist sie obsolet.

Die maximale Gesamtdosis bei lokaler Strahlentherapie liegt bei 60 Gy. Sie wird normalerweise über einen Zeitraum von sechs Wochen verabreicht.

Chemotherapie. Die Chemotherapie folgt verschiedenen Therapieschemata. Temozolomid (z. B. Temodal) ist ein Zytostatikum bei fortgeschrittenen Astrozytomen und Glioblastomen (WHO Grad III und IV). Die Behandlungserfolge sind bezüglich der Überlebenszeit und Lebensqualität unbefriedigend (Langen et al. 2008, S. 55). Die mediane Überlebenszeit bei Glioblastomen kann um 2,5 Monate auf 14,6 Monate, die 2-Jahres-Überlebensrate von 10% auf 26% verbessert werden. Diese Besserung sieht man allerdings nur bei Patienten in gutem körperlichem Allgemeinzustand und nach einer Tumoresektion bzw. Teilresektion (a-t 2005).

Der (Dauer-)Einsatz von Kortikosteroiden oder Osmotherapeutika wird bei Hirndruckzeichen notwendig. Beachtung sollte man auch der postoperativ erhöhten Neigung zu Embolien bei Gliomen schenken.

Rezidivneigung. Astrozytome haben nach operativer Entfernung eine große Neigung zu Rezidiven und histologisch zu Entdifferenzierung; sie ent-

wickeln sich zu anaplastischen Astrozytomen und schließlich zu Glioblastomen.

3.2.4 Möglichkeiten der homöopathisch erweiterten Therapie

Hirntumoren und -metastasen zählen auch in der Homöopathie zu den sehr schwer zu behandelnden Tumormformen. Gerade in fortgeschrittenen Stadien ist auf jedes kleine Anzeichen einer Verschlechterung der Symptomatik zu achten. Die Weichen für einen Mittelwechsel sind frühzeitig zu stellen. Nur durch zeitlich kurzfristige Kontrollen der Beschwerdesymptomatik eröffnet sich die Chance, frühzeitig zu reagieren.

Komplikationen, die vom Tumor stammen, können akut lebensbedrohlich sein und erfordern dann sofortige intensivmedizinische Maßnahmen. Wenige Homöopathen haben Erfahrung in akuten, tumorbedingten Notfallsituationen, wie z. B. bei epileptischen Anfällen.

Cave

Bei allen akuten Hirndruckzeichen mit schwerer Symptomatik muss auf die schulmedizinische Therapie zurückgegriffen werden.

3.2.5 Homöopathische Anamnese und Behandlung

Die homöopathische Behandlung von Patienten mit Hirntumoren, speziell Astrozytomen, verlangt stärker noch als andere Tumorerkrankungen nach einer besonders intensiven Auseinandersetzung mit dem Kranken und seiner Krankheit. In Krankheitsstadien, in denen sich der Patient nicht mehr selbst über seine Beschwerden äußern kann, ist die Einbeziehung der nächsten Angehörigen unabdingbar.

Die Krankheit sowie die Nebenwirkungen der klinischen Therapie hinterlassen gelegentlich gravierende Einschränkungen wie Lähmungen, Sprach- und Konzentrationsstörungen, Persönlichkeitsveränderungen oder Minderung der Ge-

dächtnisleistung. Die Hirntumoren lassen sich mit der konventionellen Therapie deutlich verkleinern, haben allerdings die Neigung zu raschem Wachstum mit entsprechender Symptomatik und Verschlechterung. Ereignisse wie Krampfanfälle oder Lähmungserscheinungen treten oft unvermittelt aus recht gutem Allgemeinzustand heraus auf. Aber auch jede noch so leichte Verschlechterung der neurologischen Symptomatik verspürt der Patient als besonders belastend.

Rezidivneigung. Rezidive treten häufig auf. Die notwendige bildgebende Diagnostik bestätigt dann das Wachstum des Tumors. Gerade die Astrozytome – die häufigsten Hirntumoren – neigen zu Rezidiven. Die Dauermedikation mit Kortikoiden muss – wenn einmal indiziert – wegen der Neigung zu Hirnödemen meist beibehalten werden. Bei Tumorrezidiven oder -wachstum beginnt je nach Stadium, Lage und Ausdehnung wieder der Zyklus von Operation, Bestrahlung und Chemotherapie, bis der Tumor inoperabel und die Höchstdosis der Bestrahlung erreicht ist, sodass nur noch eine Chemotherapie mit lediglich palliativem Ansatz von schulmedizinischer Seite angeboten werden kann. Auf dem homöopathischen Weg wird versucht, das stetige Wachstum des Tumors zu stoppen. Es ist jedoch notwendig, in relativ kurzen Abständen eine Kontrolluntersuchung zur Tumorgröße zu veranlassen, um rechtzeitig die Mittelwahl zu überdenken. Die Neigung zu Rezidiven, auch unter homöopathischen Mitteln, macht die Behandlung extrem schwierig.

Engmaschige Symptomkontrolle. Die wesentliche Aufgabe des homöopathisch arbeitenden Therapeuten besteht darin, kurzfristig die Mittelwahl zu überprüfen, bei akuten Ereignissen, Zwischenmittel zu geben oder ein neues Homöopathikum zu wählen und die Patienten zu motivieren, auch einen Psychoonkologen in die begleitende Therapie einzubeziehen.

Die Symptomatik bei Hirntumoren ist vielfältig, oft ungewöhnlich und auffallend. Sie kommt damit der homöopathischen Mittelwahl entgegen. Allerdings ist bei Tumorwachstum ein flexibles Handeln gefragt und das rasche Erfassen eines neuen Beschwerdebildes gefordert. Häufig ist ein akutes Zwischenmittel notwendig. Für bestimm-

te neurologische Krankheiten wie tumorbedingte Krampfanfälle oder Lähmungen fehlt in der allgemeinmedizinischen homöopathischen Praxis oft die Erfahrung, sodass Unsicherheit über die Beurteilung des Verlaufs bestehen kann.

Die meisten Patienten kommen zur homöopathischen Erstanamnese, wenn sie bereits die klinische Behandlung hinter sich haben, manchmal erst nach Rezidiven und mit neurologischem Beschwerdebild.

Die Rubrik „KOPF, Tumoren, Gehirn“ stammt überwiegend aus dem Boericke-Repertorium und bietet einige wichtige Ergänzungen.

Kopf; TUMOREN; Gehirn: acet-ac., alco., apom., arn., ars., ars-i., art-v., **Bar-c.**, bar-i., bell., bufo, calc., **Calc-f.**, calc-i., calc-p., calc-sil., cann-i., carb-ac., carb-an., carc., caust., cham., **Con.**, croc., gels., **Glon.**, graph., hydr., hyper., iod., **Kali-br.**, **Kali-i.**, kreos., lach., maland., **Merc.**, merc-c., merc-i-r., nat-m., nit-ac., nux-v., phos., plb., rad-br., sep., **Sil.**, staph., stram., sulph., syph., thuj., tub., x-ray

Beschwerdebild vor der gesicherten Diagnose.

Symptome, die die Verdachtsdiagnose Hirntumor nahelegen, können sehr unterschiedlich ausfallen. Am häufigsten sind Kopfschmerzen. Sie geben Anlass zur weiteren Diagnostik, wenn sie neu auftreten, persistieren oder sich bereits vorhandene verändern oder verstärken. Weitere Hinweise für Hirndruckzeichen oder lokale Verdrängungen bei Hirntumoren sind:

- Übelkeit und paroxysmales Erbrechen,
- periphere neurologische Lähmungen,
- Krampfanfälle,
- Persönlichkeitsveränderungen.

Gelegentlich sind zunehmende mentale Eintrübung und Störungen des Atemzentrums oder Kreislaufs zu beobachten.

Die folgende Liste aus dem Repertorium erhebt keinen Anspruch auf Vollständigkeit; sie soll vielmehr die Vielfältigkeit von möglichen Symptomen bei Hirntumoren aufzeigen.

Gemüt; APHASIE, Sprachstörung
 Gemüt; FEHLER, macht; Zeit, in bezug auf die
 Gemüt; GLEICHGÜLTIGKEIT, Apathie,
 Teilnahmslosigkeit
 Gemüt; LANGSAMKEIT; Bewegung, bei
 Kopfschmerzen; ALLGEMEIN; Husten; agg.
 Kopfschmerzen; ALLGEMEIN; Niesen; agg.
 Kopfschmerzen; ALLGEMEIN; Stuhlentleerung;
 agg.; Pressen zur
 Augen; LÄHMUNG; Muskeln
 Sehen; HEMIANOPSIE
 Gesicht; LÄHMUNG; allgemein
 Magen; ERBRECHEN; Allgemein; morgens
 Magen; ERBRECHEN; plötzlich
 Magen; ERBRECHEN; unaufhörlich
 Atmung; LANGSAM
 Rücken; STEIFHEIT; Zervikalregion;
 Kopfschmerzen, bei
 Extremitäten; ATAXIE
 Extremitäten; KOORDINATIONSSTÖRUNG,
 Asynergie
 Extremitäten; LÄHMUNG; allgemein
 Extremitäten; UNBEHOLFENHEIT, ungeschickte
 Bewegungen
 Schlaf; SCHLAFLOSIGKEIT; allgemein; nachts;
 Schläfrigkeit, mit; tagsüber

Akutsituationen. In Akutsituationen wird eine detaillierte Anamnese zu den aktuellen Beschwerden erhoben, die Symptome sind durch Nachfragen und Untersuchungen zu vervollständigen. Um aus dem gesamten Schatz der Materia medica das richtige Mittel bei den komplizierten akuten Situationen zu finden, ist eine jahrelange, umfassende Erfahrung nötig. Manche Beschwerden sind so einzigartig, dass sie nicht einmal in den umfangreichen Arzneimittelprüfungen oder dem Repertorium aufgefunden werden können. Wegen des sehr individuellen und häufig einzigartigen Bildes bei jedem Hirntumor kann im folgenden Kapitel nur eine kleine Auswahl an Mitteln vorgestellt werden.

Fallbeispiel

Eine ca. 60-jährige Patientin mit Astrozytom Stadium IV kam nach mehreren Rezidiven bei durchgeführter Operation, Bestrahlung und Chemotherapie in das homöopathische Ärztezentrum. Vor Ausbruch der Erkrankung war sie Künstlerin, konnte krankheitsbedingt jedoch die künstlerische Tätigkeit nicht

mehr aufnehmen und hatte daher das Interesse an ihr verloren. Sie wies das ungewöhnliche Symptom auf, keine Substantive mehr aussprechen und somit keine Gegenstände wie Buch, Tisch usw. benennen zu können; sie musste die Gegenstände umschreiben oder pantomimisch darstellen. Außer ihrem eigenen Namen konnte sie keine weiteren mehr aussprechen, nicht einmal den ihres Mannes. Aufgrund der Gesamtheit der Symptome begann die Behandlung neben einer schon laufenden Chemotherapie mit Sulfur Q3. Ihr Wortschatz erweiterte sich unter Einnahme des Homöopathikums, sie interessierte sich wieder für Kunst und ihre bereits seit Jahren bestehenden Tics reduzierten sich deutlich. Diese Besserung hielt fast zwei Monate an, danach wuchs der Tumor weiter, sodass ein Mittelwechsel notwendig wurde.

Wichtige Hinweise. Umfang und Art der Symptomatik werden wesentlich von der Lokalisation und Größe des Tumors bestimmt. Seine mögliche Hormonaktivität sowie das Potenzial, Hirndruckzeichen auslösen zu können, treten ergänzend hinzu. Bei Metastasen werden zudem die Symptome des Primärtumors bei der Wahl des homöopathischen Arzneimittels beachtet. Ergänzend werden die körperlichen, psychischen und emotionalen Beschwerden erfragt, die unabhängig von der Tumorerkrankung bestehen. Sehr wichtig können auch die möglichen Ursachen des Hirntumors sein, wenn sie eindeutig im zeitlichen Zusammenhang mit dem Auftreten stehen.

3.2.6 Häufige homöopathische Mittel

Der Versuch, eine Stabilität des Krankheitsverlaufs zu erreichen, wird beim Wachsen der Hirntumoren wieder und wieder durch neue Akutbeschwerden unterbrochen. Den Symptomen angepasst ist bei Auftreten neuer Beschwerden ein passendes Zwischenmittel zu geben. Bei stabilem Verlauf und Ausbleiben akuter Symptome wird ein tief wirkendes Konstitutionsmittel verabreicht, das gleichzeitig einen Bezug zu Hirntumoren hat.

Die Mittel aus ► **Kap. 2** stehen ganz vorne in der Mittelwahl. Die Auswahl umfasst beispielsweise Arsenicum album, Carbo animalis, Conium maculatum, Lachesis, Phosphorus, Silicea, Sulfur und Thuja. Letztlich entscheidet aber die Gesamt-

symptomatik. Das Symptomenspektrum der Erkrankung ist so vielfältig, dass gerade in akuten Situationen eine große Anzahl an Homöopathika der *Materia medica* in Frage kommt. Hier nur Beispiele wichtiger Mittel bei der Behandlung von Hirntumoren.

Aethusa cynapium (Aeth.)

Ramakrishnan empfiehlt dieses Mittel als eines der wichtigsten Hirntumormittel (Ramakrishnan u. Coulter 2001).

Arsenicum album (Ars.)

Ein wichtiges und tief wirkendes Mittel in allen Stadien der Erkrankung, aber besonders in fortgeschrittenen oder in Endstadien. Das Mittelbild ist in ► Kap. 2 dargestellt.

Asterias rubens (Aster.)

Asterias ist v. a. ein Mittel bei Brustkrebs. Es kann gelegentlich bei Hirntumoren seinen Einsatz finden. Psychisch finden sich Persönlichkeitsveränderungen mit Reizbarkeit und Ungeduld. Es können psychotische Zustände auftreten: Der Patient hört Stimmen oder empfindet sich unter fremdem Einfluss.

Gemüt; REIZBARKEIT, Gereiztheit; allgemein; Konvulsionen; vor
 Gemüt; UNGEDULD; Apoplex, vor
 Gemüt; WAHNIDEE, Einbildung; Fremder, Fremde; Kontrolle von, unter der
 Gemüt; WAHNIDEE, Einbildung; Stimmen, hört; antwortet, und

Die Kopfschmerzen kommen plötzlich und verschwinden ebenso rasch. Das Gesicht ist dabei hochrot mit einschießenden Schmerzen wie von einem elektrischen Schlag.

Haben die Patienten Epilepsien, so kündigt sich der Anfall manchmal schon tagelang vorher mit Zuckungen am ganzen Körper an. Während des Anfalls besteht die Neigung, nach vorne zu fallen.

Kopfschmerzen; PLÖTZLICHE
 Kopfschmerzen; ALLGEMEIN; zunehmend; plötzlich, und Nachlassen; plötzlich
 Gesicht; FALTIG, runzlig; allgemein; Stirn;
 Kopfschmerzen, bei
 Kopf; KONGESTION, Hyperämie usw.; allgemein; nachts
 Kopf; STÖßE, Schläge, Rucken; elektrisch, wie
 Gesicht; VERFÄRBUNG; Rot; Wallungen
 Allgemeines; KONVULSIONEN, Spasmen;
 epileptische; vor epileptischem Anfall, Aura;
 Zittern
 Allgemeines; KONVULSIONEN, Spasmen; Fallen, mit
 Allgemeines; KONVULSIONEN, Spasmen; Fallen, mit; nach vorn

Baryta carbonica (Bar-c.)

Wird bei Hirntumoren, bei denen eine geistige Retardierung besteht, seine Wirkung entfalten. Es ist ein Mittel, das auch bei kindlichen Hirntumoren Anwendung findet. Das konstitutionelle Gesamtbild entscheidet über die Mittelwahl. Zu den kennzeichnenden Symptomen von *Baryta carbonica* gehören Lymphatismus, rezidivierende Tonsillitiden, schulische Minderbegabung und Konzentrationsstörungen, Schüchternheit, Unentschlossenheit; bei älteren Patienten auch arterielle Hypertonie.

Baryta jodata (Bar-i.)

Baryta jodata weist im Arzneimittelbild Ähnlichkeit mit *Baryta carbonica* auf. Ramakrishnan führt es als wichtiges Mittel bei Hirntumoren auf (Ramakrishnan u. Coulter 2001).

Carcinosinum (Carc.)

Die Indikation für den Einsatz von *Carcinosinum* ergibt sich aus der Simileregeln, das konstitutionelle Gesamtbild bestimmt die Mittelwahl. Spezifisches Symptom bei *Carcinosinum* ist die Tendenz des Patienten, sich oder andere zu beißen. Weitere wichtige Symptome sind in ► Kap. 2.9.1 (S. 74) aufgeführt.

Conium maculatum (Con.)

Schwindelsymptome lenken den Blick auf dieses Arzneimittel. Sein Gesamtbild wird in ► **Kap. 2.4** (S. 64) beschrieben.

Lachesis muta (Lach.)

Ein wichtiges Tumormittel allgemein, auch bei Hirntumoren wird es unter konstitutionellen Kriterien gegeben. Die Gesamtsymptomatik wird in ► **Kap. 2.7** (S. 69) aufgeführt.

Phosphorus (Phos.)

Ein Tumormittel ersten Ranges, das auch bei Hirntumoren gut eingesetzt werden kann. Die ausführliche Mittelbeschreibung ist in ► **Kap. 2.10** (S. 78) aufgeführt.

Plumbum metallicum (Plb.)

Plumbum ist einer der wichtigsten Begleiter bei Hirntumoren, besonders wenn sie mit Muskellähmungen, krampfartigen Schmerzen und starker Gewichtsabnahme einhergehen.

Die Lähmungen sind rechtsbetont, können schmerzlos oder extrem schmerzhaft sein und betreffen v. a. die Streckmuskeln.

Extremitäten; LÄHMUNG; allgemein; einseitig, Hemiplegie
 Extremitäten; LÄHMUNG; allgemein; Arme; Unterarme; rechts
 Extremitäten; LÄHMUNG; allgemein; schmerzlos
 • Gliederschmerzen; ALLGEMEIN; gelähmte Bereiche
 Extremitäten; LÄHMUNG; allgemein; Muskeln; Strecker
 Extremitäten; LÄHMUNG; allgemein; Arme; Unterarme; Muskeln; Strecker
 Allgemeines; LÄHMUNG; allgemein; Muskeln; Strecker

Die befallenen Extremitäten haben Muskelkontraktionen und magern ab.

Extremitäten; KONTRAKTION der Muskeln und Sehnen; allgemein; Lähmung der Streckmuskel, durch
 Extremitäten; ABMAGERUNG; Körperteile; erkrankt
 Extremitäten; ABMAGERUNG; Körperteile; gelähmt

Der Krankheitsverlauf ist schleichend, es kann jedoch auch ein Krampfanfall auftreten, typisch ist der begleitende komatöse Zustand.

Gemüt; BEWUSSTLOSIGKEIT, Koma; allgemein; Konvulsionen; bei; epileptischen

Plumbum weist einige kennzeichnenden Symptome der Augen auf. Ekchymosen, Pupillendifferenz, Empfindung als wären die Augäpfel zu groß. Sollten die Augenbrauen ausfallen, ist dieses Symptom nur dann verwertbar, wenn die Ursache nicht auf eine Chemotherapie zurückzuführen ist.

- Augen; EKCHYMOSE, subkutane Blutung
- Augen; VERGRÖßERT; Empfindung
- Augen; PUPILLEN; ungleich
- Gesicht; AUSFALLEN; Augenbrauen

Die Zunge sollte bei jedem Tumorpatienten betrachtet werden, weil sie oft gut verwertbare Symptome bietet. Bei Plumbum zittert sie beim Herausstrecken. Man sieht einen braunen Belag im Zentrum der Zunge. Die Symptome von Magen und Darm sind oft wegweisend für dieses Mittel. Es kann heftigste Krämpfe zeigen. Der Magen behält nichts und der Patient erbricht bei der geringsten Menge Flüssigkeit oder direkt nach einem Bissen Essen. Die Schmerzen veranlassen den Kranken, sich zusammenzukrümmen. Er hat heftigste Bauchkrämpfe, die auch von einem Ileus stammen können.

Mund; ZITTERN; allgemein; Zunge; Herausstrecken, beim
 Mund; VERFÄRBUNG; braun; Zunge; Mitte, in der
 • Magen; ERBRECHEN; Allgemein; Trinken, nach; agg.; geringste Menge
 • Magen; ERBRECHEN; Speisen; Essen; nach; unmittelbar
 • Abdomen; SCHMERZEN; Allgemein; beugen, gebeugt; Zusammenkrümmen; muß sich
 • Abdomen; ILEUS, Darmverschluss; allgemein; paralytischer

Auch die folgenden Symptome sind mit Künzli-Punkt versehen und daher besonders wertvoll. Bei sonst kräftigem Rumpf magern besonders die unteren Extremitäten extrem ab, ohne dass dabei unbedingt eine Lähmung besteht. Ungewöhnlich ist die Atrophie der Daumenballenmuskulatur. Blaue Verfärbung der Hände. Diese drei Symptome sind sehr wichtig und wegweisend. Sie sollten unbedingt beachtet werden, da sie für Plumbum charakterisierend sind.

• Extremitäten; ABMAGERUNG; Obere Gliedmaßen; Finger; Daumen; Ballen
 • Extremitäten; ABMAGERUNG; Untere Gliedmaßen
 • Extremitäten; VERFÄRBUNG; blau; obere Gliedmaßen; Hände

Ramakrishnan empfiehlt bei Hirntumoren auch Plumbum jodatum (Ramakrishnan u. Coulter 2001).

Silicea terra (Sil.)

Silicea wird ausführlich in ► Kap. 2.13 (S. 83) beschrieben. Tumorspezifische Symptome des Arzneimittels sind die Fallneigung des Patienten sowie der okzipitale Schwindel.

• Schwindel; FALLNEIGUNG; allgemein; links, nach
 • Schwindel; FALLNEIGUNG; allgemein; rechts, nach
 • Schwindel; FALLNEIGUNG; allgemein; rückwärts
 • Schwindel; FALLNEIGUNG; allgemein; vornüber
 • Schwindel; HINTERKOPF

Sulfur (Sulph.)

Ein Polychrest, das auch bei Hirntumoren seinen Einsatz findet. Die Mittelwahl erfolgt aufgrund der Gesamtheit der Symptome. Eine ausführliche Beschreibung des Mittels ist in ► Kap. 2.14 (S. 85) zu finden.

Thuja occidentalis (Thuj.)

Dieses Mittel wird eher aufgrund der Gesamtheit der Symptome als aufgrund von Lokalbeschwerden verabreicht. Die ausführliche Darstellung ist in ► Kap. 2.15 (S. 88) zu finden.

Zincum sulfuricum (Zinc-s.)

Für Ramakrishnan ein wichtiges Mittel bei Hirntumoren (Ramakrishnan u. Coulter 2001).

3.2.7 Ergänzende Maßnahmen

Weihrauch soll die Neigung zu Hirnödemen bei ZNS-Tumoren verringern. Eine notwendige Kortikosteroidtherapie wird es nicht ersetzen können, aber als ergänzende Maßnahme kann es gerade in fortgeschrittenen Fällen hilfreich sein (www.hirntumorhilfe.de).

Mehr im experimentellen Stadium steckt die Feststellung, dass Cannabis sativa bei Glioblastomen das Tumorwachstum positiv beeinflussen soll. Bei Labortieren konnten die Apoptose und die Angiogenese behindert werden (Blázquez et al. 2008). Ob man durch diese Ergebnisse Cannabis sativa auch in potenziierter Form bei Hirntumoren bei entsprechender Symptomatik geben kann, muss die Praxis zeigen.

Literatur

Arznei-Telegramm: Hirntumore durch Süßstoff Aspartam (Canderel)? a-t. 1997; 1: 1–2.

Arznei-Telegramm: Temozolomid (Temodal) bei neu diagnostiziertem Glioblastom? a-t. 2005; 36: 43–44.

Arznei-Telegramm: Süßstoffe Aspartam (Canderel u. a.) kanzerogen? a-t. 2006; 37: 15.

Langen K-J, Tatsch K, Grosu A-L, Jacobs AH, Weckesser M, Sabri O: Diagnostik von Hirntumoren mit radioaktiv markierten Aminosäuren. Dtsch Ärztebl. 2008; 105(4): 62–68.

Ramakrishnan AU, Coulter CR: A Homeopathic Approach to Cancer. St. Louis: Quality Medical Publishing; 2001.

Internetadressen

American Brain Tumor Association. Online im Internet: <http://www.abta.org/>. Stand: 24.08.2008. Ausführliche Informationen zu Hirntumoren für Patienten auf Englisch.

Arbeitsgemeinschaft der Wissenschaftlichen Medizinischen Fachgesellschaften e. V. Online im Internet: <http://www.uni-duesseldorf.de/AWMF/>. Stand 24.08.2008. Leitlinien zu Diagnostik und Therapie von Hirnmetastasen, kindlichen Hirntumoren, Gliome.

Blázquez C, Salazar M, Carracedo A et al.: Cannabinoide Inhibit Glioma Cell Invasion by Down-regulating Matrix Metalloproteinase-2 Expression. Cancer Res. 2008; 68(6):1945–1952. Online im Internet: <http://cancerres.aacrjournals.org/cgi/content/abstract/68/6/1945?maxtoshow=&HITS=10&hits=10&RESULTFORMAT=&titleabstract=cannabis&searchid=1&FIRSTINDEX=0&resourcetype=HWCIT>. Stand: 24.08.2008.

Deutsche Hirntumorhilfe e. V. Online im Internet: <http://www.hirntumorhilfe.de>. Stand 24.08.2008. Sehr ausführliche Forumseite, engagierter Verein.

Schmidt D. Online im Internet: <http://www.d-schmidt.onlinehome.de/>. Stand 24.08.2008. Private Seite mit persönlicher Erfahrungsberichten, sehr engagiert, auch alternative Therapien.

Schmitz M: Gesundheitsportal Onmeda. Online im Internet: <http://www.onmeda.de/krankheiten/hirntumoren.html>. Stand 24.08.2008. Ausführliche Informationen für Patienten.

Wick W: Neuroonkologische Beratungsstelle. Online im Internet: <http://www.neuroonkologie.de>. Stand 24.08.2008. Zusammenstellung der Leitlinien, Linksammlung für Patienten, für Mitglieder aktuelle Studiensammlung.

3.3

Schilddrüsenkarzinom

Beim Schilddrüsenkarzinom handelt es sich um eine seltene Erkrankung, doch ist ihr Auftreten im Zunehmen begriffen. Eine auslösende Wirkung wird erhöhter Strahlenexposition zugesprochen, der der Patient beruflich, durch therapeutische Maßnahmen oder durch Umweltbelastungen ausgesetzt gewesen sein könnte.

3.3.1 Einleitung

Der Fallout von Tschernobyl 1986 hat v. a. in Weißrussland und der Ukraine die Zahl an Schilddrüsenkarzinomen deutlich ansteigen lassen; befallen waren insbesondere Kinder. Die Latenzzeit betrug 4 Jahre.

Auch berufliche Exposition und strahlentherapeutisch erhöhte Belastung mit ionisierenden Strahlen erhöhen das Risiko einer Tumorentwicklung zum Teil erheblich. Nach strahlentherapeutischer Behandlung im Halsbereich liegt die Latenzzeit bei 18–20 Jahren (Erbar 2002, S. 285).

Patienten mit gutartigen Adenomen in der Schilddrüse oder mit Strumen entwickeln laut einer Studie ebenfalls deutlich häufiger ein Malignom (d'Avanzo et al. 1995). Der erwartete Effekt, mit jodreichen Nahrungsmitteln protektiv das Krebsrisiko zu mindern, konnte bisher nicht direkt nachgewiesen werden. Auch konnte in Studien die verstärkte Exposition mit elektromagnetischen Wellen oder Chemikalien nicht als Risikofaktoren erkannt werden.

Interessant sind zwei Studien von 1991 (Franceschi et al. 1991) und 1992 (Block et al. 1992), die protektive Effekte bei einem vermehrten Verzehr von frischem Gemüse feststellten.

Das medulläre Karzinom hat eine relativ starke familiäre Disposition, bei 25 % der Patienten finden sich medulläre Schilddrüsenkarzinome in der Herkunftsfamilie.

3.3.2 Diagnostik

Bildgebende Verfahren und Labor. Bei Beschwerden der Schilddrüse erfolgen nach der physikalischen Untersuchung die Ultraschalluntersuchung des Organs und die Bestimmung der Schilddrü-