

Der Wert der Prognose bei Krebspatienten – eine kritische Betrachtungsweise mit erstaunlichen Ergebnissen

Von Jens Wurster und Martina Hartmann

●● Zusammenfassung

Jeder Krebsfall muss individuell betrachtet werden, denn die schulmedizinischen Prognosen bezüglich der Überlebenszeit können mithilfe der Homöopathie oftmals deutlich verbessert werden. Anhand zweier Kasuistiken wird dies demonstriert. Der Wert der Früherkennung und der Chemotherapie wird kritisch betrachtet, homöopathische Therapie bei Krebs wird diskutiert: als Monotherapie, als Begleitbehandlung sowie als Behandlung nach Abschluss des konventionellen Therapieregimes.

●● Schlüsselwörter

Krebs, Prognose, Chemotherapie.

●● Summary

Each cancer case has to be looked at individually, because the conventional prognosis regarding the survival time can often be clearly improved with the help of homeopathy. 2 cases will show this. The value of early diagnosis and chemotherapy is regarded critically, homeopathic therapy of cancer is discussed: as monotherapy, as an accompanying treatment and as a treatment after finishing the conventional therapy regime.

●● Keywords

Cancer, prognosis, chemotherapy.

Überlebens oder des Krankheitsverlaufs bei homöopathisch behandelten Krebspatienten nicht unbedingt haltbar ist. Um wirklich prognostische Schlüsse über den Verlauf einer Krebserkrankung ziehen zu können, müssen zahlreiche weitere Faktoren berücksichtigt werden, nicht nur die Diagnose und das Krankheitsstadium. Des Weiteren muss man den Sinn der Prognose infrage stellen, wenn er in vielen Fällen nur zu einer Verunsicherung des Patienten führt. Welche Auswirkungen hat die Mitteilung auf den Menschen, er sei unheilbar krank oder es gäbe nur noch eine Palliation? Auch unheilbar Kranken werden sogleich Chemotherapien und Bestrahlungen angeboten, obwohl diese Therapieangebote in vielen Fällen kaum eine Lebenszeitverlängerung und vor allem keine Lebensqualitätsverbesserung bewirken können.

Leider erleben wir immer wieder, dass Patienten – eben mit der Diagnose Krebs konfrontiert – sogleich schonungslos über ihr voraussichtlich zeitnahes Ableben informiert werden. Häufig werden aufgrund von Überlebensstatistiken im Patienten Ängste entfacht, die den Krankheitsfortschritt noch zu beschleunigen scheinen. Erfahren die Ärzte, dass sich der an Krebs Erkrankte einer „*abstrusen und unwissenschaftlichen*“ Heilweise wie der Homöopathie zuwenden will, wird er oft intensiv gewarnt. Aus Furcht konzentrieren sich viele Patienten dann auf eine eventuell kaum lebensverlängernde Chemotherapie oder stimmen Therapiemethoden zu, deren Wirksamkeit nicht eindeutig belegt ist.

Chemotherapie

Der Münchner Epidemiologe Hölzel hat nach Sichtung der gesamten Studienlage herausgefunden, dass die Lebenserwartung bei Frauen mit fortgeschrittenem Mammakarzinom vor 20 Jahren noch höher lag als heute mit der Verwendung von Polychemotherapien [1]. Die Ansprechraten des Tumors wurden damit zwar erhöht, aber die effektive Überlebenszeit ist geringer als vor 20 Jahren.

Studie. Eine Auswertung der Daten von über 200 000 Krebspatienten in den USA und Australien (im Zeitraum 1990–2004) ergab ein katastrophales Ergebnis für die Chemotherapie: Es wurden 72 946 Krebspatienten in Australien und 154 971 Krebspatienten in den Vereinigten Staaten untersucht. Man stellte fest, dass Chemotherapie insgesamt nur bei 2,3 (Australien) bzw. 2,1 % (USA) aller Krebspatienten einen Erfolg brachte (Erfolg = 5 Jahre Überlebenszeit). Dabei lag die Erfolgsrate nur bei Hodenkrebs, Hodgkin-Lymphomen und Leukämien, also bei Krebsarten, bei denen ein Ansprechen auf die Chemotherapie bekannt ist, bei 10–41%, bei den anderen jedoch unter 1,5%, häufig sogar bei Null. [6]

●● **Es gibt keinen Lebensgewinn durch Chemotherapie bei Brust-, Prostata-, Darm- und Lungenkrebs [6].**

Beispiel Prostatakarzinom. Gerade erst berichtete ein Prostatakarzinompatient unserer Klinik, er habe von dem ihn ursprünglich behandelnden Arzt – nachdem er sich von ihm nicht operieren lassen wollte – einen Brief mit dem Hinweis erhalten, dass die Homöopathie sein To-

Diagnose und Prognose

Nach 13 Jahren intensiver Arbeit mit Krebspatienten in der Clinica St. Croce zeigt sich immer wieder, dass die offizielle schulmedizinische Prognose bezüglich des

desurteil sein werde, aber dass jeder das Recht zu sterben habe. Dabei gibt es keinerlei Belege, dass die Operation des Prostatakarzinoms das Leben des Patienten auch nur um 1 Tag verlängert hätte – von Impotenz und anderen Nebenwirkungen ganz abgesehen. Bei Patienten über 70 Jahren zeigt sich, dass durch die Operation das Leben sogar deutlich verkürzt wird, und es erscheint ratsam, den Tumor kontrolliert zu beobachten oder hormonablativ zu behandeln [3, 4].

Hoffnung

Anfangs wurde ich oft kritisiert, wenn ich Patienten, die voller Metastasen waren, Hoffnung gemacht und Ihnen die Möglichkeiten der Heilung oder zumindest einer Besserung Ihres Zustands aufgezeigt habe. Aber ist es nicht unsere ärztliche Pflicht, einem verzweifelten Menschen wieder Hoffnung zu schenken? Wenn es uns gelingt, den Lebenswillen des Patienten wieder anzuregen, stärken wir auch sein Immunsystem, es kann eine Immunmodulation stattfinden und ein Tumor kann sich wieder auflösen.

Natürlich können wir mit der Homöopathie nicht jeden Krebsfall heilen, aber die Erfahrung der letzten Jahre hat gezeigt, dass sich die Prognose mit der Homöopathie verbessern lässt. Viele Patienten begleiteten wir auf ihrem Weg durch die Krebskrankheit bis hin zum Tod, aber wir konnten auf diesem Weg eine deutliche Lebensqualitätsverbesserung erzielen. Auch die Studie, die in unserer Klinik mit mehreren 100 Krebspatienten durchgeführt wurde, konnte einen signifikanten Lebensqualitätsvorteil gegenüber rein konventionell behandelten Tumorpatienten aufzeigen [7].

Lebenswille. Kürzlich kam eine Patientin zu uns, die voller Knochenmetastasen war und auf Krücken und mit einem Korsett zu uns hereinhumpelte. Sie war am Boden zerstört, nicht wegen ihrer starken Schmerzen, sondern weil die Ärzte ihr gesagt hatten, dass es keine Hoffnung mehr für sie gäbe. Sie sei austherapiert, Bestrahlungen und Chemotherapien wurden vorgenommen und konnten den Tumor nicht besiegen – welche Therapieform auch immer sie nun noch anwende, sie werde bald sterben. Ich sah

sie an, als sie voller Verzweiflung Ihre Geschichte erzählte, und sagte ihr, dass sie in 2 Wochen keine Krücken mehr brauche. Es kam ein Lachen über ihr Gesicht und schon durch diese Intervention konnte diesem Menschen sehr geholfen werden.

●● **Wir müssen versuchen, einen Heilimpuls in der Seele des Menschen auszulösen und ein Vertrauen schaffen, dass es noch eine Hoffnung gibt, die Krankheit zu überwinden.**

Diese Patientin konnte nach 1 Woche ihre Krücken wegwerfen und schmerzfrei nach Hause gehen. Der Tumor in ihrer Brust verkleinerte sich um 1 cm und sie war überglücklich. Zu Hause sagte ihr der Onkologe, dass es sich in einem solchen Fall nur um ein Zwischenhoch handeln könne und sie sowieso bald sterben werde. Das warf die Patientin erneut in eine starke Krise und es bedurfte einer guten Führung, um sie wieder zu stabilisieren.

Frühzeitiges Erfassen des Tumors

Es ist noch im ärztlichen Denken verankert, dass das möglichst frühzeitige Erfassen eines Tumors die Prognose auf Heilung deutlich verlängert.

Mammografiescreening. Beim Brustkrebs hat das dazu geführt, dass das Mammografiescreening einen Teil der Patientinnen kränker gemacht hat, als sie eigentlich wären:

„...nach Untersuchungen der derzeitigen Studienlage gibt es keine verlässliche Grundlage, dass Früherkennung durch Mammographie das Risiko einer Frau verringert, an Brustkrebs zu sterben.“ [5]

Wenn man davon ausgeht, dass jede vierte Frau einen latenten Brustkrebs in sich trägt, aber nur bei wenigen dieser sich auch klinisch manifestiert, dann erfassen wir auch sehr viele gutartige Tumoren, die nie eine Bedrohung geworden wären, und behandeln diese Frauen intensiv mit Operationen, Chemotherapie und Bestrahlungen.

PSA-Screening. Bei Prostatakrebs hat das PSA-Screening dazu geführt, dass viel mehr Tumoren entdeckt und operiert wurden, die eventuell ein Leben lang kli-

nisch unauffällig geblieben wären. Bei Autopsien findet man schon bei 50% aller 40-Jährigen Prostatakarzinomzellen [2]. In der Schilddrüse finden wir bei 98% aller Menschen maligne Zellen, aber nur bei 0,1% aller Fälle werden sie auch klinisch manifest. Wenn wir jetzt mit intensiver Diagnostik anfangen, Tumoren zu entdecken, die eventuell nie zum Ausbruch gekommen wären, dann muss man sich fragen, welchen Nutzen das hat.

Fallbeispiel MALT-Lymphom des Magens

Welche Prognose hat ein Patient, der ein Rezidiv eines MALT-Lymphoms im Magen aufweist, nachdem auch die Eradikation des *Helicobacter pylori*, mehrere Chemotherapien und Bestrahlungen von 30 Gy das Wachstum des Tumors nicht aufhalten konnten?

Dieser Patient stellte sich bei mir vor, weil der Chirurg ihm im Gang zurief: „So Herr Müller, machen Sie sich bereit, der Magen muss raus.“ Der Patient ging daraufhin zu mehreren Ärzten und erkundigte sich noch einmal eingehend nach seiner Prognose. Alle sagten ihm, dass der Tumor zu aggressiv sei, dass schon alles versucht worden wäre und dass der Magen komplett entfernt werden müsse. Das sei die einzige Chance, sein Leben zu retten. Als er anmerkte, er würde gerne eine homöopathische Therapie beginnen, wurde er von allen Seiten ausgelacht. Er hat es sogar schriftlich bekommen, dass die Homöopathie in einem solchen Fall definitiv nicht helfen könne. Aber warum ist die Krankheit immer weiter vorangeschritten? Weil man die Ursache der Krankheit nicht behandelt hat. Man hat versucht, das MALT-Lymphom auszumerzen, ohne den kranken Organismus zu behandeln. Diesem völlig verzweifelten Menschen versuchte ich zu helfen, damit er seinen Magen behalten kann, wohl wissend, dass ich bei Versagen der Therapie meine Approbation verlieren könnte, da ich nicht lege artis gehandelt habe.

Anamnese

Es handelte sich um einen sehr sensiblen Menschen, der nicht mit Konflikten in seiner Umgebung umgehen konnte, sodass ihm alles auf den Magen schlug. Er konnte nichts essen, ohne Blähungen zu bekom-

	Lyc.	Thu.j.	Ars.	Sep.	Sti.	Caut.	Staph.	Phos.	Puls.
Total	14	14	13	12	11	11	9	8	8
Rubrics	7	5	6	7	7	6	6	5	6
Kingdoms	■	■	■	■	■	■	■	■	■
Rajan's Miasms	■	■	■	■	■	■	■	■	■
STOMACH; CANCER (64)	3	3	2	2	2	2	3	1	
MIND; WEEPING, tearful mood; tendency; easily (27)	1		2	1	3	2	1	3	
RECTUM; DIARRHEA; excitement, emotions, from (56)	2	2	3	3	1	2	1	1	2
STOMACH; PAIN; General; cold; drinks, after, agg. (39)	2	3	3	1	2	1		1	
GENERALITIES; FOOD and drinks; flatulent food agg. (17)	3	1	1	1	1	1		1	
STOOL; HARD; fist; soft, then (25)	1		1	1	1	1	1		
GENERALITIES; VACCINATION; after (36)		4	2	1	4			1	
SKIN; EXCRESCENCES; condylomata (61)	2	3		2	1	2	2	2	1
SKIN; EXCRESCENCES; fleshy (4)	2	1				1	2		
BLADDER; URINATION; forked stream (14)	3				2				

Abb. 1: Repertorisation.

men, und er litt seit 20 Jahren unter schrecklichen Magenschmerzen. Jede Aufregung schlug ihm auf den Magen. Er sehnte sich nach Harmonie, konnte Streitereien in der Umgebung nicht ertragen und war sehr leicht zu Tränen gerührt. Er bekam Magenschmerzen, wenn er etwas Kaltes getrunken hatte. Der Stuhl war erst hart und dann weich. Beim Urinieren zeigte sich manchmal ein geteilter Urinstrahl. Er entwickelte im Laufe des Lebens an mehreren Stellen Warzen am Körper und er zeigte eine starke Reaktion auf die Pockenimpfung.

●● Für den homöopathischen Arzt ist es wichtig, dass er das konstitutionelle Mittel aufgrund der Totalität der Symptome auswählt, aber gleichzeitig auch nach einer möglichen Causa oder – wie hier – nach einer miasmatischen Überlagerung durch die Pockenimpfung oder ein sykotisches Miasma sucht (Warzenbildung).

Es muss doch einleuchten, dass ein Patient in seiner Gesamtheit erfasst werden muss und dass nicht nur das erkrankte Organ zu sehen ist.

Betrachten wir seine Leidensgeschichte noch etwas genauer: 12/2004 Gastroskopie wegen ständiger Oberbauchschmerzen, vom 01.–07.01.2005 Helicobacter-Eradikation und Diagnosestellung eines helicobacterassozierten MALT-Lymphoms. Das Lymphom zeigte sich von der Eradikation unbeeindruckt, der Helicobacter pylori schien doch nicht die Ursache zu sein. Auch einige Chemotherapien veränderten nichts an dem Lymphom – einzig das Immunsystem hatte noch mehr zu leiden. Im Januar 2006 bekam der Patient 20 Be-

strahlungen mit insgesamt 30 Gray. Das ist eine ganz gewaltige Belastung, die wiederum zu Zweittumoren oder Sarkomen führen kann. Als auch das nicht half, sagte man ihm schließlich, dass nur noch die Gastrektomie helfen könne.

Es ist aber nicht das kranke Organ, das wir behandeln müssen, sondern der gesamte Mensch!

Repertorisation und Mittelwahl

Aufgrund der Totalität der Symptome (●● Abb. 1) und des sensiblen Gemüts des Patienten konnte ich mich klar für *Lycopodium clavatum* entscheiden und hielt als miasmatisches Mittel *Thuja occidentalis* im Hintergrund bereit.

Verlauf

Am 02.08.2006 begann ich die homöopathische Behandlung mit *Lycopodium* Q 3. Als wichtigster Verlaufsparemeter dienten die heftigen Magenschmerzen.

Nach 10 Tagen verbesserten sich die Magenschmerzen um bereits 50%. Nach weiteren 10 Tagen traten ein Jucken an den Warzen und ein Ziehen im Penis auf. Weil mir die Sykose aktiviert zu sein schien, gab ich am 22.08.2006 eine Zwischengabe *Thuja* C 30. In der Repertorisation zeigte sich *Thuja* bereits an 2. Stelle und deckte genau die Symptome ab, die *Lycopodium* nicht beinhaltet.

Am 06.09.2006 erhielt der Patient einen Anruf des Onkologen, dass er ihn endlich operieren möchte. Inzwischen waren die Magenschmerzen aber um 70% besser und ich empfahl ihm, abzuwarten, da er schließlich nur einen Magen habe. Die Therapie wurde mit *Lycopodium* in aufsteigenden Q-Potenzen fortgesetzt.

Nach 1 Jahr kontinuierlicher Gabe *Lycopodium* bis zur Q 16 erfolgte eine Kontrolluntersuchung bei dem Onkologen, der seinen Magen entfernen wollte. Man konnte in der Gastroskopie nichts mehr vom Tumor erkennen. Der Arzt war völlig verwirrt, holte den Chefarzt herbei, der ebenfalls staunte.

Weitere Therapie: *Lycopodium* Q 17 bis Q 27.

Bis zum 21.12.2007 lang hatte er kein Sodbrennen und keine Magenschmerzen mehr. An diesem Tag jedoch erhielt er einen Brief von der Krankenkasse, die ihm erklärte, dass die Kosten nicht übernommen würden, weil die Homöopathie wissenschaftlich nicht anerkannt sei und keinen Einfluss auf Tumoren habe. Aufgrund von Magenschmerz nach Ärger: *Staphysagria* C 200.

Weitere Therapie mit *Lycopodium* Q 28.

Am 19.05.2008 bekam er wieder Magendruck. Die Ärzte machten eine Kontrolle im Spital. Man war sich nicht ganz sicher, wie der Befund zu bewerten sei, und sagte ihm, dass es wohl doch besser sei, den Magen zu entfernen. Ich nahm noch einmal die aktuellen Symptome auf: Magendruck, dick weißlich belegte Zunge und starke Zahneindrücke.

Therapie: *Hydrastis canadensis* D 12 1 × täglich.

Hydrastis ist ein organotropes Spezifikum für den Magen-Darm-Trakt und die Schleimhautoberflächen. Es kann die konstitutionelle Therapie unterstützen. Der Magendruck verschwand mit *Hydrastis* innerhalb von 2 Wochen. Weiterhin erhielt der Patient *Lycopodium* in Q-Potenzen. Die erneute Magenbiopsie am 02.07.2008 ergab:

Keinerlei Lymphomzellen sind mehr nachweisbar! Er erhielt weiter *Lycopodium* bis zur Q 30 und ab dem 01.03.2009 wieder *Lycopodium* Q 3.

28.04.2009 Die Warze am Zeigefinger wurde größer.

28.04.2009 (am selben Tag) Zwischengabe *Thuja* C 30.

Insgesamt war es eine sehr gute Entwicklung und es bestehen derzeit keinerlei Probleme mehr mit dem Magen. Im weiteren Verlauf bekam der Patient noch *Lycopodium* bis zur Q 16 und wurde dann mit *Lycopodium* in C-Potenzen bis zum Mai 2011 weiterbehandelt.

Sonderdruck für private Zwecke des Autors

Sonderdruck für private Zwecke des Autors

Fazit

Nach 5 Jahren homöopathischer Behandlung ist kein Anzeichen des Tumorgeschehens mehr vorhanden. Der Patient ist glücklich, weil er trotz der ungünstigen Prognose, dass er nur eine Überlebenschance gehabt hätte, wenn sein Magen entfernt worden wäre, nun dank der Homöopathie seinen Magen und sein Leben behalten durfte und wieder alles genüsslich essen kann. Dieser Fall zeigt, dass man so manche Prognose und Therapieempfehlung gründlich überdenken sollte.

Auswirkungen der mitgeteilten Prognose

Der Wert der Prognose bezüglich einer Krebserkrankung ist mehreren Faktoren unterworfen. Wenn wir z.B. eine mediane Überlebenszeit von 6 Monaten beim Pankreaskarzinom haben und dann die Prognose offiziell durch Chemotherapie um 1–2 Monate erhöht werden kann, muss man sich fragen, mit welchen Nebenwirkungen aufgrund der Chemotherapie das Überleben um einen weiteren Monat erkauft wird. Das Spezielle daran ist, dass es aus „ethischen“ Gründen keine Studie geben darf, die die derzeit propagierte Behandlung von Pankreastumoren im Vergleich zur Placebobehandlung untersucht. Ich bin mir sicher, dass viele Patienten länger leben würden, wenn sie keine Chemotherapie beim Pankreaskarzinom bekommen würden, und noch länger, wenn sie homöopathisch behandelt würden.

Vor 3 Jahren hatten wir einen Chirurgen mit Pankreaskarzinom in der Klinik, dessen Tumor mithilfe der Homöopathie komplett verschwunden ist. Eine andere Patientin, die unter einem metastasierten Pankreaskarzinom litt und sich in meine Behandlung begab, war nach 4,5 Jahren praktisch geheilt.

●● **Manchmal ist die Vitalität des Patienten ein gutes Maß bezüglich der Prognose. Wenn wir einen Krebspatienten mit einer starken Vitalität und klaren Augen vor uns haben, dann werden wir ein besseres Ansprechen auf die Therapie erleben, als wenn die Lebenskraft schon total geschwächt ist.**

Chemotherapie. Wenn man die Studie bezüglich der Chemotherapie bei fortgeschrittenen Tumorleiden betrachtet, die

besagt, dass die Chemotherapie das Leben sogar verkürzen kann, dann fragt man sich, warum man es machen und die verbleibende Lebenszeit noch mit Nebenwirkungen verderben muss [1]. Meiner Meinung nach ist es ganz wichtig, dass man versucht, bei einem Krebspatienten die Lebensqualität zu erhöhen und das Immunsystem bestmöglich zu stimulieren.

Was heißt denn palliative Chemotherapie? Das bedeutet, dass diese Chemotherapie nicht den Patienten heilen soll und wird, sondern dass die Lebensqualität verbessert werden soll. Das ist aber meist nicht der Fall und wir müssen entschieden dagegen vorgehen, dass noch Patienten, die schon im Sterbebett liegen, eine Chemotherapie aufgedrängt wird.

Heilungschance. Wenn ein Krebspatient zu mir kommt und mich fragt, wie lange er noch zu leben habe, dann kann ich immer nur die Wahrheit sagen: „Ich weiß es nicht.“ Denn jeder Fall ist verschieden und ich habe in meinem Buch schon 15 Fälle geschildert, die offiziell nicht mehr am Leben sein dürften. Menschen, denen man gesagt hatte, dass sie nur noch Monate zu leben haben, und die nun schon 10 Jahre gesund sind. Ich habe mehrere Fälle von metastasierten Melanomen erlebt oder auch eine Frau mit 17 Lungenmetastasen nach Brustkrebs – alle diese Patienten sind noch am Leben [8]. Genannte Frau, der man das baldige Ableben schon für Ende 2004 prognostiziert hatte, sagte mir jetzt nach 6 Jahren, es sei damals das Wichtigste für sie gewesen, dass ich in der Anamnese gesagt habe, sie müsse möglicherweise doch nicht sterben und wir würden versuchen, ein gutes Mittel für sie zu finden. Sie sagte, es hätte bei ihr so etwas wie einen „Schalter umgelegt“, dass es doch noch jemanden gäbe der an ihre Heilungsmöglichkeit geglaubt habe. Deswegen ist es wichtig, dass man den Menschen Hoffnung macht und Ihnen das Gefühl vermittelt, dass es eine Chance für sie gibt.

Weiteres Beispiel. Ich behandle seit 6 Jahren einen Patienten mit einem metastasiertem Prostatakarzinom, der sich kaum noch bewegen konnte, weil die Metastasen das Becken instabil gemacht

hatten. Nur unter homöopathischer Therapie ist er derzeit beschwerdefrei und arbeitet 8 h täglich im Garten. Er hatte damals keine gute Prognose erhalten.

Der PSA-Wert stieg bei diesem Patienten übrigens trotz homöopathischer Therapie auf über 3000, aber sein klinischer Zustand verbesserte sich über die Jahre immer mehr. Eine hormonablativ Therapie senkte den PSA-Wert kurzzeitig und stieg dann trotz hormonablativer Therapie wieder an. Heute hat der Patient unter ausschließlich homöopathischer Therapie einen PSA-Wert von 40 und ist völlig beschwerdefrei.

●● **Wir dürfen aber nicht nur Laborwerte behandeln, sondern müssen dem kranken Menschen wieder zur Gesundheit verhelfen, indem wir mithilfe der Homöopathie eine immunologische Grundregulation im Organismus herstellen.**

Peritoneales Mesotheliom

Ich möchte nun einen weiteren Fall schildern, der zeigt, welche Auswirkungen und Folgen eine Prognose haben kann und dass sich dank des richtigen Vorgehens und einer guten homöopathischen Behandlung neue Möglichkeiten eröffnen können. Meine Assistentin, Frau Dr. Martina Hartmann, hatte die Patientin in unserer Klinik aufgenommen und wir haben gemeinsam versucht, einen Weg zu finden, dieser verzweifelten Frau in einer scheinbar ausweglosen Situation mit einer infausten Prognose weiterzuhelfen.

Diagnose

Ende 2008 stellte sich eine 33-jährige, sympathische Frau von dunklem Typus in der Clinica Santa Croce vor. Seit 5 Jahren bestehe ein unerfüllter Kinderwunsch und im Zuge weiterführender Untersuchungen wegen eines Verdachts auf tubare Sterilität wurde eine abnorme Menge Flüssigkeit im Abdomen entdeckt. Zur näheren Abklärung erfolgte eine Laparoskopie, die bestätigte, dass der Aszites durch ein diffuses peritoneales Mesotheliom bedingt war.

Diagnosen:

- malignes diffuses peritoneales Mesotheliom vom epitheloiden Typ (Erstdiagnose 2008),
- intramurales Uterusleiomyom (2006),
- Verdacht auf tubare Sterilität.

The table shows the following correlations (row = symptom, column = miasm):

- Sen.**: 1 (120), 1 (101), 1 (56), 1 (201), 1 (85), 1 (34), 1 (53), 1 (40), 1 (49), 1 (59), 1 (18), 1 (11), 1 (75), 1 (9), 1 (113), 1 (34), 1 (64), 1 (11), 1 (19), 1 (8), 1 (21), 1 (43), 1 (48)
- Calc.**: 1 (120), 1 (101), 1 (56), 1 (201), 1 (85), 1 (34), 1 (53), 1 (40), 1 (49), 1 (59), 1 (18), 1 (11), 1 (75), 1 (9), 1 (113), 1 (34), 1 (64), 1 (11), 1 (19), 1 (8), 1 (21), 1 (43), 1 (48)
- Sulph.**: 1 (120), 1 (101), 1 (56), 1 (201), 1 (85), 1 (34), 1 (53), 1 (40), 1 (49), 1 (59), 1 (18), 1 (11), 1 (75), 1 (9), 1 (113), 1 (34), 1 (64), 1 (11), 1 (19), 1 (8), 1 (21), 1 (43), 1 (48)
- Lach.**: 1 (120), 1 (101), 1 (56), 1 (201), 1 (85), 1 (34), 1 (53), 1 (40), 1 (49), 1 (59), 1 (18), 1 (11), 1 (75), 1 (9), 1 (113), 1 (34), 1 (64), 1 (11), 1 (19), 1 (8), 1 (21), 1 (43), 1 (48)
- Phos.**: 1 (120), 1 (101), 1 (56), 1 (201), 1 (85), 1 (34), 1 (53), 1 (40), 1 (49), 1 (59), 1 (18), 1 (11), 1 (75), 1 (9), 1 (113), 1 (34), 1 (64), 1 (11), 1 (19), 1 (8), 1 (21), 1 (43), 1 (48)
- Sil.**: 1 (120), 1 (101), 1 (56), 1 (201), 1 (85), 1 (34), 1 (53), 1 (40), 1 (49), 1 (59), 1 (18), 1 (11), 1 (75), 1 (9), 1 (113), 1 (34), 1 (64), 1 (11), 1 (19), 1 (8), 1 (21), 1 (43), 1 (48)
- Puis.**: 1 (120), 1 (101), 1 (56), 1 (201), 1 (85), 1 (34), 1 (53), 1 (40), 1 (49), 1 (59), 1 (18), 1 (11), 1 (75), 1 (9), 1 (113), 1 (34), 1 (64), 1 (11), 1 (19), 1 (8), 1 (21), 1 (43), 1 (48)
- Thu.j.**: 1 (120), 1 (101), 1 (56), 1 (201), 1 (85), 1 (34), 1 (53), 1 (40), 1 (49), 1 (59), 1 (18), 1 (11), 1 (75), 1 (9), 1 (113), 1 (34), 1 (64), 1 (11), 1 (19), 1 (8), 1 (21), 1 (43), 1 (48)
- Brs.**: 1 (120), 1 (101), 1 (56), 1 (201), 1 (85), 1 (34), 1 (53), 1 (40), 1 (49), 1 (59), 1 (18), 1 (11), 1 (75), 1 (9), 1 (113), 1 (34), 1 (64), 1 (11), 1 (19), 1 (8), 1 (21), 1 (43), 1 (48)
- Graph.**: 1 (120), 1 (101), 1 (56), 1 (201), 1 (85), 1 (34), 1 (53), 1 (40), 1 (49), 1 (59), 1 (18), 1 (11), 1 (75), 1 (9), 1 (113), 1 (34), 1 (64), 1 (11), 1 (19), 1 (8), 1 (21), 1 (43), 1 (48)
- Lyc.**: 1 (120), 1 (101), 1 (56), 1 (201), 1 (85), 1 (34), 1 (53), 1 (40), 1 (49), 1 (59), 1 (18), 1 (11), 1 (75), 1 (9), 1 (113), 1 (34), 1 (64), 1 (11), 1 (19), 1 (8), 1 (21), 1 (43), 1 (48)
- Nat.-m.**: 1 (120), 1 (101), 1 (56), 1 (201), 1 (85), 1 (34), 1 (53), 1 (40), 1 (49), 1 (59), 1 (18), 1 (11), 1 (75), 1 (9), 1 (113), 1 (34), 1 (64), 1 (11), 1 (19), 1 (8), 1 (21), 1 (43), 1 (48)
- Hep.**: 1 (120), 1 (101), 1 (56), 1 (201), 1 (85), 1 (34), 1 (53), 1 (40), 1 (49), 1 (59), 1 (18), 1 (11), 1 (75), 1 (9), 1 (113), 1 (34), 1 (64), 1 (11), 1 (19), 1 (8), 1 (21), 1 (43), 1 (48)
- Bry.-n.**: 1 (120), 1 (101), 1 (56), 1 (201), 1 (85), 1 (34), 1 (53), 1 (40), 1 (49), 1 (59), 1 (18), 1 (11), 1 (75), 1 (9), 1 (113), 1 (34), 1 (64), 1 (11), 1 (19), 1 (8), 1 (21), 1 (43), 1 (48)
- Rhus-t.**: 1 (120), 1 (101), 1 (56), 1 (201), 1 (85), 1 (34), 1 (53), 1 (40), 1 (49), 1 (59), 1 (18), 1 (11), 1 (75), 1 (9), 1 (113), 1 (34), 1 (64), 1 (11), 1 (19), 1 (8), 1 (21), 1 (43), 1 (48)
- Merc.**: 1 (120), 1 (101), 1 (56), 1 (201), 1 (85), 1 (34), 1 (53), 1 (40), 1 (49), 1 (59), 1 (18), 1 (11), 1 (75), 1 (9), 1 (113), 1 (34), 1 (64), 1 (11), 1 (19), 1 (8), 1 (21), 1 (43), 1 (48)
- Kali-c.**: 1 (120), 1 (101), 1 (56), 1 (201), 1 (85), 1 (34), 1 (53), 1 (40), 1 (49), 1 (59), 1 (18), 1 (11), 1 (75), 1 (9), 1 (113), 1 (34), 1 (64), 1 (11), 1 (19), 1 (8), 1 (21), 1 (43), 1 (48)
- Bell.**: 1 (120), 1 (101), 1 (56), 1 (201), 1 (85), 1 (34), 1 (53), 1 (40), 1 (49), 1 (59), 1 (18), 1 (11), 1 (75), 1 (9), 1 (113), 1 (34), 1 (64), 1 (11), 1 (19), 1 (8), 1 (21), 1 (43), 1 (48)
- Con.**: 1 (120), 1 (101), 1 (56), 1 (201), 1 (85), 1 (34), 1 (53), 1 (40), 1 (49), 1 (59), 1 (18), 1 (11), 1 (75), 1 (9), 1 (113), 1 (34), 1 (64), 1 (11), 1 (19), 1 (8), 1 (21), 1 (43), 1 (48)
- Nit-ac.**: 1 (120), 1 (101), 1 (56), 1 (201), 1 (85), 1 (34), 1 (53), 1 (40), 1 (49), 1 (59), 1 (18), 1 (11), 1 (75), 1 (9), 1 (113), 1 (34), 1 (64), 1 (11), 1 (19), 1 (8), 1 (21), 1 (43), 1 (48)
- Staph.**: 1 (120), 1 (101), 1 (56), 1 (201), 1 (85), 1 (34), 1 (53), 1 (40), 1 (49), 1 (59), 1 (18), 1 (11), 1 (75), 1 (9), 1 (113), 1 (34), 1 (64), 1 (11), 1 (19), 1 (8), 1 (21), 1 (43), 1 (48)
- Bar-c.**: 1 (120), 1 (101), 1 (56), 1 (201), 1 (85), 1 (34), 1 (53), 1 (40), 1 (49), 1 (59), 1 (18), 1 (11), 1 (75), 1 (9), 1 (113), 1 (34), 1 (64), 1 (11), 1 (19), 1 (8), 1 (21), 1 (43), 1 (48)
- Causl.**: 1 (120), 1 (101), 1 (56), 1 (201), 1 (85), 1 (34), 1 (53), 1 (40), 1 (49), 1 (59), 1 (18), 1 (11), 1 (75), 1 (9), 1 (113), 1 (34), 1 (64), 1 (11), 1 (19), 1 (8), 1 (21), 1 (43), 1 (48)
- Chin.**: 1 (120), 1 (101), 1 (56), 1 (201), 1 (85), 1 (34), 1 (53), 1 (40), 1 (49), 1 (59), 1 (18), 1 (11), 1 (75), 1 (9), 1 (113), 1 (34), 1 (64), 1 (11), 1 (19), 1 (8), 1 (21), 1 (43), 1 (48)
- Calc-p.**: 1 (120), 1 (101), 1 (56), 1 (201), 1 (85), 1 (34), 1 (53), 1 (40), 1 (49), 1 (59), 1 (18), 1 (11), 1 (75), 1 (9), 1 (113), 1 (34), 1 (64), 1 (11), 1 (19), 1 (8), 1 (21), 1 (43), 1 (48)
- Carb-u.**: 1 (120), 1 (101), 1 (56), 1 (201), 1 (85), 1 (34), 1 (53), 1 (40), 1 (49), 1 (59), 1 (18), 1 (11), 1 (75), 1 (9), 1 (113), 1 (34), 1 (64), 1 (11), 1 (19), 1 (8), 1 (21), 1 (43), 1 (48)
- Iod.**: 1 (120), 1 (101), 1 (56), 1 (201), 1 (85), 1 (34), 1 (53), 1 (40), 1 (49), 1 (59), 1 (18), 1 (11), 1 (75), 1 (9), 1 (113), 1 (34), 1 (64), 1 (11), 1 (19), 1 (8), 1 (21), 1 (43), 1 (48)
- Tub.**: 1 (120), 1 (101), 1 (56), 1 (201), 1 (85), 1 (34), 1 (53), 1 (40), 1 (49), 1 (59), 1 (18), 1 (11), 1 (75), 1 (9), 1 (113), 1 (34), 1 (64), 1 (11), 1 (19), 1 (8), 1 (21), 1 (43), 1 (48)
- Carb-s.**: 1 (120), 1 (101), 1 (56), 1 (201), 1 (85), 1 (34), 1 (53), 1 (40), 1 (49), 1 (59), 1 (18), 1 (11), 1 (75), 1 (9), 1 (113), 1 (34), 1 (64), 1 (11), 1 (19), 1 (8), 1 (21), 1 (43), 1 (48)
- Bry.**: 1 (120), 1 (101), 1 (56), 1 (201), 1 (85), 1 (34), 1 (53), 1 (40), 1 (49), 1 (59), 1 (18), 1 (11), 1 (75), 1 (9), 1 (113), 1 (34), 1 (64), 1 (11), 1 (19), 1 (8), 1 (21), 1 (43), 1 (48)

Abb. 2: Repertorisation.

Histologie: Gut differenziertes epitheloides, papilläres Mesotheliom (WDPM) mit herdförmiger Invasionsstendenz.

Außerdem wurde festgestellt, dass ihre Myome, die seit 2006 bekannt waren, um das Doppelte an Größe zugenommen hatten.

Klinischer Therapievorschlag und Prognose

Der Vorschlag der Schulmediziner war eine radikale Operation des Abdomens mit lokaler Chemotherapie und anschließender systemischer Chemotherapie. Prognose: 5-Jahres-Überlebensrate 50%.

Was bewirken der Therapievorschlag und die Prognose, dass sie mit dieser radikalen Therapie in 5 Jahren nur noch mit 50%iger Wahrscheinlichkeit leben wird? Was bedeutet das für eine junge Frau, deren sehnlichster Wunsch es ist, ein Kind zu bekommen?

Der massive Eingriff mit anschließender Chemotherapie hätte nicht garantieren können, dass diese Art von Tumor verschwindet. Eines jedoch wäre sicher: Dass sie nach dieser Radikaloperation keine Kinder mehr bekommen könnte. Als die junge Patientin den Onkologen anflehte, dass sie doch noch so gerne Kinder haben möchte, meinte der Arzt nur, dass dies ausgeschlossen sei und selbst ihr Leben nur mit einer Wahrscheinlichkeit von 50% gerettet werden könne. Sie hatte also eine durchaus ungünstige Prognose. Die Patientin hatte aber Angst vor einem

so massiven Eingriff, wollte ihren Kinderwunsch nicht einfach aufgeben und es zuerst mit der Homöopathie versuchen.

Auch in solch einem Fall ist es wichtig, sich nicht beirren zu lassen, sondern genau die Symptome aufzunehmen, um einen Weg zu finden, der Patientin dennoch zu helfen.

Zusammenfassung der Erstanamnese und der wichtigsten Symptome der Patientin

Wir beginnen mit dem ersten Schritt – der Erstanamnese, um aufgrund der Symptomkonstellation ein Mittel für die Patientin herauszuarbeiten.

●● Im Krebsgeschehen müssen wir immer eine Vielschichtigkeit berücksichtigen und bedenken, dass viele Fälle miasmatisch überlagert sind.

Die Patientin machte einen sehr sensiblen Eindruck. Sie hatte ein Studium abgebrochen, weil sie sich überfordert fühlte. Oft hatte sie damals Durchfälle wegen starker Prüfungsängste. Sie war ein aktiver dynamischer Typus und erledigte die Dinge schnell, war aber auch leicht ungeduldig.

Körperlich berichtete sie folgende Symptome:

- Ein Drücken im Bauch, wie aufgebläht, und Flatulenz nach dem Essen, außerdem Bauchschmerzen, sowohl bei Anstrengung als auch nach dem Essen.

- Wenn sie Hunger habe, dann sei sie gereizt.
- Manchmal habe sie Unverdautes im Stuhl (z.B. Tomatenschalen).
- Nach dem Urinieren könne es sein, dass Urin nachtröpfele.
- Sie könne schlecht einschlafen und rede im Schlaf.
- Sie höre manchmal beim Einschlafen das Herz schlagen.
- Die Patientin sei hitzig, im Bett müsse sie die Füße immer frei haben, weil sie sonst das Gefühl habe, diese seien gefangen.
- Auch an Hals und Bauch habe sie es lieber frei.
- Seit sie die Pille nicht mehr nehme, habe sie vermehrt Pickel im Gesicht, vor allem am Kinn und an der Nase (12 Jahre Pille eingenommen).
- Sie habe das Gefühl, die Haare gehen ihr stärker aus.
- Sie habe Menstruationsschmerzen und eine Mittelblutung beim Eisprung.
- In letzter Zeit bestehe Verlangen nach Salzigem, Essig und Maggi, auch Zwiebeln möge sie gerne.

Lokal:

- leichte Zahneindrücke,
- Kondylom in der Leiste,
- am Unterschenkel war einmal eine Warze,
- weiße Tüpfelchen der Nägel,
- Skoliose,

Sonderdruck für private Zwecke des Autors

Sonderdruck für private Zwecke des Autors

- braune Flecken am Oberkörper und am Gesicht,
- Lipom am Oberschenkel,
- Herpes an den Lippen,
- rezidivierende Tonsillitis, daher Tonsillektomie.

Repertorisation

Die Totalität der Symptome ergab *Sepia succus* an erster Stelle, das ihr Grundmittel sein dürfte (●● Abb. 2). Aber die Patientin zeigte auch viele *Thuja*-Symptome und dieses Mittel darf bei ihr sicherlich nicht vergessen werden.

Mittelgabe und Verlauf

Sepia. Im Dezember 2008 starteten wir mit *Sepia* Q 3 Künzli/Stanga 1 × täglich. Unter *Sepia* Q 3 entwickelte sie nach wenigen Tagen einen Ausschlag in der Axilla sowie ein Stechen in der Leberregion, das sie vorher noch nie hatte, außerdem eine Schwere der Beine. Sie erzählte, dass sie nach Locarno gehen müsse, um sich Zwiebeln zu kaufen, die sie wie einen Apfel roh esse (●● Abb. 3).

Wenn neue Symptome, die der Patient noch nie hatte, durch das Mittel ausgelöst wurden, dann kann das gegebene Mittel falsch sein, weil es Prüfungssymptome ausgelöst hat. Aber wir müssen auch die zu dem Symptom zugehörige Rubrik ansehen, denn es kann genauso ein Hinweis auf ein neues Mittel sein. Zudem haben wir hier noch eine starke miasmatische Belastung im Hintergrund und *Sepia* deckt auch nicht das Lipom ab. Es scheint ein vielschichtiger Fall zu sein, bei dem man das konstitutionelle Mittel mit dem miasmatischen Mittel abwechseln muss.

Thuja. Daher wechselten wir auf *Thuja* Q 3: Der Ausschlag in der Achsel verschwand, ebenso das Stechen in der Leberregion. Ein alter Ausschlag am Rücken erschien, ähnlich wie eine Schuppenflechte, was als gutes Zeichen zu werten war. Wir machten weiter mit *Thuja* Q 4 und Q 5.

Februar 2009 unter *Thuja* Q 6: Der Aszites war ein bisschen zurückgegangen, unter der Leber war kein Saum mehr zu sehen. Sie hatte im Urlaub starke Bauchschmerzen und dachte, sie bekomme ihre Tage, aber sie war in der 4. Woche schwanger.

	Thu.j.	Calc.	Merc.	Sep.	Bar-c.	Bell.
Total	8	8	7	7	6	6
Rubrics	5	4	3	3	3	3
Kingdoms	1	1	1	1	1	1
Rajan's Miasms	1	1	1	1	1	1
CHEST; ERUPTIONS; axilla (20)	1	1	2	2		
ABDOMEN; PAIN; stitching, sticking, etc.; liver (133)	1	3	3	3	1	2
EXTREMITIES; WEAKNESS; Leg (193)	2	2	2	2	2	1
GENERALITIES; FOOD and drinks; onions; desires, raw (11)	2					
GENERALITIES; TUMORS, benign; lipoma (19)	2	2			3	3

Abb. 3: Erneute Repertorisation.

März 2009 unter *Thuja* Q 7: Sie hatte leider einen Frühabort in der 6. Schwangerschaftswoche:

„Ich habe es medizinisch gut überstanden, es war keine Abrasio notwendig. Die Frühgeburt hat mich sehr aus der Bahn geworfen.“

Ignatia als Zwischenmittel. Körperlich fühlte sie sich sehr gut, nachts war sie hungrig. Ich gab *Ignatia amara* C 200 als Zwischenmittel und setzte die Therapie mit *Thuja* Q 8–Q 11 nach 7 Tagen fort.

Thuja und *Fraxinus americana*. Im Juli 2009 erhält sie *Thuja* Q 12 und zusätzlich *Fraxinus americana* D 3 für 3 Wochen. *Fraxinus americana* ist ein Spezifikum für Uterusmyome, das einst J.C. Burnett empfohlen hatte. Auch Dr. Shepard, eine Schülerin von J.T. Kent, berichtete über mehrere Myomheilungen mit *Fraxinus americana*, nachdem sie dem Ratsschlag Burnetts folgte.

In den vergangenen 5 Monaten waren die Myome nicht mehr gewachsen. Sie entwickelte aber immer eine innere Unzufriedenheit, war morgens gereizt und es kamen ihr öfters die Tränen.

Sepia. Sie hatte Hitzewallungen und außerdem ein Stechen an der Ferse. Jetzt zeigte sich wieder die konstitutionelle Ebene und es erschienen vermehrt *Sepia*-Symptome.

August 2009: Wechsel auf *Sepia* Q 4. Sie fühlte sich psychisch stabiler, nicht mehr so weinerlich und nicht mehr so unzufrieden. Der Aszites blieb stabil, das Stechen an der Ferse hatte sie nicht mehr und auch die Hitzewallungen waren besser. Weiter mit *Sepia* Q 5–Q 8.

Im April 2010 nimmt sie *Sepia* Q 9 ein:

„Ich bin seit 2–3 Tagen überfällig und der Schwangerschaftstest war positiv. Ich bin sehr glücklich, habe aber Angst wegen meiner ersten Fehlgeburt.“

Im Mai 2010 Gabe von *Sepia* Q 10 – vorsichtig und nur nach Bedarf: Nur ganz leichte Übelkeit, die Myome wurden kleiner. Es bestand eine Placenta praevia und die Ärzte befürchteten, dass ein Kaiserschnitt notwendig sein würde.

Sepia Q 11 weiter nach Bedarf. Nach unproblematischem Schwangerschaftsverlauf brachte die Patientin Ende des Jahres 2010 ein gesundes Kind ohne Kaiserschnitt zur Welt. Den beiden geht es bis heute sehr gut.

Bis Mai 2011 entwickelten sich Mutter und Kind prächtig und das Tumorgeschehen scheint derzeit stabil zu sein.

Ausblick

Ich habe nun schon viele Tumorheilungen – trotz teils infauster Prognose – erlebt und bin überzeugt, dass es wichtig ist, dem Patienten Wege aufzuzeigen, den Krebs zu überwinden. Man hat in zahlreichen Untersuchungen feststellen können, dass Trauer, Schock, Verdrießlichkeit etc. das Immunsystem schwächen und dass die natürlichen Killerzellen weniger gut arbeiten. Daher sollten wir den Patienten mit einer hoffnungslosen Prognose nicht zusätzlich schwächen. Wenn es aber gelingt, dem Menschen Freude ins Herz zu bringen, dann wird auch das Immunsystem besser arbeiten und es erhöht sich die Chance, den Krebs zu überwinden. Deswegen ist es wichtig, dass wir neben einer guten homöopathischen Therapie den Patienten als Menschen betrachten, uns seiner Sorgen und Ängste annehmen und versuchen, Hoffnung und Zuversicht

zu schenken, um mit ihm gemeinsam den Weg durch die Krebskrankheit zu gehen.

Online zu finden unter:

<http://dx.doi.org/10.1055/s-0030-1257638>

●● **Literatur**

[1] **Blech J.** Giftkur ohne Nutzen. Spiegel 2004; 41: 160–162. Im Internet: <http://www.spiegel.de/spiegel/print/d-32362278.html>; Stand: 18.05.2011

[2] **Carr TW.** Natural history of prostate cancer. The Lancet 1993; 341: 91–92

[3] **Catalona WJ, Smith DS, Ratliff TL, Basler JW.** Detection of organ-confined prostate cancer is increased through prostate-specific antigen-based screening. JAMA. 1993; 270: 948–954

[4] **Chodak GW, Thisted RA, Gerber GS et al.** Results of conservative management of clinically localized prostate cancer. N Engl J Med 1994; 330: 242–248

[5] **Göttzche PC, Ohlsen O.** Is screening for breast cancer with mammography justifiable? Lancet 2000; 355: 129–134

[6] **Morgan G, Ward R, Barton M.** The contribution of cytotoxic chemotherapy to 5-year survival in adult malignancies, clinical oncology. Clinical Oncology 2004; 16: 549–560



Dr. med. Jens Wurster

Clinica Santa Croce
Via al Parco 27
CH-6644 Orselina
E-Mail: jens.wurster@bluewin.ch

Geboren in Düsseldorf, Medizinstudium und Promotion in München. Homöopathische Ausbildung bei Dr. Michael Barthel und Dr. Horst Barthel. 1992–1998 Supervision bei Dr. Dario Spinedi, Tessin. Seit 1998 homöopathische Tumorbehandlung in der von Dr. Dario Spinedi geleiteten Clinica St. Croce. Seit 2002 eigene Seminartätigkeit über Krebsbehandlung mit Homöopathie, ab 2003 Dozent für Homöopathie bei den Augsburger Dreimonatskursen. Seit 2007 Leitung eines Ärzteteams in der Clinica St. Croce als Supervisor der homöopathischen Krebsbehandlung.

[7] **Rostock M, Naumann J, Guethlin C et al.** Classical homeopathy in the treatment of cancer patients – a prospective observational study of two independent cohorts. BMC Cancer 2011; 11: 19, DOI: 10.1186/1471-2407-11-19



Mag. med. vet. Dr. med. Martina Hartmann

Clinica Santa Croce
Via al Parco 27
CH-6644 Orselina
E-Mail: martina_hartmann@gmx.at

Studium der Veterinärmedizin und Humanmedizin in Wien. SIH Ausbildung in Wien, Augsburger Dreimonatskurs. Seit 2007 Weiterbildung bei Dr. Spinedi und Dr. Wurster. Seit 2007 Assistenzärztin in der Clinica St. Croce, Supervisionsgruppe Dr. Jens Wurster.

[8] **Wurster J.** Die homöopathische Behandlung und Heilung von Krebs und metastasierter Tumore. 2. Aufl. Buchendorf: Irl; 2007