



Behandlung eines multiplen Basalioms

Ein Fallbeispiel aus der Praxis

von HP Manfred Haas

Vorgeschichte

Anfang 2004 besuchte mich ein 64-jähriger Patient, der seit einigen Jahren unter wiederholtem Auftreten von Basaliomen litt. Die verdächtigen Hauterscheinungen traten vorwiegend im Gesichtsbereich, aber auch in der Schulterregion, am Rücken und an den Armen auf.

Nach Inspektion und bioptischer Untersuchung durch den Dermatologen wurden diese dann entsprechend der Ergebnisse operativ entfernt. Das war für den Patienten verständlicherweise eine sehr unbefriedigende und belastende Situation, da er sich in den vergangenen Jahren im Schnitt alle 3-6 Monate einem solchen Eingriff hatte unterziehen müssen.

Der Patient war in früheren Jahren sehr stark der Sonne ausgesetzt gewesen, wodurch sich - laut Hausarzt - für ihn das Risiko, an Hautkrebs zu erkranken, erhöhte. Dies zur „Beruhigung“ des Patienten, der damit eben leben müsse.

Das Basaliom

Das Basaliom gehört - ebenso wie das Spinaliom und das maligne Melanom - zu den malignen Tumoren der Haut. Während die letzteren beiden Formen lokal destruierend wachsen und sowohl hämatogen als auch lymphogen streuen können, fehlt beim Basaliom die Metastasierung. Deswegen wird es auch als sogenannter semimaligner Tumor kategorisiert.

Histologisch entsteht das Basaliom aus maligne entarteten („unreifen“)

basalen Epithelzellen, die durch karzinogene Noxen (zum Beispiel Arsenbelastung, extreme Sonnenexposition mit nachfolgender Hautreizung und natürlich Hautschädigung) beschleunigt wachsen.

Oft bildet sich auf dem betroffenen Hautareal eine kleine, grauweiße Verhärtung mit einem von Teleangiektasien durchsetzten Randwall. Leitsymptom sind die an solchen Stellen immer wieder auftretenden Blutkrusten oder Verletzungen (Rasieren, Kratzen!), die nicht heilen wollen.

Bei ungünstigem Verlauf kann es durch das infiltrierende Wachstum zu erheblicher Gewebeerstörung kommen. Das trifft besonders an exponierter Stelle wie zum Beispiel Stirn oder Nase zu.

Die Diagnosesicherung kann nur histologisch erfolgen, die chirurgische Intervention durch Exzision ist dann die logische Folge.

Naturheilkundliche Therapieansätze zur Behandlung eines Basalioms

Auf dem Gebiet der Naturheilkunde bieten sich verschiedene Therapiemöglichkeiten an, wobei leider häufig nur symptomatisch therapiert wird.

Es war der folgende Satz von Geheimrat Prof. Dr. med. Bier (1861-1949), der mich beflügelte, eine ursächliche Problemlösung zu finden: „Meine Herren, ich möchte Sie bitten zu erkennen, dass selbst die gelungenste chirurgische Intervention nichts weiter bedeutet, als

einen Beweis dafür, dass wir nicht in der Lage waren, diese oder jene Krankheit zu heilen“.

Für mich war klar, dass das Problem nicht allein lokal an der betroffenen Haut anzugehen war, sondern dass eine Umstimmung herbeigeführt und damit einhergehend das innere Milieu des Patienten nachhaltig verändert werden musste. Jede Krankheit kann nur dort „gedeihen“, wo sich ihr ein geeigneter Nährboden bietet.

Krankheitsverlauf

Folglich hatte ich mich daher entschlossen, zunächst mit homöopathischen Einzelmitteln eine Konstitutionsbehandlung zu beginnen.

Kernpunkt der anschließenden isopathischen Therapie mit SANUM-Mitteln sollte einerseits die Milieusanierung sein, um so die bestehende Hochentwicklung der Endobionten innerhalb der betreffenden Zyklogen abzubauen, und andererseits die Verbesserung der Darmsituation. Damit wollte ich den Grundstein legen für eine bessere immunologische Kompetenz.

Zunächst erhielt der Patient also zwei Gaben von Thuja C30 im Abstand von 2 Wochen. Thuja hatte sich nach den Angaben und Eindrücken im Anamnesegespräch herauskristallisiert. In diesem Zusammenhang bat ich den Patienten, seine Ernährung auf eine hypoallergene Diät, modifiziert nach Dr. Rau, umzustellen, um einerseits besagte Endobionten als „Eiweißfresser“ auszuhungern und andererseits die



Darmschleimhaut und den Zottenapparat zu entlasten und zu regenerieren. Im Zuge dieser Nahrungsumstellung sollte der Patient wenig Fleisch, auf jeden Fall kein Schweinefleisch und keine Wurstwaren, keine Kuhmilch- und Hühnerprodukte sowie wenig Zucker zu sich nehmen und Früchte nur morgens essen. Ferner sollte auf eine ausreichende Trinkmenge geachtet und absolut kein Alkohol konsumiert werden.

Zu meiner Freude war der Patient, was die Therapiebefolgung angeht, sehr konsequent und hielt sich über den gesamten Therapiezeitraum von einem halben Jahr genauestens an die Ernährungsvorgaben. Insofern ein Wunschpatient, denn erfahrungsgemäß wollen viele Kranke bei der Erörterung der Dringlichkeit der Ernährungsumstellung häufig nicht mehr ganz so gesund werden, weil es dann im wahrsten Sinn des Wortes ans „Eingemachte“ geht.

Nach etwa drei Wochen rief mich der Patient an und berichtete, dass er sich auf Anraten seiner Ärzte (Hausarzt, Facharzt) mittlerweile entschlossen habe, eine bösartige Hautpartie auf der Stirn mit einer neuartigen Salbe zu behandeln, welche das Hautareal „sanieren“ und damit die für ihn so belastende Exzision vermeiden könne. Es handelte sich dabei um ein neuartiges Produkt namens Aldara, eine 5%ige Imiquimod Creme, die mehrmals in Abständen von wenigen Tagen auf die Hautpartie aufgetragen werden musste. Diese Salbe stand kurz vor der Arzneimittelzulassung bei den Krankenkassen und wurde in einer Studie an einer dermatologischen Klinik in Kalifornien getestet. Mein Patient sollte also hier wahre „Pionierarbeit“ auf dem Gebiet der Medikamententestung leisten!

Nach weiteren drei Wochen besuchte er mich und war völlig depri-

miert. Die Hautstelle war stark ulzeriert. Er klagte über Fieber, Müdigkeit, Brennen, Juckreiz und Depressionen. Er wagte sich auch nicht mehr aus dem Haus aus Angst, in diesem Zustand gesehen zu werden.

Auf jeden Fall wollte er aber diesen einmal begonnenen Therapieversuch zu Ende bringen, aufrecht und sorgfältig wie er nun einmal war.

Wir beschlossen gemeinsam, nach Abschluss dieser Salben-Behandlung mit der Milieuthherapie unter isopathischen Gesichtspunkten zu beginnen. Bis dahin verordnete ich eine Gabe Arsenicum album C200, was sowohl seinem Charakter (ängstlich, sorgfältig, gewissenhaft, ordentlich) entsprach als auch seine aktuellen Beschwerden abdeckte.

Nachdem die akuten Symptome an der Hautstelle abgeklungen waren, erläuterte ich ihm noch einmal das Konzept der vor ihm liegenden Therapie mit SANUM-Mitteln, insbesondere auch, dass die Behandlung mindestens 4-6 Monate dauern würde und später - je nach Verlauf - noch einmal in ihren Grundzügen wiederholt werden müsse. Diese Aussicht nahm der Patient wiederum optimistisch auf, und ich war mir sicher, dass er dieses (für ihn wesentlich nützlichere) Therapiekonzept ebenfalls sehr akribisch befolgen würde.

Da die eingangs erwähnte Nahrungsumstellung bereits seit längerem durchgeführt wurde und die Darmschleimhaut und der Bakterienrasen somit die benötigte Regenerationszeit hatten, konnte ich die Immunpräparate der Firma SANUM bereits frühzeitig einsetzen, ohne mit Erstverschlimmerungen oder unerwünschten Reaktionen rechnen zu müssen.

Anwendung der SANUM-Mittel

Meine Therapie stand quasi auf vier Säulen:

1. Milieuverbesserung und Säuren-Basen-Regulation vorwiegend durch Diät, ALKALA N, SANUVIS und CITROKEHL.
2. Isopathische Behandlung durch Rückführung der Hochvalenzen in apathogene Tiefvalenzen der hier in Frage kommenden Mucor- und Aspergillus-Zyklen.
3. Verbesserung der immunologischen Situation, v.a. im Dünndarm (Peyer'sche Plaques).
4. Einsatz der Haptene. Da bekannt ist, dass auch bei malignen Tumoren sogenannte zellwandfreie Formen beteiligt sind, mussten die zugrundeliegenden Erregerformen wieder eine höhere Antigenität erfahren, damit sie von den Phagozyten entsprechend entsorgt werden können. Hier kam für mich das SANUKEHL Pseu in Frage.

Folgende Präparate wurden daher verordnet:

Therapieplan

Zu 1.: Milieu- und Immunregulation

Täglich immer einzunehmen über die Dauer der ganzen Therapie:

- ALKALA N Pulver 1 gestrichener TL auf 1/2 Glas heißes Wasser morgens nüchtern trinken oder im gehörigen Abstand zur Nahrungsaufnahme
- SANUVIS 2x 2 Tbl. tgl. mit ausreichend Flüssigkeit oder lutschen
- CITROKEHL 2x 10 Tr. tgl.
- REBAS D6 1x 1-2 Kps. tgl. vor den Mahlzeiten
- THYMOKEHL D5 1x 1 Kps. tgl. (nach ca. 20 Tagen: 1x 1/Woche) vor einer Mahlzeit



- BIOFRID® Plus 3–4 Kps. tgl.
- MAPURIT 2 x 1 Kps. tgl.

Zu 2.: Isopathische Behandlung

zusätzlich 14 Tage lang täglich einnehmen:

- QUENTAKEHL D5 2x 20 Tr. tgl. ca. 1/2 Std. vor den Mahlzeiten

Anschließend die Einnahme des QUENTAKEHL umstellen auf folgendes Schema:

Montag – Freitag

- MUCOKEHL D5 1x 10 Tr. morgens, ca. 1/2 Std. vor der Mahlzeit
- NIGERSAN D5 1x 10 Tr. abends, ca. 1/2 Std. vor der Mahlzeit

Samstag + Sonntag

- QUENTAKEHL D5 2x 10 Tropfen, ca. 1/2 Std. vor den Mahlzeiten

Zu 4. Hapten

Zusätzlich ab der dritten Behandlungswoche über 8 Wochen im täglichen Wechsel

- SANUKEHL Pseu D6 entweder 1x 10 Tr. einnehmen oder 1x5 Tr. in die Ellenbeuge einreiben.

Während der ersten beiden Wochen ergab sich leider die Notwendigkeit einer weiteren Exzision an einer umschriebenen Hautstelle, die der Patient auch durchführen ließ. Die SANUM-Therapie wurde aber auf mein Anraten während dieser Zeit konsequent weitergeführt.

Für insgesamt 4 Monate wurde die Behandlung in der angegebenen Form am Stück beibehalten, die Ernährungsrichtlinien - soweit ich informiert bin - sogar noch wesentlich länger. Etwa ein dreiviertel Jahr nach Beendigung dieses Therapieblockes erfolgte nochmals ein „Auffrischungsintervall“ von 2 Monaten.

Bis zum heutigen Tag, also fast zwei Jahre später, sind keinerlei verdächtige Hautveränderungen mehr aufgetreten. Auf mein Anraten begibt sich der Patient zukünftig zu Blutkontrolluntersuchung mittels Dun-

kelfeld-Mikroskopie, und irgendwann wird er sich sicherlich wieder eine - dann natürlich an die Gegebenheiten angepasste - Milieutherapie „gönnen“, wie er jetzt sagt.

Für mich war dieser außerordentliche Therapieerfolg ein Beweis der hervorragenden Eigenschaften der SANUM-Produkte. Er stellte sich aber auch nur deswegen ein, weil die Medikamente langfristig und konsequent verabreicht wurden und die vorgegebene Nahrungsumstellung strikt befolgt wurde.

Nicht zuletzt - und hier sind wir Therapeuten nur schlichte Ratgeber - muss es der Patient durch Disziplin und Ausdauer selbst richten. Dass dies möglich ist, hat mir dieser Fall aus der Praxis überdeutlich gezeigt. □

Anschrift des Autors:

Manfred Haas
Heilpraktiker
Mühlstraße 60
55218 Ingelheim