

Die integrative Behandlung an der Kinderonkologie in Klagenfurt – ein ausgelaufenes Erfolgsmodell von 1997–2021

Erfried Pichler

ZUSAMMENFASSUNG

Über 20 Jahre bestand an der Kinderonkologie des Landeskrankenhauses Klagenfurt in Österreich ein sehr bemerkenswerter Therapiesynergismus von homöopathischer und konventioneller Medizin. Dieser wird auch durch Therapieverläufe von Patient*innen dargestellt. Wegen Mangel an konventionell-medizinischen Fachkolleg*innen wurde diese Station 2021 geschlossen.

Schlüsselwörter

Kinderonkologie, Integrative Medizin, Homöopathie, Fallbeispiel

SUMMARY

For over 20 years, a very remarkable therapy synergism of homeopathic and conventional medicine existed at the pediatric oncology department of the Klagenfurt State Hospital in Austria. This is also illustrated by the treatment courses of patients. Due to a lack of conventional medical specialists, this ward was closed in 2021.

Key words

pediatric oncology, integrative medicine, homeopathy, case study

Die Homöopathie existiert seit mehr als 200 Jahren und mehr als 20 Jahre bestand die fruchtbare Zusammenarbeit von konventioneller Therapie und homöopathischer Medizin an der Kinderonkologie des Landeskrankenhauses Klagenfurt in Österreich. Dies wurde durch die konsequente Unterstützung von Abteilungsvorstand Prof. Prim. Kaulfersch und der Vorsitzenden der Kärntner Kinderkrebshilfe, Mag. Gudrun Petritsch, und Frau Evelyne Ferra ermöglicht. Ein Hauptbeweggrund für Prof. Kaulfersch, die Installierung einer homöopathischen Behandlungsmöglichkeit an seiner Abteilung 1997 zu ermöglichen, ist die Tatsache, dass bis zu 80 % aller onkologischen Patienten und Patientinnen in irgendeiner Form „alternative“ Behandlungsarten anwenden. Welche Möglichkeiten, aber vor allem „Unmöglichkeiten“ angeboten werden, ist uns allen hinlänglich bekannt. Teilweise geben die Betroffenen in der Erwartung von Wundern Unsummen an Geld aus, um dann enttäuscht zu werden. Daher war es unser Ziel, die Homöopathie in ihrer klassischen und nachvollziehbaren Form als sinnvolle Ergänzung in das Therapiekonzept der Kinderonkologie zu integrieren. Die Kosten wurden von der Kärntner Kinderkrebshilfe getragen.

Mit einer Vertragsunterzeichnung begann im November 1997 der Aufbruch in ein neues Zeitalter der Onkologischen Therapie an dieser Abteilung. Dieser Vertrag beinhaltete:

- keine gegenseitige Einmischung in die Therapiepläne der beiden Behandlungsrichtungen
- Besprechung von Therapieproblemen bei Bedarf
- nachvollziehbare Dokumentationen
- Organisationsabwicklung über die bereits vorhandenen Stationsstrukturen

Die homöopathische Arzneimittelfindung erfolgte im Sinne der klassischen Homöopathie nach Hahnemann. Für die Erstanamnese war ein ungefähres Zeitrahmen von einer, für die Kontrollen von einer halben Stunde vorgesehen. Arbeitsmittel war das Computerrepertorisationsprogramm Radar 8 bis Radar Opus, zu Beginn die Buchform Synthesis aus dem Jahre 1997. Grundsätzlich wurde am Anfang eine Arznei verabreicht, in Ausnahmefällen ergaben sich im Therapieverlauf Verordnungen von 2 oder sehr selten von 3 Arzneien pro Tag.

Die Potenzwahl erfolgte ebenfalls nach klassisch homöopathischen Gesichtspunkten, wobei zu Behandlungsbeginn meist mittlere Potenzen (D12, C12, LM6) Anwendung fanden. Dadurch war eine schnelle Therapieänderung bei ausgeprägten Erstreaktionen oder bei Bekanntwerden von neuen und wichtigen Symptomen möglich.

Die onkologischen Patientinnen und Patienten bzw. deren Eltern waren mit der homöopathischen Heilweise meistens noch nicht in Kontakt getreten. Daher führte die unterschiedliche ärztliche Vorgangsweise immer wieder zu einer positiven Erkenntnis über ärztliche Behandlungsmöglichkeiten. Die Kontrolle erfolgte je nach aktueller Krankheitssituation nach 1–3 Wochen.

Die häufigste Erkrankung im Kindesalter ist die **akute lymphoblastische Leukämie (ALL)** mit einer Heilungswahrscheinlichkeit von mittlerweile über 90%. Von den ca. 100 Kindern, die an ALL erkrankt waren und an der Abteilung behandelt wurden, haben alle überlebt.

Im Bundesland Kärnten erkrankten pro Jahr zwischen 12 und 20 Kinder und Jugendliche an Krebs. Der allergößte

Teil wird an der Klagenfurter Abteilung für Kinderonkologie therapiert. Erkrankungen, die eine operative Sanierung oder eine Stammzelltransplantation benötigen, werden in den entsprechenden Zentren in Graz und Wien behandelt. In der Altersgruppe bis 15 Jahre erkranken die Patienten vorwiegend an Leukämien (34%), ZNS-Tumoren (16%), Lymphomen (11%), Weichteiltumoren (7%), Nephroblastomen (6%), Knochentumoren (5%) und Keimzelltumoren (4%). In der Altersgruppe von 15–19 Jahren stehen die Lymphome mit 27% im Vordergrund, gefolgt von akuten Leukämien (12%), Keimzelltumoren (11%), Hirntumoren (10%), Schilddrüsentumoren (8%), Knochentumoren (7%) und Melanomen (6%).

Während der **stationären Behandlungsphase** fanden die homöopathischen Folgeordinationen in zwei- bis dreiwöchigen Abständen statt, selten in wöchentlichen Abständen, wenn ausgeprägte Nebenwirkungen auftraten. In der **Intervallphase** wurden die Konsultationen seltener. Dieser Abschnitt ist die Zeit nach der Akuttherapie, wenn eine orale Erhaltungstherapie erfolgt oder nur mehr Kontrollen stattfinden.

In diesen Jahren habe ich eine besonders wichtige Erkenntnis gefunden, die ich vor allem an die Patient*innen weitergegeben habe: Die homöopathische Behandlungsdauer der onkologischen Patientinnen und Patienten ist nicht mit der konventionellen Therapiezeit gleichzusetzen, wenngleich in jüngsten Aussagen auch schon einige führende österreichische Onkologen eine langdauernde Observation empfehlen. Dies gründet darauf, dass rund ein Drittel aller Behandelten therapiebedingte organische Langzeitspätschäden aufweist, psychische Alterationen werden in der konventionellen Medizin meist nicht berücksichtigt.

Die Therapie der Krisenzeiten während und nach der onkologischen Erkrankung

Die Diagnosestellung sowie das Herausgerissenwerden aus der gewohnten Umgebung in die schmerzgefüllte und beengte Welt des Krankenhauses stellt für viele Patientinnen und Patienten eine Schocksituation dar. Interessanterweise wird von Vorschulkindern dieser Einschnitt in ihr gewohntes Leben als nicht so belastend empfunden wie von Schulkindern und Jugendlichen. In dieser Altersgruppe wird die gesamte Verarbeitungspalette dieser Situationsproblematik erkennbar. Es zeigen sich Reaktionen von meist resignativ-depressiv bis hin zu selteneren egoistischen Empfindungen, die das Im-Mittelpunkt-Stehen als Genuss empfinden.

Die onkologischen Krankheitssymptome sind zumeist uncharakteristisch, wie Müdigkeit, Schwäche, Infektanfälligkeit,

und sollten sich üblicherweise nur auf wenige Tage beschränken, da die Diagnose aus dem Blutbild und den sonografisch erkennbaren Organveränderungen bei den häufigsten kinder-onkologischen Erkrankungen leicht zu stellen ist. Daher ist die ergiebigste Symptomenquelle für die homöopathische Arzneimittelfindung der Patient selbst, auf dessen Individualität größte Aufmerksamkeit gelegt werden muss. Dadurch ergeben sich der Einblick in die seelisch-geistig-körperliche Gegebenheit und damit der Schlüssel zu der oder den ähnlichen konstitutionellen Arzneien. Häufig sind zu Behandlungsbeginn mineralische Mittel angezeigt, wobei immer wieder *Phosphorus* oder dessen Verbindungen in den Vordergrund treten.

In der **stationären Phase** ist es das Ziel, den Organismus zu unterstützen, damit er mit den potenten Chemotherapeutika gut umzugehen in der Lage ist, und vor allem auch die Psyche zu stabilisieren, um ein seelisches Gleichgewicht aufzubauen. Als Nebenwirkungen der Chemotherapie lässt sich immer wieder ein aggressives Verhalten der jungen Patienten und Patientinnen beobachten, das sich meist auf Gabe von *Nux vomica* rasch bessert. Diese Arznei weist die aggressiven Symptome auf und ist auch eine wichtige „Entgiftungsarznei“, nicht nur während der Chemotherapie.

Während der stationären Zeit werden die Patient*innen von einem Elternteil dauernd betreut. Diese besonderen Belastungssituationen für die Eltern konnten immer wieder durch eine homöopathische Behandlung erträglich gemacht werden.

Die **Intervallphase** ist von der Rückkehr in die Familie gekennzeichnet, die wiederum individuell erlebt wird. Auch hier ist eine Reaktionspalette von Rückzug und Resignation, über Zufriedenheit, die Intensivtherapie absolviert zu haben, bis hin zum egozentrischen Denken oder aggressivem Verhalten beobachtbar. In dieser Situation muss selbstverständlich die homöopathische Verordnung wieder überdacht werden und ggf. müssen entsprechende Verschreibungskorrekturen vorgenommen werden.

Die konventionellen Verlaufskontrollen werden meist in Intervallen von 3, später 12 Monaten durchgeführt. Während dieser Zeit ist die homöopathische Begleitung eminent wichtig, wird aber von den Eltern nicht immer so empfunden, da für sie die „Krebstherapie“ beendet erscheint. Der Beginn des Kindergartenbesuches, Schuleintritt, Wechsel des Schultypus mit Änderung des Freundeskreises, natürlich Pubertät und andere Belastungen, wie Familienprobleme, können Kinder und Jugendliche wieder in neue **Krisenphasen** hineinmanövrieren. Diese Ereignisse sollten unbedingt homöopathisch unterstützt werden, damit so rasch wie möglich eine innere und äußere Harmonie wiederhergestellt wird, da sonst die Gefahr eines Rezidivs oder eines Zweitkarzinoms wesentlich vergrößert wird. Rund ein Drittel aller Survivor (Überlebenden) wer-

den im Laufe ihres weiteren Lebens mit organischen Spätfolgen konfrontiert. Dies können Pathologien am Nervensystem, Organschäden an Herzen, Leber, Nieren etc. sein. Meist sind dies Spätwirkungen der Chemotherapeutika oder der Bestrahlungen. Onkologische Erkrankungen sind ebenfalls weitaus häufiger als im Durchschnitt der Bevölkerung.

Fall 1

Gleich zu Beginn meiner Tätigkeit wurde mir an einem Donnerstagnachmittag ein Junge vorgestellt: Niklas (Name von der Redaktion geändert), geb. Sept. 1990.

Medikamentöse Therapie: L-Thyroxin (Thyrex®) 100 µg täglich.

Diagnose: Optikusgliom links (WHO-Grad I–II), Chiasmagliom. Im MRT wurde ein 5 × 4 × 4 cm haltender suprasellärer Tumor mit Kompression des Chiasma opticum und inzipientem Hydrozephalus durch inkomplette Foramen-Monroi-Blockade beschrieben.

Therapie am 04.08.1997: transsphenoidale intraselläre Tumorsektion. Histologie: pilozytisches Astrozytom Grad I. Implantation eines ventrikuloperitonealen Shunts wegen Hydrocephalus internus occlusivus. Optikusatrophy beidseits, mit einer nachfolgenden Sehschärfe rechts für Nähe und Ferne von 0,1. Linkes Auge: Amaurose. Dieser Zustand wurde als Endzustand statuiert, und damit ist Niklas aus-therapiert.

Kurzanamnese am **11.12.1997**: Der etwas kleinwüchsige, impulsive, ungeduldige, hitzige, brünette Bub erhält wegen eines juckende Ausschlages *Kalium iodatum* D12. Er kratzte jedes Mal, bis er blutete, und Wärme verschlimmerte das Ekzem. Eine weitere Behandlung wurde nicht gewünscht. Außerdem war ich zu Beginn meiner Tätigkeit noch der Meinung, dass bei solchen schweren Pathologien die Homöopathie nichts ausrichten könne.

Anamnese

Am 18.03.1998 erfolgte die ausführliche Anamnese: Die Haut ist in Ordnung, aber er ist nach wie vor verschlossen, unruhig, geistig eher frühreif und leidet unter der Vorstellung, von seinen Familienmitgliedern gehasst zu werden, da er so lange (3 Monate) in einer fremden Stadt (Graz) zur Therapie war. Außerdem bestehen eine Hundeangst und die Einbildung, beim Gehen höre er Schritte hinter sich. Nachts schläft er unruhig und deckt sich ab, manchmal zieht er sich sogar nackt aus. Hin und wieder treten Zornesausbrüche auf. Süßes mag er kaum, hingegen Salziges und Saures wird bevorzugt. Sehschule: Die Schrift muss 4 cm groß sein, damit er lesen kann. Ansonsten verwendet er eine Speziallupe und hat damit in der Schule einen

guten Erfolg. Laut Prognose der Sehschule wird sich am Visus kaum mehr etwas ändern.

Mittelgabe und Verlauf

Symptome, die zur Arzneiwahl führten:

Wahnidee, hört Schritte hinter sich, schläft nackt, munter beim Erwachen, Bauchschlaf, Unterlidödeme. Therapie: *Pulsatilla* C12 1 × täglich.

23.04.1998: Die Kontrolle an der Grazer Onkologie ist sehr zufriedenstellend, da kein Resttumorwachstum erkennbar ist. Ein Wachstumshormon wird verordnet. Haut: o. B., konventionelle Medikation erhält er keine. Es ist ein Watchful Waiting.

15.10.1998: Isst noch gerne sauer, aber nicht mehr so ein extremes Verlangen. In der Schule ist er viel kontaktfreudiger. In den Garten geht er nach wie vor ungerne allein. Er schreibt an seinem Computer (Word vergrößert auf 36) bei normaler Tastatur. Im Synthesis Repertorium liest er Kapitel- und Rubrikenüberschriften. Seit Juni ist er um 3,5 cm gewachsen, allerdings unter Humaner-Choriongonadotropin-Therapie. Symptome für eine neue Arzneiwahl: Kopftumor, Entwicklungsstillstand, Bauchschlaf, Unterlidödeme. Verordnung: *Phosphorus* D12, 2 × 5 Globuli.

03.12.1998: Kontrolle der Augenabteilung am LKH Klagenfurt: Anamnestisch gab uns Niklas an, dass er besser und konturreicher sehe. Der Visus betrug heute am linken Auge geprüft 0,1 in 17 cm, Lichtempfinden gibt der Patient an, die linke Pupille reagiert. Dies konnte bis jetzt bei keiner Kontrolluntersuchung erreicht werden. Bei der heutigen Gesichtsfelduntersuchung besteht nach wie vor eine rechtsseitige temporale Hemianopsie. Das Gesichtsfeld am linken Auge zeigte heute diffuse verstreute Gesichtsfelddefekte, war aber zum ersten Mal möglich. Es ist daher anzunehmen, dass sich das Sehvermögen des linken Auges langsam erholt.

26.03.1999: Er ist wesentlich sicherer geworden, hat an unbekanntem Orten bereits eine gute Orientierung, sieht alles größer. Mit den Hunden hat er fast schon ein freundschaftliches Verhältnis. Manchmal führt er Selbstgespräche. Das erste Mal erzählen er und seine Mutter von seinem unsichtbaren Freund Markus, der mit ihm in die Schule geht, mit ihm fernsieht, dem er alles erzählt, wobei er schon im Alter von 2–3 Jahren mit ihm gesprochen hat. Er ist immer neben ihm, ist gleich groß, gleich alt.

31.05.1999: Kontrolle Sehschule: rechtes Auge: Sehleistung 20–40 %, linkes Auge: zentrales Sehen ca. 10 %. MRT: Tumor leicht regredient.

10.06.1999: Bei der Autofahrt nach Klagenfurt liest er fast alle Hinweistafeln auf der Straße. MRT-Befund: „Im Vergleich zur Voruntersuchung vom 09.11.1998 geringe Größenregredienz des bekannten Optikusglioms. Leicht abgenommen hat insbesondere die kraniokaudale Ausdehnung, respektive der Tumorzapfen, der in den Ventrikel vorragt.“

14.10.1999: Kontrolle in der Sehschule: Das rechte Auge besitzt eine Sehkraft von 50 % und das linke Auge von 12 %. In den Ferien war er 3 Tage in einem Zeltlager, wo es ihm sehr gut gefallen hatte. Er nahm auch wieder an einem Schwimmkurs teil, erlernte dies jedoch nicht, da ihn Angst überfällt, wenn Wasser in seine Augen spritzt. Er hat nun einen tatsächlichen ständigen Freund namens Benjamin, der die erste Volksschulklasse besucht. Mit ihm verbringt er die meiste Freizeit, und sie gehen gemeinsam auf Entdeckungsreise. In der Schule ist das Abschreiben von der Tafel schwierig, da er bisher immer vorgelesen bekam. Er wird dabei nervös und ungeduldig. Zusätzlich wird er dabei entmutigt und weint über sein Versagen, wie die Mutter meint. Seinem virtuellen Freund Markus zeigt er nach wie vor in der Schule alles. Das Zähneknirschen ist vorbei, und auch sonst war keine Erkrankung eingetreten, außer kleinen Hauteinrisen an den Fußsohlen. Die Größe ist 137 cm, er ist seit der Hormontherapie 14,5 cm gewachsen. *Phosphorus* D12 wurde bis dato ein- bis zweimal täglich eingenommen und wird weiterhin verschrieben.

18.11.1999: Misst nun 140 cm. Hat in Mathematik einen römischen Einser bekommen, strotzt vor Selbstvertrauen und will Klassensprecher werden. Er schläft gut, der Appetit ist normal. L-Thyroxin (Thyrex®) 75 µg. Im Repertorium liest er mir alles vor!

16.12.1999: Bei der Kontrolle war das TSH jetzt 0,03. L-Thyroxin-Reduktion auf 50 µg und 75 µg im Wechsel. Im MRT: Größenreduktion des Tumors. Wachstumshormon nun 3 IE/d. Er wurde zum Klassensprecher gewählt!

21.09.2000: Er hat für 5 Wochen wegen eines juckenden Ekzems *Thuja* LM3 1 × 5 Globuli eingenommen. Die Mutter meint, er sei psychisch offener und interessiere sich sehr für die Sexualität. Führt allein mit dem Linienbus zur Schule, ist weniger stur und beleidigt. Haut ist o. B. Kann alles lesen! Isst nur noch 2 × /Woche Mozzarella mit Tomaten. In der Magnetresonanztomografie ist kein Wachstum des Tumors festzustellen.

30.10.2000: Im Februar psychologische Testung: durchschnittliche Intelligenz, verbal und akustischer IQ hoch (106), manuell-visueller IQ gering (84), gehemmt, unsicher, altersentsprechend kontaktfähig, wenig Selbstvertrauen, Neigung zu Depressivität und zu Angst. 156 cm, 46 kg, trägt Brille, L-Thyroxin 75 µg, Humatrop® Fa. Lilly, 3 E/d.

MRT 30.4.2001: Der Befund war nicht konklusiv, ob der Tumor gleich groß oder kleiner geworden ist. Im Sommer trat eine Exazerbation der Gräserallergie auf. Im Allergietest: Gräser, Roggen, Katzen- und Hundeallergiebereitschaft. Er besuchte in den Ferien auch ein Computercamp, wobei er aber an etlichen Veranstaltungen nicht teilnahm. Die Mutter bezeichnet ihn als gesund, der Vater (50 Jahre alt) ist mittlerweile an Prostatakarzinom erkrankt, und Niklas ist weiterhin stur und voller Selbstmitleid. Therapie: *Carcinosinum* 200K, einmalig als miasmatisches Mittel sowie *Aurum muriaticum natronatum* C12, 2 × 5. Diese Arznei erhält er wegen seiner Tendenz zu depressiver Verstimmung, die durch die Erkrankung des Vaters akut verstärkt wurde.

März 2003: Er trägt eine Brille, der physische Status ist unauffällig. In der Schule ist er ein durchschnittlicher Schüler und wird von seiner Mutter als bequem beschrieben. Laut Aussage einer Grazer onkologischen Kollegin ist man an der Klinik über den Verlauf verwundert.

Schlussbetrachtung

In wenigen Monaten unter homöopathischer Therapie, hauptsächlich *Phosphorus*, konnte bei Niklas ein Visus von 50 % am rechten Auge und 15 % am linken Auge erreicht werden. Die anfängliche Amaurose am linken Auge und die 10 % Sehkraft am rechten Auge haben zu keiner Verbesserung dieses Zustands Hoffnung gegeben. Auch der Resttumor hat sich zurückgebildet, und das führte zu diesem Casus mirabilis, wobei dies aber leider an der Uniklinik nicht weiter hinterfragt wurde, so wie auch etliche andere onkologische Patient*innen aus Klagenfurt mit wunderlichem Verlauf. In dieser Verlaufsbeschreibung erkennen wir auch die immer wieder extrem belastenden Einflüsse der Erkrankungssituation auf die Psyche. Oft werden diese Belastungen intensiver empfunden als die Organpathologien. Mit der passenden homöopathischen Therapie können diese Krisenzeiten sehr gemildert und damit ein integriertes Dasein ermöglicht werden.

Fall 2

Samuel (Name von der Redaktion geändert), geb. Oktober 2002. Diagnose: Akute lymphatische Leukämie (ALL).

Anamnese

Die ca. einstündige Anamnese fand im **Oktober 2006**, einen Tag vor seinem 4. Geburtstag, im Patientenzimmer der Kinderonkologie statt. Die onkologische Therapie wurde bereits vor einer Woche nach dem üblichen standardisierten Schema begonnen.

In der Familienanamnese fallen Krebserkrankungen bei Großvater, Tante und Großonkel auf. Für die Mutter ist Samuel die 1. geplante Gravidität. Die Geburt verläuft nor-

mal, wegen fehlender Milchproduktion wird er nicht gestillt.

Der normalgewichtige, braunhaarige und braunäugige, eher blasse Knabe wurde vor einem Monat in einem Krankenhaus stationär wegen einer Pneumonie behandelt, anschließend war er 10 Tage beschwerdefrei. Eine plötzliche, unerklärliche Epistaxis führte rasch zu einer stationären Abklärung mit der Diagnose: ALL.

Die Entwicklung und das Verhalten waren unauffällig bis auf die schmerzhaften Zahnungen und sein großes Verlangen nach Flüssigkeiten, aber ohne Kohlensäure. Süßigkeiten nahm er selten zu sich. Im Kindergarten gab es keine Anpassungsschwierigkeiten. Die Mutter beschreibt ihn als sehr folgsam und pflichtbewusst, eher vorsichtig im Umgang mit anderen Kindern und beim Erkunden von Neuigkeiten. Er interessiert sich sehr für Tiere und die Wetterveränderungen. Im Krankenhaus ist er bei den Abklärungen sehr kooperativ und entkleidet sich freiwillig bei den Untersuchungen. Er verspürt kaum Nebenwirkungen der Chemotherapie bis auf ein intensives, lästiges Kratzen im Rachenbereich. Samuel macht einen sehr netten und freundlichen Eindruck.

Repertorisation

Aus dieser Anamnese ergeben sich die charakteristischen Züge seiner Person. In diesem Alter ist es nicht selbstverständlich, dass ein Kind sehr pflichtbewusst ist, fast keine Süßigkeiten isst und jetzt dieses belastende Kratzen im Rachenraum verspürt. Wenn diese Symptome, homöopathisch betrachtet, nun repertorisiert (► **Abb. 1**) werden, so findet sich *Phosphorus* an erster Stelle. Kinder, die die homöopathische Arznei *Phosphorus* benötigen, sind je-

doch sehr extrovertiert und rasch begeisterungsfähig. Das Pflichtbewusstsein ist aber ein typisches Verhalten von Menschen, die *Kalium* in homöopathischer Zubereitung benötigen. Daher ist bei weiterer Betrachtung *Kalium phosphoricum* die Arznei, die seinen Symptomen und Verhaltensweisen am ehesten entspricht. *Kalium phosphoricum* wird in einer C12, zweimal täglich 5 Globuli vor dem Frühstück und Abendessen verordnet.

02.11.2006: Ein Cushing-Syndrom verändert sein Gesicht und verursacht auch etwas Bauchschmerzen. Sonst geht es ihm gut, keine Nebenwirkungen. Samuel entwickelt jetzt Appetit auf pikante Sachen wie Salami und braucht zu jeder „Medizin“ eine Knabbernessi® (pikante Hartwürste). Spielt wenig allein. Über Halsstechen klagt er nur mehr selten.

14.12.2006: Zwischendurch traten einige Aphthen im Mundhöhlenbereich auf, die auf *Mercurius corrosivus* C30 rasch sistierten. Keine Übelkeit, kein Halskratzen, aber er wird sehr aggressiv. Er flucht und schreit und ist sehr ungeduldig. Beim Spielen schmeißt er die Spielsachen weit weg und flucht dazu. Er schlägt auf seine Mutter ein. Nachts schreit er auf, wird auch munter und gebärdet sich sehr aggressiv gegenüber seiner Mutter. Diese Aggressivität war auch beim Aufenthalt für einige Tage zu Hause zu beobachten. Er lässt seinen Zorn sofort heraus. Diese Verhaltensweise war an ihm bisher noch nicht beobachtet worden und stellt im homöopathischen Sinn ein sehr auffallendes Symptom dar. Außerdem ist er obstipiert. Zorn und Wut, die plötzlich im Rahmen von Therapien auftreten, sprechen üblicherweise schnell auf *Nux vomica* (*Strychnos nux vomica* – Brechnuss) an. Diese wird nun in einer C12 2 x täglich verordnet. Es ist leicht nachvollziehbar, dass seine Mutter als ständige Begleitperson beson-

	phos.	Carc.	Calc-sil.	Tub.	med.	Kali-D.	Calc-D.	ruta	nat-ar.	nat-p.	Olib-sac.	merc.	ars-s-f.	ph-ac.	ip.	podbo.	nit-ac.	valer.	Graph.	Chin.	nat-m.	ars.	Ca
16	16	13	13	13	13	13	12	11	11	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	9	9
1	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	-	1	2	-	1	1	-	3	-	1	2	1
3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	4	1
4	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	3	1	2	2	2
5	1	2	-	1	1	2	2	-	3	2	-	1	-	-	1	-	2	-	-	2	2	1	2
6	-	2	1	-	2	1	1	2	1	1	2	1	1	1	3	1	2	1	1	1	2	2	2
7	1	-	1	1	-	1	3	1	-	2	-	2	1	1	1	-	1	1	1	2	2	2	3

► **Abb. 1** Repertorisation Fall 2 [10]. Quelle: © E. Pichler.

ders von dieser Wesensveränderung betroffen war und auch dementsprechend mit Verzweiflung reagierte. Auch ihr konnte mit einer homöopathischen Arznei gut geholfen werden.

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

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

Nux vomica wird abgesetzt. Nach wenigen Tagen wird er erneut während der Chemotherapie aggressiv mit viel Schreien und Herumschlagen. Vereinbart wurde, *Nux vomica* bei aggressivem Verhalten zu Hause und auf jeden Fall 2 Tage vor und während der Chemo zu verabreichen. Da es Samuel so gut ging, vergaß seine Mutter, ihm die Arznei zu verabreichen. Daher erfolgte wieder sein aggressives Verhalten im Sinne der Nebenwirkungen der Chemotherapie. Innerhalb von 2 Tagen nach *Nux-vomica*-Gaben beruhigt er sich wieder und ist ganz der „Alte“.

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

Fazit

Anhand dieser Krankengeschichten sind die Wirkungen der homöopathischen Arzneien klar erkennbar. Innerhalb von 1–2 Tagen bildeten sich die Schleimhautveränderungen unter *Mercurius corrosivus* zurück, und das aggressive Verhalten wurde durch *Nux vomica* rasch verändert und normalisiert. Auch in der Wiederholung der *Nux-vomica*-Therapie trat eine Beruhigung der psychischen Alteration ein. Hier ist die Reproduzierbarkeit der homöopathischen Wirkung deutlich erkennbar.

Mit dieser Kurzfassung der Krankengeschichte von Samuel wird die äußerst sinnvolle und erfolgreiche Zusammenarbeit der konventionellen Therapie mit der homöopathischen Medizin im Sinne einer Integrativen Medizin dokumentiert, und somit kann diese Therapieform zur weiteren Verbreitung empfohlen werden.

Die gesamte Zeit meiner Tätigkeit an der Kinderonkologie war von einer selbstverständlichen Zusammenarbeit gekennzeichnet. Immerhin wurden von mir außer in den ers-

ten 3 Jahren fast alle stationären Kinder therapiert. Das waren immerhin ungefähr 300 Kinder und Jugendliche. Die gegenseitige Wertschätzung wurde auch von den Patient*innen empfunden, sodass unsere Arbeit als Integrative Medizin wahrgenommen wurde.

Als Untermauerung der guten integrativen Zusammenarbeit ist auszugsweise das Statement von Prof. Prim. Dr. Wilhelm Kaulfersch [1] wiedergegeben:

„An der Kinderkrebstation des Klinikum Klagenfurt am Wörthersee wurde bereits 1997 eine homöopathische Ambulanz etabliert und seither wurden 250 bis 300 Kinder- und Jugendliche mit verschiedenen onkologischen Erkrankungen additiv zur Schulmedizin auch homöopathisch behandelt. Zusätzlich wurden auch noch 50 Eltern homöopathisch mitbetreut. Über die Möglichkeit einer homöopathischen Betreuung werden die Eltern bereits bei der Aufnahme informiert. Die Teilnahme ist kostenlos, da diese von der Kärntner Kinderkrebshilfe zur Gänze finanziert wird. Ein in der Homöopathie hochfahrener Arzt betreut die Kinder regelmäßig auf Basis der klassischen Homöopathie nach Hahnemann mehrmals die Woche. Die Homöopathie wird als reine additive Therapieform angeboten und wird vor allem als konstitutionelle Therapie zur Stärkung des Kindes auf der physischen, emotionalen und mentalen Ebene und als symptomatische Therapie bei unter akuter Chemotherapie assoziierten Nebenwirkungen wie Übelkeit, Erbrechen, Appetitverlust, Schlafstörungen, Kopfschmerzen und Angststörungen angeboten. Die konventionelle onkologische Therapie muss ohne Behinderung oder Beeinflussung durch die additive homöopathische Therapie entsprechend der von den primären Studienzentren zur Verfügung gestellten Behandlungsprotokolle erfolgen. Bisher wurde dieses Zusatzangebot von den Kindern und Eltern sehr gerne angenommen. Zwischen 90 und 100% der onkologischen Patienten nehmen die Homöopathie in Anspruch und profitieren davon, indem ihnen oft weitere Medikamente zur Bekämpfung der Nebenwirkungen der onkologischen Therapie erspart bleiben. Eine Ausweitung dieses erfolgreichen komplementärmedizinischen Konzeptes ist im Sinne der Implementierung weiterer CAM (komplementäre und alternativmedizinische Medizin) Angebote in Planung.“

Leider wurde der Kinderonkologie im Klinikum Klagenfurt 2021 die Therapiebefähigung entzogen, da dem Abteilungsteam keine 2 Pädiater mit der Zusatzausbildung Kinderonkologie mehr angehörten. Dadurch musste auch meine Tätigkeit zum Leidwesen der Patient*innen, Eltern und nicht zuletzt auch des Stationsteams beendet werden. Trotz vieler Bemühungen konnte eine Reaktivierung nicht mehr erreicht werden.

Die Geschichte hat viel zu lehren, aber sie findet keine Studenten – oder doch?

Über den Autor



Erfried Pichler

Dr. Arzt für Allgemeinmedizin, Homöopathie, Manuelle Medizin, Neuraltherapie. Von 2000–2018 Vorstandsmitglied der ÖGHM (Österreichische Gesellschaft für Homöopathische Medizin). Von 2012–2018 Präsident der Österreichischen Gesellschaft für Homöopathische Medizin (ÖGHM). Von 2000–2023 Delegierter der österreichischen homöopathischen Gesellschaften im europäischen Dachverband – European Committee for Homeopathy (ECH). 2021 Vizepräsident der ÖGHM. Seit 2022 Referent für Komplementärmedizin der Kärntner Ärztekammer. Lehrender an der Sigmund Freud Universität Wien.

Korrespondenzadresse

Dr. Erfried Pichler

Arzt für Allgemeinmedizin, Homöopathie, Manuelle Medizin, Neuraltherapie
Herbertstraße 10
9020 Klagenfurt, Österreich
Kliebergasse 7
1050 Wien
Österreich
Erfried.pichler@medway.at

Literatur

- [1] Kerbl R, Kaulfersch W. „Komplementärmedizin“ als Teil der pädiatrischen Versorgungsrealität. Monatsschrift Kinderheilkunde 2019; 167: 756–757. Im Internet: <https://link.springer.com/content/pdf/10.1007/s00112-019-0746-9.pdf>; Stand: 02.03.2024
- [2] Laengler A, Spix C, Seifert G et al. Complementary and alternative treatment methods in children with cancer: A population-based retrospective survey on the prevalence of use in Germany. Eur J Cancer 2008; 44: 2233–2240
- [3] Phatak SR. Materia medica of homeopathic medicines. Delhi: Jain; 1993
- [4] Pichler E. Die homöopathische Behandlungsmöglichkeit an der Kinderonkologie im LKH Klagenfurt: Proceedings des Ligakongresses 2003 in Graz. AHZ 2004; 249: 62–70
- [5] Pichler E. Documenta Homoeopathica. Band 15. Wien: Maudrich; 2005: 161–201
- [6] Pichler E. Die Möglichkeiten der Homöopathie in der Schmerztherapie. In: Bernatzky G, Likar R, Wendter F, Wenzel G, Ausserwinkler M, Sittl R, Hrsg. Nichtmedikamentöse Schmerztherapie: Komplementäre Methoden in der Praxis. Wien: Springer; 2007
- [7] Pichler E. Homöopathische Behandlung von Chemotherapienebenwirkungen in der Kinderonkologie. Deutsche Zeitschrift für. Onkologie 2007; 39: 124–126
- [8] Pichler E. Documenta Homoeopathica. Band 31. Wien: Maudrich; 2016: 97–121
- [9] Pichler E. Optional treatment with homeopathy for children suffering from cancer. International Journal of Pediatrics & Neonatal Care 2017; 3: 130. DOI: 10.15344/2455-2364/2017/130
- [10] RADAR Edition 10.5.003, Schroyens F., Synthesis, TE 2009 (D)
- [11] Vermeulen F. Prisma: Das Arcanum der Materia Medica ans Licht gebracht. Vorden: Emryss; 2006

Bibliografie

AHZ 2024; 269: 20–26
DOI 10.1055/a-2277-7658
ISSN 1438-2563
© 2024. Thieme. All rights reserved.
Georg Thieme Verlag KG, Rüdigerstraße 14,
70469 Stuttgart, Germany