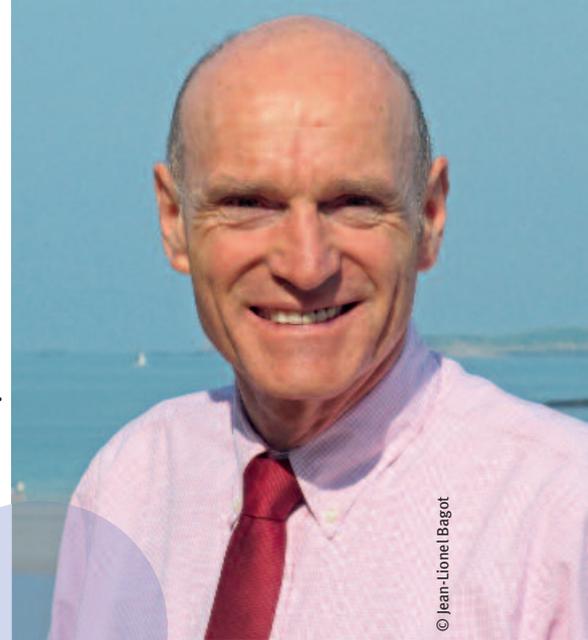


# Homöopathie bei Krebs?

**Ein Gespräch mit dem französischen Arzt Dr. JEAN-LIONEL BAGOT, Straßburg, Facharzt für Allgemeine Medizin, Onkologie, Homöopathie. Mit ihm sprach Dr. med. SASKIA V. SANDEN M.A., Weiterbildungsassistentin zur Fachärztin für Allgemeine und Innere Medizin mit Schwerpunkt Homöopathie und Palliativmedizin. Das Gespräch wurde in französischer Sprache in seiner Praxis in Straßburg geführt.**

Saskia von Sanden



© Jean-Lionel Bagot

Dr. Jean-Lionel Bagot

## "Die Behandlung des Krebspatienten ist Teamarbeit."

**von Sanden:** Dr. Bagot, Ihr Buch ‚Krebs und Homöopathie‘ unterscheidet sich in vielerlei Hinsicht von anderen homöopathischen Publikationen. Da ist zum einen der Hinweis ‚Praktischer Leitfaden‘, der keinesfalls übertrieben ist: Sie führen den Leser sehr übersichtlich durch dieses komplexe Gebiet der Onkologie mit dutzenden verschiedener Chemotherapie-Schemata anhand von Tabellen (siehe Abb.) und Verordnungsschemata. Zum anderen geben Sie bereits im Vorwort zu erkennen, dass Sie nicht glauben, man könne Krebs mit Homöopathie heilen. Sie sehen Ihre Arbeit als Homöopathie vielmehr ergänzend zur schulmedizinischen Krebstherapie. Kurzum: Sie haben ein Buch geschrieben, das sich nicht einer Richtung oder Schule zuordnen lässt. – Haben Sie nun mehr Freunde unter den Schulmedizinern oder unter den Homöopathen gewonnen?

**Bagot:** Zunächst einmal: Man kann Krebs in der Tat nicht mit Homöopathie heilen. Ich persönlich kenne keinen Fall, der ausschließlich mit Homöopathie und ohne schulmedizinische Therapie geheilt worden wäre. Möglicherweise gibt es einige wenige Fälle, die mit Homöopathie geheilt worden sind. Aber aus diesen wenigen Fällen darf ich nicht ableiten, dass Homöopathie eine geeignete Therapie für die Heilung von Krebs sei. Ich habe gerade heute Nachmittag eine Patientin mit Brustkrebs in der Praxis gehabt, die sagte: „Hören Sie, ich habe eine Chemotherapie abgelehnt. Ich möchte nur homöopathisch behandelt werden.“ Das kann ich als Arzt nicht verantworten. Denn ich muss den Patienten von der am meisten Erfolg versprechenden Therapie überzeugen. Und das sind noch immer Operation, Chemotherapie und Bestrahlung. Es wäre unverantwortlich gewesen, der Patientin zu sagen, sie könne sich ganz auf die Homöopathie verlassen. Solche Aussagen schaden dem Patienten, und, nebenbei gesagt, auch der Homöopathie. Nehmen Sie die Hormontherapie bei einer entsprechenden Art von Brustkrebs: 40 Prozent der Frauen profitieren von der Hormontherapie bei Brustkrebs so, dass sie kein Rezidiv mehr bekommen. Stellen Sie sich das vor, vier von zehn Frauen! Welcher Homöopath könnte das von seiner Therapie bei Brustkrebs sagen? Im Bereich der Krebstherapie gibt es eine große Gefahr: die Eitelkeit. Man hat schnell einen Guru-Status, wenn man von sich behauptet: Ich kann Krebs heilen! Da ist größte Vorsicht geboten. Die Behandlung

des Krebspatienten ist Teamarbeit, viele Fachrichtungen müssen zum Wohle des Patienten zusammen-

arbeiten. In unserer monatlichen Tumorkonferenz bin ich als Homöopath nur einer unter vielen.

**von Sanden:** Und doch hören wir immer wieder, beispielsweise von indischen Homöopathen, dass es Heilungen bei Krebs geben soll.

**Bagot:** Beim Glioblastom liegt die durchschnittliche Überlebenszeit mit der üblichen schulmedizinischen Therapie bei knapp zwei Jahren, ohne Therapie bei ungefähr 3 Monaten. Dr. Prasanta Banerji aus Indien behauptet in seinen ‚Protokollen‘, bei ihm würden die Patienten durchschnittlich 56 Monate leben! Mehr als das Doppelte. Entweder ist er ein Lügner oder er sagt die Wahrheit – dann muss er jedoch eine ordentliche Studie liefern, die das nachweist. Ich bin als Reviewer für einige homöopathische Zeitschriften tätig, habe aber leider gut gemachte Studien im Bereich der Krebstherapie bisher nicht gesehen.

**von Sanden:** Sie sind seit 30 Jahren in der Homöopathie und seit 15 Jahren in der Onkologie tätig, haben das Diplom in Onkologie gemacht, halten Vorträge auf onkologischen Kongressen und publizieren sowohl in schulmedizinischen als auch in homöopathischen französischen Zeitschriften. Ist es schwierig, diese beiden so verschiedenen Welten miteinander zu verbinden?

**Bagot:** Nein. Ich muss beide Sprachen sprechen, die des Onkologen und die des Homöopathen. Aber dann gibt es noch eine dritte Sprache, das ist die des Patienten. Sie ist es, die mich am meisten interessiert! In erster Linie bin ich eben Arzt und deshalb möchte ich seine Sprache verstehen. Die fachspezifische Sprache, sei es die des Onkologen oder die des Homöopathen, nutzt dem Patienten nichts, sie dient nur uns Ärzten untereinander zur vereinfachten Kommunikation. Die Onkologen sind pragmatisch. Sie überweisen mir die Patienten, weil sie sehen, dass die Patienten die schulmedizinische Therapie deutlich besser vertragen, wenn sie zusätzlich homöopathisch behandelt werden.

**Unterstützende Behandlung bei Gefitinib (Iressa®)**

Gefitinib wird bei nichtkleinzelligem Bronchialkarzinom mit 250 mg oral tgl. eingesetzt. Die häufigsten Nebenwirkungen sind mit denen bei Erlotinib identisch: Follikulitis, Durchfall und Fatigue.

**Verordnungsvorlage bei Erlotinib (Tarceva®) oder Gefitinib (Iressa®)**

	morgens	mittags	abends	beim Schlafengehen	sonntags
<b>ERLOTINIB C6</b> oder <b>GEFITINIB C6</b>				5 Glob.	
<b>RHUS TOXICODENDRON C6</b>	5 Glob.		5 Glob.		
<b>GRAPHITES C12</b>		5 Glob.			
<b>Bei Bedarf</b>					
<b>PETROLEUM C6</b> bei Rissen				5 Glob.	
<b>ARSENICUM ALBUM C12</b> bei Durchfall oder Hauttrockenheit					eine Gabe
<b>SULFUR JODATUM C12</b> bei Sekundärinfektion und Verschlechterung durch Wärme					eine Gabe
<b>CALCIUM CARBONICUM C12</b> bei Ekzem oder Impetigo					eine Gabe
<b>Doxycyclin 100 mg</b> 1 x tgl. bei zu starker Follikulitis			1 Kapsel		

**Unterstützende Behandlung bei Cetuximab (Erbix®) oder Panitumumab (Vectibix®)**

Diese beiden zielgerichteten Therapien sind angezeigt bei metastatischem Darm- und Rektumkrebs ohne Mutation im KRAS Gen, sowie bei einigen HNO-Tumoren. Die Infusion erfolgt wöchentlich. Dank dieser Medikamente hat sich die Lebenserwartung der behandelten Patienten deutlich erhöht. Die wichtigste Nebenwirkung ist die **Follikulitis**, die bei über 80 % der Patienten auftritt und eine Doxycyclin-Behandlung, bisweilen auch eine Dosisreduzierung oder gar den Abbruch der Behandlung erfordert. Die Bedeutung der homöopathischen Unterstützung, mit dem Ziel die Verträglichkeit zu verbessern und die Fortsetzung der Therapie ermöglichen zu können, ist daher leicht verständlich. Ein leichter Rückgang der Leukozyten, Durchfall und **Fatigue** sind wie bei den meisten zielgerichteten Therapien möglich. Das Allergierisiko bei der Verabreichung erfordert die ergänzende Gabe von Kortison.

**Verordnungsvorlage bei Cetuximab (Erbix®) oder Panitumumab (Vectibix®)**

	Tag 1 = Tag 7	Tag 1	Tag 2 bis Tag 6
<b>CETUXIMAB C6</b> oder <b>PANITUMUMAB C6</b> beim Schlafen gehen			5 Glob.
<b>RHUS TOXICODENDRON C6</b> morgens und abends	2x5 Glob.		2x5 Glob.
<b>GRAPHITES C12</b> mittags			5 Glob.
<b>CORTISONUM C12</b> abends		5 Glob.	
<b>Bei Bedarf</b>			
<b>PETROLEUM C6</b> bei Rissen, abends	5 Glob.		5 Glob.
<b>ARSENICUM ALBUM C12</b> bei Durchfall oder Hauttrockenheit	eine Gabe		
<b>SULFUR JODATUM C12</b> bei Sekundärinfektion und Verschlechterung durch Wärme	eine Gabe		
<b>CALCIUM CARBONICUM C12</b> bei Ekzem oder Impetigo	eine Gabe		
<b>Doxycyclin 100 mg</b> 1 x tgl. bei zu starker Follikulitis	1 Kapsel	1 Kapsel	1 Kapsel

Tag 1 = Tag der Chemotherapie

**Angiogenesehemmer**

Will man ein neues Einkaufszentrum oder eine neue Stadt bauen, beginnt man zuerst mit den Straßen, um Baumaterialien und Nahrung heranschaffen zu können. Bei der Bildung einer Metastase ist es ebenso: Der Tumor bildet zuerst Blutgefäße aus, um die für seine Entwicklung erforderliche Nahrung herbeischaffen zu können.

Das zusammen mit der Chemotherapie verabreichte Bevacizumab (Avastin®) ist ein Angiogenesehemmer, d. h. es verhindert, dass sich neue, für die Entwicklung eines malignen Tumors erforderliche Blutgefäße bilden. Wenn es ihr an Nährstoffen mangelt, wird die Krebszelle an ihrer ununterbrochenen Vermehrung gehindert. Oft zerstört sie sich dann selbst, sie begeht „Selbstmord“, denn ihre Berufung ist es, sich zu teilen oder zu sterben. Wie alle zielgerichteten Therapeutika wird Bevacizumab relativ gut vertragen. Es gibt gefährliche, aber extrem seltene Nebenwirkungen, die aus dem Blutungsrisiko entstehen (Schlaganfall, Bronchial- oder Darmblutungen). Haarausfall und Übelkeit treten nicht auf, aber Fatigue und **Nasenbluten** sind häufig. Das Risiko einer arteriellen Hypertonie und einer Beeinträchtigung der Nieren erfordert eine Überwachung des Blutdrucks und eine Untersuchung auf Eiweiß im Urin vor jeder Chemotherapie. Schließlich kann es auch zu einer Foli-

© mit freundlicher Genehmigung von Unimedica: www.unimedica.de

**Hormontherapie**

**Bei Männern**

**M**it geschätzten über 71.500 neuen Fällen im Jahr 2010 in Frankreich ist das Prostatakarzinom die häufigste Krebsart. In Deutschland erkranken pro Jahr nach Schätzungen des Robert-Koch-Instituts etwa 63.000 Männer an einem Prostatakarzinom. In der Schweiz<sup>1</sup> sind es nach der Krebsliga jährlich etwa 6.000 und in Österreich<sup>2</sup> nach dem Krebsregister etwa 4.500 Männer. Es handelt sich um eine sogenannte „hormonsensible“ Krebserkrankung, d. h. ihre Entwicklung wird durch männliche Hormone, insbesondere Testosteron, stimuliert. In bestimmten Fällen wird eine Hormontherapie verordnet, um die Bildung dieses Hormons, bzw. die auf den Krebszellen angesiedelten Hormonrezeptoren zu blockieren.

**Hitzewallungen**

Sie treten progressiv auf, zunächst mit Nachtschweiß, dann auch tagsüber als Hitzegefühl, das nach einer Anstrengung oder Aufregung ins Gesicht steigt. Der Konsum von Alkohol und Stimulanzien verschlechtert diese Symptome.

**SULFUR:** Bei nächtlichen Hitzewallungen mit dem Verlangen, die Füße unter der Bettdecke hervorstrecken. Fünf Globuli D30, beim Schlafengehen.

**CALCIUM CARBONICUM:** Bei Hitzewallungen mit starkem Schweiß, vor allem am Kopf während des Schlafs. Fünf Globuli D30, beim Schlafengehen.

<sup>1</sup> Quelle: Schweiz [http://assets.krebsliga.ch/downloads/krebszahlen\\_01\\_2008\\_d.pdf](http://assets.krebsliga.ch/downloads/krebszahlen_01_2008_d.pdf)

<sup>2</sup> Quelle: Österreich <https://www.statistik.at/web/de/statistiken/gesundheit/krebskrankungen/prostata/index.html>

**AURUM:** Bei Bluthochdruck und begleitenden Herzbeschwerden. Häufig liegt auch ein depressiver Zustand vor, der sich durch Kälte und Widerspruch verschlechtert. Fünf Globuli C12, beim Schlafengehen.

**LACHESIS:** Hitzewallungen, die sich durch enge Kleidung und Alkoholgenuß verschlechtern. Manchmal ist eine Stimmungsänderung mit Aggressivität, Eifersucht und einem ungewöhnlichen Bedürfnis, viel zu sprechen, zu beobachten. Fünf Globuli C12, ein bis zwei Mal täglich.

**Verordnungsvorlage bei Hitzewallungen bei Männern**

	morgens	mittags	abends	beim Schlafengehen
<b>CALCIUM CARBONICUM C12</b>	5 Glob.			
<b>SULFUR D30</b>				5 Glob.
<b>LACHESIS C12</b> bei Hitzewallungen	5 Glob.	5 Glob.	5 Glob.	

**Erektionsstörungen und Ausbleiben der Libido**

Die Erektionen lassen nach und der Geschlechtsverkehr wird unmöglich. Paradoerweise kommt der Patient mit dieser Situation durch den Mangel an Testosteron und das damit fehlende Verlangen relativ gut zurecht. Ein Paar muss über die Konsequenzen auf das Sexualleben aufgeklärt und dazu ermutigt werden, seine affektive Beziehung auf eine andere Weise auszuleben. Dauert die Hormontherapie nicht zu lange an, kann sich am Ende der Behandlung eine Remission einstellen. Homöopathische Mittel sind in diesem Fall nicht angezeigt. Einzig Injektionen in den Schwellkörper können eine Erektion und damit den Geschlechtsverkehr ermöglichen (mit dem Urologen zu besprechen).

**Schwellung und Sensibilität der Brust**

Homöopathische Mittel können das Zunehmen der Brust nicht verhindern, denn es handelt sich um eine natürliche Folge des Fehlens von Testosteron.

**CONIUM MACULATUM D6,** fünf Globuli drei Mal täglich, bei Schmerzen und Stauungsgefühl in der Brust.

**Reduzierung der Knochenmasse (Osteoporose)**

Die Einnahme von Vitamin D, ein Mal monatlich während des Abendessens, ist unerlässlich, um einer Osteoporose vorzubeugen. Zudem hat Vitamin D eine positive Wirkung gegen hormonell bedingte Tumore. Daher muss bei den Blutanalysen auch der Vitamin D-Spiegel überwacht werden, der immer gut über dem Durchschnitt liegen sollte.

© mit freundlicher Genehmigung von Unimedica: www.unimedica.de

Die Abbildungen stammen aus dem Buch „Krebs und Homöopathie“.

**von Sanden:** *Wie läuft die Zusammenarbeit zwischen Homöopathie und schulmedizinischer Onkologie denn konkret ab?*

**Bagot:** Es gibt hier in Straßburg eine besondere, ja einzigartige Situation: Das Universitätsklinikum Straßburg war das erste Klinikum in Frankreich, das mich in der Onkologie als homöopathischen Arzt anstellte. 2002 habe ich dort angefangen, mittlerweile arbeite ich für vier Kliniken, die sogenannte St. Vincent Gruppe. Von der Universitätsklinik überweisen mir Kollegen Patienten – es gibt aber keine offizielle Zusammenarbeit mehr. Die anderen Kliniken rufen mich an, und ich fahre dorthin. Im Klinikum St. Anne bin ich regelmäßig einen ganzen Tag in der Woche. Jeden Freitag sehe ich dort Patienten, sei es in der Radiologie, sei es bei der Chemotherapie oder in ihrem Krankenzimmer. Dieser Vertrag zwischen der Klinik und mir ist in Frankreich einzigartig. Nicht die Patienten bezahlen mich, sondern die Klinik. Wohlgermerkt wird dieser Konsiliardienst inklusive der homöopathischen Mittel für alle Patienten übernommen, auch für die gesetzlich Versicherten. Dieses Vertrauen ist Ergebnis von vielen Jahren Arbeit: Die Onkologen sehen, dass die Homöopathie weder Nebenwirkungen noch Interaktionen mit ihrer Chemotherapie oder Radiotherapie hat, und sie sehen wie gesagt, dass die Patienten die Nebenwirkungen besser vertragen.

**von Sanden:** *Wer keine Möglichkeit hat, Sie direkt zu konsultieren – würde der mit Ihrem Buch allein zurechtkommen, auch ohne Therapeut?*

**Bagot:** In erster Linie ist es ein Buch für Patienten, es ist sehr praktisch, aber auch sehr ausführlich geschrieben. Ein Patient, der keinen Homöopathen hat, kann sich mit diesem Buch durchschlagen. Es ist konkret geschrieben und man braucht kein Hintergrundwissen. Es gibt ein weiteres Buch, das wir aus unserer Gruppe geschrieben haben, das wesentlich knapper ist und das für die Arbeit von Ärzten, insbesondere von Onkologen geschrieben ist. Leider ist es bisher nur auf französisch erschienen. Hier in Straßburg habe ich für die Onkologen auch kleine Protokolle geschrieben, so dass sie jetzt einzelne Mittel selbst verschreiben, ohne mich jedes Mal rufen zu müssen. Ebenso gehört zu meiner Arbeit die Schulung der Krankenschwestern und Pfleger, die nun auch mit den grundlegenden Mitteln für häufige Nebenwirkungen wie Übelkeit oder Obstipation vertraut sind. Mit dem Buch kann der Patient aber viel mehr Symptome behandeln, indem er unter seiner speziellen Therapie nachschlagen kann.

**von Sanden:** *Wenn man Ihre homöopathischen Therapievor schläge bei den einzelnen Krebstherapien betrachtet, sieht das nicht sehr ‚individualisiert‘ aus, wie es in der Homöopathie eigentlich gefordert wird.*

**Bagot:** Das ist richtig. Aber warum? Die Nebenwirkungen, die die Patienten aufgrund einer Chemotherapie durchmachen, sind häufig nicht sehr individuell, im Gegenteil, sie ähneln sich sehr. Deshalb habe ich im Buch die Therapie der Nebenwirkungen aller gängigen Chemotherapie-Schemata beschrieben.

**von Sanden:** *Und wie häufig haben Sie mit dieser ‚Typisierung‘ Erfolg?*

## "Später dann, wenn das erste Feuer gelöscht ist, suche ich für den Patienten das ‚Konstitutionsmittel‘..."

**Bagot:** In etwa 50% der Fälle. Die andere Hälfte muss ich selbstverständlich, wie in der Homöopathie üblich, repertorisieren. Aber bei ungefähr zwanzig onkologischen Patienten pro Tag, muß ich auch auf die Zeit achten. Wenn ich pro Patient 25 Minuten Zeit habe, kann ich nicht bei jedem eine vollständige Repertorisation durchführen. Da leisten die festen ‚Protokolle‘ einen wichtigen Beitrag.

**von Sanden:** *Welche Symptome sind leichter mit Homöopathie zu behandeln, welche eher schwieriger? Wie sind beispielsweise Ihre Erfahrungen in der adjuvanten homöopathischen Schmerztherapie? Konnten Sie manchmal die Menge an Opioiden reduzieren?*

**Bagot:** Auch hier muss man sehr genau unterscheiden. Was ist die Ursache des Schmerzes? Ein Patient mit Knochenmetastasen hat unheimlich starke Schmerzen, da wird man ab einem bestimmten Stadium ohne Morphin keine ausreichende Schmerzreduktion erzielen können. Man kann dem Patienten, wenn es zu seinem Gesamtbild passt, *Luesinum* (d.i. *Syphillinum*) geben – etwa bei metastasierten HNO-Tumoren – aber Sie können ihn nicht ohne Morphin lassen. Es geht gerade in der letzten Lebensphase darum, dass wir die bestmöglichen homöopathischen Mittel finden, damit der Patient nicht so sehr unter den Nebenwirkungen der Opioide wie Müdigkeit, Obstipation und Bewusstseinsstrübung leidet. Aber allein mit Homöopathie stärkste Tumorschmerzen kontrollieren? Nein. Die Nebenwirkungen verbessern und die Schmerzmittel nicht so schnell steigern? Ja. Wir müssen unterscheiden zwischen schwer zu behandelnden Nebenwirkungen wie z.B. einer peripheren Neuropathie. Sie können präventiv einiges tun, aber wenn die Nervenschädigung erst einmal da ist, wird es schwierig. Doch bei anderen Symptomen kann die Homöopathie oft sehr gut und schnell helfen, zum Beispiel bei Übelkeit. Ich kann bereits vor der Chemotherapie dem Patienten ein Rezept für drei Mittel geben und ihm folgendes erklären: „Sie versuchen es zunächst mit *Nux vomica*. Wenn Sie dennoch Übelkeit empfinden und sehr empfindlich gegen Gerüche sind, dann nehmen Sie als zweites Mittel *Okoubaka*. Für den Fall, dass diese beiden nicht wirken, steht als drittes Mittel auf dem Rezept *Ipecacuanha*.“ Wenn es damit nicht funktioniert hat, muss ich bei der nächsten Konsultation repertorisieren, die Modi erfragen: Wann ist besser, wann ist schlechter etc., das Übliche eben.

**von Sanden:** *Sie verwenden fast nur D-Potenzen, die C 30 wenden Sie vorsichtig an, manchmal nur 2 x die Woche. Haben Sie mit den höheren Potenzen schlechte Erfahrungen gemacht?*

**Bagot:** Nein. In einem praktischen Ratgeber für Patienten kann ich nicht wissen, wie oft und wie lang der Patient die Mittel anwendet. Mit den D-Potenzen habe ich viele gute Erfahrungen gemacht, gerade auch, wenn Laien sie anwenden. Die C<sub>30</sub> ist übrigens die höchste Potenz, die in Frankreich zu haben ist. Alles, was ich in meinem Buch

beschrieben habe, basiert auf eigener Erfahrung. Das ist der Grund, warum ich in meinem Ratgeber nichts über C200-Potenzen oder LM-/Q-Potenzen geschrieben habe. Natürlich können Sie auch sehr gute Ergebnisse mit hohen Potenzen erzielen, aber da ich erst vor 6 Monaten mit der C200 angefangen habe, wage ich erst in ungefähr 6 Jahren darüber zu berichten, denn ich möchte zunächst einmal viele Rückmeldungen bezüglich dieser Potenz bekommen.

**von Sanden:** *Wie oft ist es passiert, dass ein Patient, der gar nichts mit der Homöopathie zu tun hatte und nur durch seine Krebserkrankung zu Ihnen überwiesen wurde, am Ende gesagt hat: „Docteur Bagot, ich war ein Zweifler, aber jetzt bin ich überzeugt!“?*

**Bagot:** Wenn der Patient nach der Einnahme eines Mittels sagt: „Docteur, ich weiß zwar nicht, was Sie mir da gegeben haben, aber es hat wunderbar gewirkt“, dann ist das für mich schön, und das passiert Gott sei Dank häufig. Der Patient will ja in erster Linie nicht von der Homöopathie überzeugt, sondern seine beschwerlichen Symptome los werden. Aber natürlich muss ich auch immer wieder Rückschläge einstecken. Das müssen wir in der Medizin alle. Es macht mich jedes Mal sehr traurig, wenn ich nicht das richtige Mittel für den Patienten finden konnte.

**von Sanden:** *Was sagen Sie den Homöopathie-Skeptikern unter den Ärzten? Wie können Sie die überzeugen?*

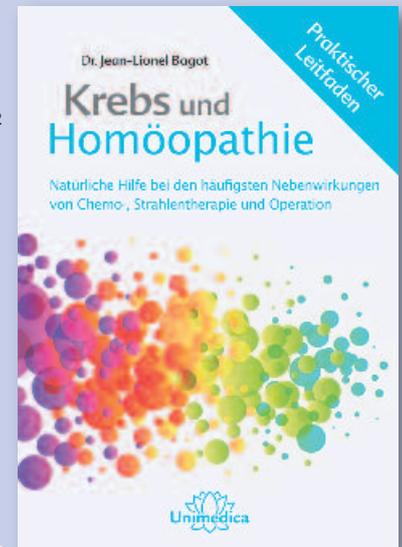
**Bagot:** Ich würde den Skeptikern empfehlen, mit den sogenannten organotropen Mitteln zu arbeiten. *Medulla ossium* zum Beispiel wirkt unglaublich gut bei Anämien. Man kann es bei Leukopenie verwenden, bei Thrombozytopenie und bei Mangel an Erythrozyten. Ergänzen kann man es dann mit Mitteln wie *Ferrum muriaticum* oder *China*, das muss dann natürlich wieder gemäß dem Ähnlichkeitsprinzip verordnet werden. Ein anderes gutes, sehr überzeugendes Mittel ist *Crotalus horridus*: Bei Thrombozytopenie steigen 3-4 Tage nach Einnahme des Mittels die Plättchen so deutlich an, dass wir den Patienten wieder zur Chemotherapie schicken können. Und da gibt es bisher nichts Vergleichbares in der Schulmedizin. Das sind Erfolge in der Homöopathie, die Sie schwarz auf weiß auf dem Laborblatt sehen.

**von Sanden:** *Was halten Sie von Komplexmitteln? Viele klassische Homöopathen halten wenig oder nichts davon.*

**Bagot:** Man darf auch da nicht dogmatisch sein – es gibt sehr gute Komplexmittel, die uns schnell gute Dienste leisten können. Ich arbeite mit ihnen, und daher werden sie auch immer wieder in meinem Buch erwähnt. Wir können nicht immer sofort das richtige Mittel finden, denn wir haben viele Krebspatienten und wollen ihnen schnell helfen. Später dann, wenn das erste Feuer gelöscht ist, suche ich für den Patienten das ‚Konstitutionsmittel‘, sein chronisches Mittel, wenn man so will. Es kommt auch vor, dass wir akute und chronische Mittel gemeinsam geben, damit das akute Mittel besser wirken kann. Das ist wieder die schon erwähnte pragmatische Richtung in der Homöopathie, die wir vielleicht in Frankreich häufiger antreffen als bei Ihnen in Deutschland: Es geht nicht um die reine Theorie, sondern nur um den Patienten und den besten Weg, ihm schnellstmöglich zu helfen.

Bagot, J-L: **Krebs und Homöopathie. Natürliche Hilfe bei den häufigen Nebenwirkungen von Chemo-, Strahlentherapie und Operation.**

Unimedica-Verlag 2013  
344 Seiten, gebunden,  
29,95 €.  
ISBN: 978-3-944125-15-2



Autor

**Dr. med. Saskia von Sanden M. A.**

Gemeinschaftspraxis für Allgemeine  
und Innere Medizin  
Drs. Eisemann und Anselm  
Geppertstr. 16  
77815 Bühl  
Email: saskiavonsanden@arcor.de