



Der Merkurstab

Zeitschrift für Anthroposophische Medizin
Journal of Anthroposophic Medicine

Helleborus foetidus als
aufstrebender Stern in der
anthroposophischen Krebstherapie:
Darstellung mit Kasuistiken

FRANK MEYER, JOHANNES WILKENS, JAN ALBERT RISPENS

Helleborus foetidus als aufstrebender Stern in der anthroposophischen Krebstherapie: Darstellung mit Kasuistiken

FRANK MEYER, JOHANNES WILKENS, JAN ALBERT RISPENS

Helleborus foetidus als aufstrebender Stern in der anthroposophischen Krebstherapie: Darstellung mit Kasuistiken

■ Zusammenfassung

Helleborus foetidus, die Stinkende Nieswurz oder Palmblatt-Schneerose, wird seit vielen Jahren zu einer spezifisch onkologischen Arznei der Anthroposophischen Medizin verarbeitet. Die Pflanze durchläuft einen ähnlichen, auf Angaben Rudolf Steiners basierenden Herstellungsprozess wie die anthroposophischen Mistelpräparate. Viele Jahre beschränkten sich die Erfahrungen mit ihr auf mündlich tradierte Erfahrungen des Arztes Andreas Korselt aus München, der auf ihre heilenden Fähigkeiten verwies, und eine Fallvignette eines der Autoren im Vademecum Anthroposophische Arzneimittel. Weitere Falldarstellungen fehlen in der Literatur und so ist weitgehend unbekannt, welche Tumorentitäten am besten auf die Nieswurz ansprechen. Im Beitrag wollen wir die Pflanze und unsere Erfahrungen mit ihr darstellen und zu einem eigenen Umgang mit der Nieswurz anregen.

■ Schlüsselwörter

Helleborus foetidus
Stinkende Nieswurz
Mammakarzinom
Ovarialkarzinom
Zervixkarzinom
Metastasierte Karzinome
Palliativmedizin

Helleborus foetidus as a rising star in anthroposophic cancer therapy: Presentation with case reports

■ Abstract

Helleborus foetidus, the stinking hellebore or palm-leaf snow lily, has been processed for many years into a specifically oncological remedy in anthroposophic medicine. The plant undergoes a similar manufacturing process, based on Rudolf Steiner's indications, as the anthroposophical mistletoe preparations. For many years, experiences with this plant were limited to orally transmitted knowledge from Dr. Andreas Korselt in Munich, who referred to its healing abilities, and a case vignette of one of the authors in the Vademecum of Anthroposophic Medicines. Further case reports are lacking in the literature and thus it is largely unknown which tumour entities respond best to hellebore. In this article we want to present the plant and our experiences with it and encourage a personalized approach to working with hellebore.

■ Keywords

Helleborus foetidus
Stinking hellebore
Breast carcinoma
Ovarian carcinoma
Cervical carcinoma
Metastatic carcinoma
Palliative medicine

Botanik

Helleborus foetidus gehört wie Helleborus niger zur Gattung Nieswurz (Helleborus) in der Familie der Hahnenfußgewächse. Unter den Nieswurzen sind nur die beiden genannten wahrhaftige Winterpflanzen, d. h. wintergrün und Winterblüher und damit potenzielle Krebsheilmittel der Anthroposophischen Medizin. H. foetidus blüht etwas später als H. niger, von Dezember bis April. Im Gegensatz zur Christrose wird H. foetidus mit seinem Namen gerade nicht geadelt („foetidus“ = stinkend). Als Grund hierfür gilt der etwas pfeffrige Geruch der (angeriebenen) Blätter.

Die Pflanze findet sich im westlichen Süd- und Mitteleuropa, bevorzugt in lichten Eichen- und Buchenwäldern. „Es gibt kaum eine Pflanze, die so charakteristisch für sog. Kalkbuchenwälder ist, und zwar so, dass die Häufigkeit der Pflanze direkt mit der Häufigkeit der hellen Kalkbrocken an der Oberfläche korreliert. Die Pflanze ist auch eine Pionierpflanze auf Kalkschutthalde, zusammen mit der Sommerlinde.“¹ Obgleich frosthart bis ca. -23 °C, meidet sie Gegenden mit extremem Frost. Gut gedeiht sie hingegen bei hoher Luftfeuchtigkeit sowie auf lockeren Böden mit gutem Wasserabzug. Im Sommer kann sie Trockenheit und Wärme klaglos vertragen.

Die Palmblatt-Nieswurz, wie H. foetidus auch genannt wird, ist ein Halbstrauch (Staupe) mit beginnender Verholzung im unteren Stammbereich und erreicht Höhen von bis zu 80 cm. Sie zeigt im Vergleich zur Christrose nur ein kurzes, kurzlebiges und stehendes Rhizom und wurzelt viel tiefer und intensiver (1). Im ersten Jahr bildet sich ein kurzer, mit vielen dunkelgrünen, palmblattartig gefiederten Blättern besetzter Spross, der sich im Spätherbst desselben oder darauffolgenden Jahres zu einem mit nur noch reduzierten und gelbgrün gefärbten Hochblättern bestückten Blütenstand streckt. Dies führt zu dem Erlebnis von zwei völlig unterschiedlichen Pflanzen: einer dunkelgrün gefärbten und gefiederten Palme im unteren Bereich sowie einem hellgrünen „Wuschelkopf“ im oberen Bereich. Diesem eigenartigen Phänomen liegt eine merkwürdige Blatt-Metamorphose zugrunde. Die dunkelgrünen, grundständigen Blätter sind palmwedelartig gefiedert und gut durchgestaltet. Im zweiten Jahr vollzieht sich dann die Metamorphose zu den hellgrünen Hochblättern, die im Vergleich ungestalt und schlaff wirken. Bei ihnen verbreitert sich der Stiel, während das eigentliche Blatt selbst fiederartig verkleinert ist. Doch noch eine nächste Metamorphose-Stufe ist zu beobachten: Das Kelchblatt entwickelt sich weiter zum grünen Blütenblatt, die eigentlichen Blütenblätter verwandeln sich zu Nektarblättern. Eine letzte farbliche Metamorphose ist dann nicht mehr in den Blättern, wohl aber farblich zu erkennen: Der Kelchblütenrand färbt sich weinrot. Die Farbveränderung zeigt sich erst nach der Befruchtung.

Die hängenden, glockenartigen und gelbgrünen Blüten werden bei nicht zu kalter Wetterlage von Hummeln besucht. Diese bekommen den ersten Nektar des Jahres aus einer gut gewärmten Stube. Untersuchungen der letzten Jahre konnten zeigen, dass in den Blüten Tempe-



raturdifferenzen von bis zu 6 °C zur Umgebung zu finden sind, da Hefekulturen den Nektar teilweise zersetzen und dabei Wärme bilden (2).

Bringt das unterirdische Christrosenrhizom jeden Winter eine einzelne „perfekte“, weitgehend vom Vegetativen befreiten Blüte hervor, so wirkt der ausgedehnte Blütenstand der Palmblatt-Nieswurz auf den Betrachter als bemerkenswerte vegetative Leistung der Pflanze zu einer ungewöhnlichen Jahreszeit. Erst bei genauerem Betrachten fällt der weinrot gefärbte Rand der sonst grünen Foetidus-Blüten auf, als nur zarter Ausdruck eines Blühvorgangs zur falschen Jahreszeit. Andersherum wirkt das Gelbgrün des vegetativen Winteraufbaus blütenhaft entvitalisiert. Die Palmblatt-Nieswurz bringt es zu einer üppigen Mischform von Spross und Blüte, während es die Christrose hier zu einer Entmischung von beiden schafft und dasselbe winterliche Sprossorgan vorübergehend als reine Einzelblüte erscheinen lässt. Und gerade das macht ihren Zauber aus. Wenige Wochen später wandelt sich das Blütenweiß aber über Purpurn um ins Grün und zeigt unmissverständlich, dass es sich schlussendlich auch hier – zeitversetzt – um eine Durchdringung von Sprießen und Blüten handelt. Ein und dasselbe Organ verwandelt sich von Blüte zur Frucht, um erst im Reifestadium während der Johannizeit seine Samen zu entlassen.

Betrachtet man die palmblättrige Nieswurz in ihrem Verhältnis zur menschlichen Organisation aus dem Blickwinkel der Anthroposophischen Medizin, kommt ein anderes Motiv zum Tragen. Die glockenförmigen, grün-purpurnen Blüten innerhalb des entvitalisierten Oberbaus weisen auf die rhythmische Durchmischung von Lebendigem und Seelischem hin und lassen die Reinheit durch Trennung von Blüte und Spross der diesbezüglich „entmischten“ Christrose vermissen.

Anders als die reduktionistische Christrose lebt sich die ewig wiederholende Palmblättrige Nieswurz nachhaltig verspielt im Hochblatt-Blütenbereich aus und spricht, zum Heilmittel verarbeitet, dementsprechend vor allem die menschliche Mitte bis in den Stoffwech-

Helleborus foetidus, Naturstandort am Kalten Feld bei Weiler in den Bergen. (© Foto: Frank Meyer)

Anmerkungen
1) Persönliche Mitteilung von Prof. Dr. med. Christoph Schempp.

Abb. 2



Helleborus foetidus, ganze Pflanze. Die freigestellte Aufnahme zeigt sehr schön die eigentümliche Blattmetamorphose. (© Foto: Helixor)

selbereich an. Die vorher schon in Vielzahl hervorbrachten, äußerst zierlichen Palmblätter stoßen als eher nervenbetonte Palmblattqualitäten abrupt mit einer überbordenden Stoffwechselfülle zusammen. Die Wärmequalitäten der Blüte können Sinnbild für ihre den Stoffwechsel aktivierenden und von innen her wärmenden Kräfte sein. So ist die Palmblatt-Nieswurz als Winterblüher therapeutisch dort einsetzbar, wo neurasthenische Menschen überschießende wärmebildende Kräfte für den Stoffwechsel benötigen.

Pharmakologie und Toxikologie

Bisher ist an der Palmblatt-Nieswurz nur wenig geforscht worden. An Substanzen wurden – ähnlich wie bei der Christrose und anderen Hahnenfußgewächsen – Protoanemonin, Ranuncosid und Corytuberin sowie das Helleborin nachgewiesen (3, 4).

Protoanemonin ist ein ungesättigtes Lacton mit reizenden Eigenschaften. Es wird vor allem im oberirdischen Teil der Pflanze gefunden. Hingegen konzentriert sich das Helleborin, eine Saponinmischung, auf die Wurzeln und das Rhizom. Das in *Helleborus niger* gefundene β -Ecdyson kommt in *Helleborus foetidus* nicht vor.

Nach dem ausführlichen Bericht von Maior et al. hat man die größten arzneilichen Erfahrungen mit dieser Familie der Hellebori auf dem Balkan. "In the Balkan area, Helleborus extracts have been used for a long time in traditional medicine as painkillers or as anti-inflammatory remedies and in veterinary medicine against infectious diseases." (5, S. 272) *Helleborus foetidus* im Besonderen wurde zur Therapie der Malaria verwendet, kam bei Zahnschmerzen zum Einsatz und wurde zum Schwangerschaftsabbruch benutzt: "Peeled root of *H. foetidus* introduced into the vagina provoked hemorrhage followed by abortion. In the Italian Apennines, people are still using aerial parts of *H. foetidus* to clean house chimneys, stoves, wood ovens and as oil lamp wicks." (5, S. 273)

Im angelsächsischen Raum ist seine Verwendung bei Herzschwäche, Verstopfung, zur Darmreinigung und bei Wurmbefall bekannt. Genauer werden genannt: Magenschmerzen, Durchfall, Krämpfe, Rötung und Blasenbildung der Haut, mentale Verwirrtheit.

Bei dem Homöopathen J. H. Clarke (6, S. 2180) ist zu lesen: „Es ist ein heftiges, auf das Zentralnervensystem wirkendes Reizgift, und bei tödlich ausgehenden Vergiftungen trat der Tod mit Konvulsionen ein. Das Sehen ist gestört, choleraartige Symptome erscheinen, die Haut löst sich ab, Haare und Nägel fallen aus. Allgemeine Empfindung, als habe er gerade eine schwere Erkrankung hinter sich.“ Gerade diese Angaben von Clarke erinnern an unsere Patientinnen und Patienten nach einer Chemotherapie.

Zellversuche mit *Helleborus-foetidus*-Extrakten auf Tumorzellen

M. Müller hat in einer aktuellen Arbeit (7) die zytotoxische und Apoptose-induzierende Wirkung von Extrakten aus *Helleborus niger* L. und *Helleborus foetidus* L. auf kultivierte menschliche Tumorzellen und Lymphozyten untersucht. Sie kam dabei zu überraschenden Ergebnissen. Ihrem Bericht zufolge ist *Helleborus foetidus* 10-mal wirksamer als *Helleborus niger*.

Die Effekte verschiedener Verdünnungen von D1-Präparationen der Extrakte Hn (*Helleborus niger*) und Hf (*Helleborus foetidus*) wurden an den Zelllinien MOLT4 (Leukämie), SK-UT-1b (Leiomyosarkom) und HT-144 (Melanom) als auch mit isolierten Lymphozyten von sechs gesunden Proband:innen geprüft.

Sie konnte aufzeigen, dass beide Helleborus-Extrakte das Wachstum aller 3 Tumorzellen konzentrationsabhängig hemmen, wobei der Hf-Extrakt 8–10-mal wirksamer war als das Hn-Präparat und die Tumorzellen sich als unterschiedlich sensitiv erwiesen. MOLT4 wurde am stärksten gehemmt, gefolgt von SK-UT-1b und HT-144 (ID₅₀ 3,2:2,0:1 für Hn, 7,9:2,2:1 für Hf). Menschliche Lymphozyten reagierten hingegen wenig (7, S. 6f.).

Die spannenden Untersuchungen zeigen, dass beide Helleborus-Extrakte eine zelltoxische/Apoptose-induzierende In-vitro-Wirksamkeit für Tumorzellen besitzen. Da sich menschliche Lymphozyten als deutlich weniger empfindlich gegenüber diesen Extrakten erweisen, ist zu vermuten, dass im therapeutischen Setting eher eine Hemmung von Tumorgewebe als eine Beeinträchtigung von Immunzellen zu erwarten ist. Das ist in der Tat der Fall, was wir nun an einigen Kasuistiken demonstrieren wollen.

Kasuistiken

Fassen wir unser aus Botanik, Ethnobotanik, Toxikologie und Untersuchungen gesammeltes Wissen zusammen, so wird deutlich, dass die palmblättrige Nieswurz durchaus Fähigkeiten besitzt, um in der Onkologie einen Stammplatz besetzen zu können. Man wird mit einer deutlichen Durchwärmung rechnen können, einer schwerpunktmäßigen Wirkung auf den mittleren Menschen sowie bei Tumoren im Reproduktions- und Stoffwechselsystem.

Tatsächlich scheinen nach unseren Erfahrungen vor allem Frauen mit metastasiertem Mammakarzinom, aber auch mit malignen Erkrankungen der Unterleibsorgane von einer Therapie mit *Helleborus foetidus* zu profitieren. Dazu stellen wir die folgenden Kasuistiken vor.

Kasuistik 1

45-jährige Patientin mit chronisch myeloischer Leukämie und beidseitig metastasiertem exulzeriertem lobulärem Mammakarzinom rechts G2 ER 95 %, PR 60 % sowie diffuser Skelettmetastasierung und Peritonealkarzinose mit Hautmetastasen, die sich 2018 vorstellte.

Bei dieser schon bei Erstkontakt kachektisch finalen Patientin war es 2008 (lt. Aussage der Patientin) nach einer Zeckenimpfung zum Ausbruch einer CML gekommen. Die damalige Therapie erfolgte mit Imatinib (Glivec®), ab 04/2013 mit dem Tyrosinkinasehemmer Nilotinib. Ob als Nebenwirkung der Therapie oder als unabhängige Erkrankung bildete sich das Mammakarzinom 2017 zugleich mit der diffusen Metastasierung aus. Tamoxifen musste wegen Unverträglichkeit nach wenigen Wochen wieder abgesetzt werden. Es wurden bei steter Aszitesbildung nur noch regelmäßige Punktionen, aber keine Arzneitherapie mehr durchgeführt.

Aus der Anamnese ist nur wenig zu erfahren. Sie habe als Kind häufig zu Mandelentzündungen geneigt, sei enorm sensibel und habe seit der Jugend eine gewisse Hellsichtigkeit. Klinisch besteht eine starke Anämie mit regelmäßiger Transfusionsbedürftigkeit. Tastbare Hautmetastasen um die exulzerierten Brüste beidseits.



Abb. 3
Helleborus foetidus,
Blütenstand.
(© Foto: Frank
Meyer)

Bei einer so weit fortgeschrittenen Erkrankung helfen in der Regel nur noch höhere Potenzen. Sie erhielt Abnobaviscum® Amygdali D10 2x/Wo. s. c. und *Helleborus foetidus* D30 1x/Wo. s. c. Noch in der Praxis erhielt sie eine erste Gabe der Nieswurz. Schon auf der Rückfahrt bemerkte sie, dass es in den Lymphknoten arbeitete. Nach 2–3 Tagen war sie schmerzfrei und konnte die Morphine pausieren. Nach einigen Wochen bildeten sich die Exulzerationen wesentlich zurück und verblieben (bis zu ihrem Tod) nur noch an einer kleinen Stelle. Die harten Knoten an den Brüsten schrumpften zunehmend. Besonders berührte sie ein Traum gleich nach der ersten Gabe der Nieswurz: „Zwei große Christrosenblüten legen sich auf die Brüste, schillern hell und schön wie Schnee. Staubgefäße der Christrose tasteten die Brust ab und holten dunkles Zeug heraus, wandelten es in Licht um und sandten es mir wieder in die Brust zurück.“ Weiterhin war sie größtenteils selbstständig und vermochte mit wenig Aufwand noch einmal ein Jahr vergleichsweise gut zu leben, ehe dann schnell eine palliative Situation eintrat. Die sie in der Heimat betreuenden Onkologen waren über die unerwartet lange Stabilität im Krankheitsgeschehen überrascht.

Kasuistik 2

35-jährige Patientin. Sie litt unter einem primär metastasierten, niedrig differenzierten exulzeriertem Mammakarzinom links G3 cT4b, cN3c, M1 (ossär, Perikarderguss, Pleuraergüsse beidseits). Östrogen negativ, Progesteron negativ, Ki-67 30 %, Her2/neu-Score 3+.

Als diese Diagnose 06/2018 gestellt worden war, versuchte sie zunächst noch, die angebotene Therapie mit Taxol und Trastuzumab durchzuführen. Nach 3-maliger Gabe und Ausbildung einer massiven Kachexie gab sie 07/2018 auf.

Auch bei dieser Patientin ist die Vorgeschichte spärlich. Sie arbeitete als Sekretärin und war parallel Leistungssportlerin und in ihrem Bereich mehrfache Weltmeisterin. Dennoch litt sie seit Jahren unter heftigen Existenzängsten und kämpfte stetig darum, das elterliche Haus finanziell tragen zu können.

Bei ihr erfolgte ab 08/2018 die Therapie mit Abnobaviscum® Crataegi 0,02 mg Mo-Mi-Fr sowie Helleborus foetidus aquos. D12 i + Do jeweils als s.c.-Injektion.

Erstaunlicherweise kam es zu einer schnellen Rückbildung der Pleuraergüsse. Der Tumor war alsbald nicht mehr tastbar. Sie fühlte die alte Stärke zurückkommen und begann (1 Monat später) wieder mit ihrem Training. In 10/2018 vermochte sie einen Marathon nur 1/2 Minute schlechter als früher zurückzulegen. Auffallend waren ihre Worte zur Nieswurz: „Die stinkende Nieswurz gibt sofort wieder Energie. Die Periode kommt wieder, die Haare sind zurück, die Muskulatur ist wieder da.“

Der Tumor zeigte lt. der betreuenden gynäkologischen Chefärztin 10/2018 eine komplette Remission. Leider hielt dieser Zustand nur kurz an. Wenige Monate später wuchs er erneut und ließ sich nunmehr nicht mehr stoppen. Sie starb 02/2019.

Kasuistik 3

51-jährige Patientin mit metastasiertem Mammakarzinom rechts und Lebermetastasen. Das Mammakarzinom hatte sich bei der hageren Patientin 2014 gebildet. Zunächst war eine Totalremission unter der Chemotherapie erkenntlich, doch schon im Oktober 2015 fanden sich Lebermetastasen und Lymphknotenmetastasen axillär.

Die Patientin passte zum Typus Mandelmistel – wie überhaupt Mammakarzinome mit LK-Metastasen gut von der Mandelmistel beeinflusst werden (8) – und erhielt diese als Abnobaviscum® Amygdali 0,02 mg 2x/Wo. s. c. Dazu wurde die Stinkende Nieswurz als D12 1x/Wo. sonntags ergänzt. Bereits 02/2016 zeigte sich ein Rückgang der Lebermetastasen um die Hälfte. Zur Wirkung der Mandelmistel sagte sie spontan, diese wirke „wie ein bombastischer Schutzwall“. Die Chemotherapie beendete sie von sich aus.

07/2016 war der Leberherd im CT kaum noch sichtbar. 11/2016 berichtete die Patientin, die Wirkung der Mandel habe nachgelassen, aber jetzt spüre sie die Nieswurz viel besser und bekomme von dieser enorm viel Kraft. Wortwörtlich hieß es: „Stimmungsaufhellend binnen einer Stunde, könnte dann Bäume ausreißen und richtig guter Schlaf!“ Bis in den Januar 2021 war die Leber frei, danach setzte erneut massives Tumorwachstum ein. Die Patientin verstarb 07/2021.

Kasuistik 4

Bei einer schlanken 63-jährigen Patientin von neorasthenischer Konstitution wurde im Sommer 2011 ein gering differenziertes invasives Mammakarzinom rechts diagnostiziert. Sie hatte keine wesentlichen Vorerkrankungen bis auf ein Meningeom, das Jahre zuvor entfernt wurde. Nach brusterhaltender Operation mit Sentinel-Lymphonodektomie (SLNE) wurde ein Tumor im Stadium pT3 pNo (0/1) G3 Lo Vo Ro festgestellt, negativ für Östrogen- und Progesteronrezeptoren, aber positiv für HER2/neu (Score 3+). 2 Jahre später traten axilläre Lymphknotenmetastasen sowie Lungenmetastasen bds. auf. Es erfolgte die Einstellung auf ein Mistelpräparat, zunächst mit Iscador® P, gefolgt von Abnobaviscum® Fraxini, beide in unterschiedlichen Dosierungen bis

2-mal wöchentlich 20 mg. Außerdem wurden Docetaxel, Trastuzumab und Pertuzumab, gefolgt von einer Erhaltungstherapie mit Trastuzumab, gegeben.

Die Lungenmetastasen bildeten sich zurück. Nach 2 Jahren stellte man jedoch erneutes Tumorwachstum, vor allem in den Lymphknoten und der Thoraxwand, fest. Daraufhin wurden eine Behandlung mit Nab-Paclitaxel und CMF sowie eine Strahlentherapie eingeleitet. Unter dieser Radiochemotherapie entwickelte sich eine Panzytopenie und der Allgemeinzustand verschlechterte sich drastisch. Die Patientin gab an, dass sie sich desolat fühle und das Gefühl habe, dass „nichts mehr gehe“, woraufhin die RCT eingestellt wurde. Zugleich wurde mit der Injektion von Helleborus foetidus D5, gefolgt von H. foetidus D3 2-mal wöchentlich zusätzlich zur Therapie mit der Eschenmistel begonnen. Darunter kam es zu einer Teilremission; der Tumor war nicht mehr tastbar. Der Allgemeinzustand verbesserte sich deutlich. Die Patientin entwickelte eine gesteigerte Akzeptanz ihrer Erkrankung sowie eine positive Zuversicht, an der es ihr vor Einsatz von H. foetidus mangelte. In den folgenden 3 Jahren führte sie ein erfülltes Privatleben, unternahm, soweit das in der COVID-Pandemie erlaubt war, mehrere, z. T. größere Reisen, fand schließlich ihre große Liebe, heiratete und zog ins Ausland.

Kasuistik 5

Im Frühjahr 2012 wurde bei einer jugendlich und dynamisch wirkenden Frau Anfang 50 ein Endometriumkarzinom im Stadium pT3a mit Lymphknotenmetastasen (pN1, 12/46) und Peritonealkarzinose diagnostiziert. Aufgrund des fortgeschrittenen Stadiums wurde eine ausgedehnte Operation mit teilweiser Deperitonealisierung durchgeführt. Anschließend erhielt sie eine Chemotherapie mit 6 Zyklen Carboplatin und Taxol. Zusätzlich zur konventionellen Therapie wurden Iscador® M c. Arg (bis zu 2-mal wöchentlich 20 mg) und Aranea diadema D6 (2-mal wöchentlich 1 Ampulle) gegeben. Im Jahr darauf erfolgte ein Wechsel zu Abnobaviscum® Mali, gefolgt von Abnobaviscum® Fraxini 2 Jahre später (beide Präparate bis zu bis zu 2-mal wöchentlich 20 mg). Im Sommer 2016 wurde eine sehr schmerzhaftes Sitzbeinmetastase links festgestellt, im Herbst/Winter dann ein Tumorrezidiv an der linken Beckenwand. Die Patientin unterzog sich einer Bestrahlung und einer ausgedehnten Dick- und Enddarmresektion mit Anlage eines Ileostomas. Zusätzlich zur Mistel wurde Helleborus niger in die Behandlung eingeführt, 2-mal wöchentlich 1 Amp. D3, was zu einer deutlichen Kräftigung führte. Im Februar 2017 traten Metastasen im Schambein sowie in Lunge und Leber auf, woraufhin mehrere Kurse mit Carboplatin und Doxorubicin gegeben wurden. Helleborus niger wurde auf Helleborus foetidus D3 umgestellt. Zeitgleich fanden mehrere Hyperthermie-Sitzungen im stationären Setting statt. Unter dieser Therapie konnten eine körperlich und seelisch stabile Situation und volle Arbeitsfähigkeit für über ein Jahr wiederhergestellt werden. Rund 6 Jahre nach Diagnosestellung verstarb die Patientin schließlich nach einer kurzen, schweren Krank-

heitsphase mit Erschöpfung und Schmerzexazerbation in der Klinik.

Kasuistik 6

Im Frühjahr 2016 wurde bei einer Frau Mitte 50 von stämmigem, leicht pyknischem Körperbau ein Zervixkarzinom im frühen Stadium pT1a diagnostiziert und radikal operiert. Wir begannen eine Behandlung mit der Apfelbaummistel Helixor® M in ansteigender Dosis (bis 50 mg 2-mal wöchentlich) zur Verbesserung des bei der Patientin vorliegenden Erschöpfungszustandes und mit der Absicht, ihre Heilungschancen (Metastasen- und Rezidivfreiheit) zu verbessern. In den Gesprächen während der Behandlung stellten sich erhebliche Schwierigkeiten bei der emotionalen Krankheitsbewältigung heraus. Vorherrschend waren dabei Empfindungen wie „Ich kann mich selbst nicht mehr riechen“ und „Ich lass' niemanden mehr an mich ran“. Es bestand auch eine allgemeine, subjektiv wahrgenommene Geruchsempfindlichkeit.

Um den emotionalen Zustand der Patientin zu verbessern, wurde *Helleborus foetidus* in der Potenz D12 eingesetzt und über 8 Wochen 1-mal wöchentlich s. c. injiziert. Die Geruchsempfindlichkeit nahm ab, die Selbstakzeptanz nahm zu und die Patientin konnte wieder in vermehrtem Maße soziale Interaktion zulassen. Es dauerte allerdings noch fast 5 Jahre, bis sie sich wieder verliebte und eine neue feste Partnerschaft einging.

Zusammenfassung

Nach unseren gesammelten Erfahrungen mit ca. 150 Patient:innen wollen wir vorsichtig versuchen, ein vorläufiges Fazit zu ziehen. In den oben geschilderten Fällen konnten deutlich wahrnehmbare Wirkungen bei dramatischen Verschlechterungen und am Ende von onkologischen Erkrankungen gefunden werden, wo die Wirkung der Mistel nicht mehr ausreichte und die Betroffenen das Gefühl hatten: „nichts geht mehr“ (Kasuistik 4). Auch seelische Begleitsymptome ließen sich merklich bessern (Kasuistik 6), hier insbesondere, wenn die Selbstannahme gestört war („ich kann mich selbst nicht riechen“). Andererseits war in manchen Fällen auch kaum eine Wirkung erkennbar. Bei den meisten Patient:innen scheint das rhythmische System per se gestärkt zu werden. Ähnlich wie bei der Christrose profitieren vor allem jüngere und eher hagere bis kachektische Patient:innen mit schneller Metastasierung.

Für die zukünftige *Helleborus*-Therapie ist es von entscheidender Bedeutung, noch spezifischere Entscheidungskriterien für den Einsatz von *Helleborus foetidus* zu entwickeln. Wir sind derzeit intensiv damit beschäftigt, diese Symptome herauszuarbeiten, und laden alle Leser:innen dieses Artikels ein, sich an diesem Prozess zu beteiligen, um das volle Potenzial dieser außergewöhnlichen Heilpflanze in der Anthroposophischen Medizin gemeinsam zu entdecken.

Informierte Einwilligung

Eine informierte Einwilligung der in den Kasuistiken dargestellten Patientinnen konnte aufgrund des Verster-

bens nicht mehr eingeholt werden. Aus dem vertrauensvollen Kontakt während der ärztlichen Betreuung lässt jedoch nichts darauf schließen, dass sie einer Darstellung ihrer Krankengeschichte in dieser Zeitschrift in anonymisierter Form widersprochen hätten.

Dr. med. Frank Meyer
 Facharzt für Allgemeinmedizin, Naturheilverfahren
 Burgschmietstraße 54
 90419 Nürnberg
 drfrankmeyer@icloud.com

Dr. med. Johannes Wilkens
 Ärztlicher Direktor der
 Alexander von Humboldt Klinik
 Geriatisches Rehabilitationszentrum Bad Steben
 mit integrierter Privatpraxis
 Dr.-Gebhardt-Steuer-Straße 24
 95138 Bad Steben
 dr.wilkens@humboldtlinik.de

Jan Albert Rispens
 Biologe
 Techelsberg, Österreich
 primula.veris@aon.at

Literatur

- Rose E. Geheimnis Christrose. Graz: Verlag Oase Edition; 2016.
- Herrera CM, Pozo MI. Nectar yeasts warm the flowers of a winter-blooming plant. *Proceedings of the Royal Society B* 2010;277:1827–1834. DOI: <https://doi.org/10.1098/rspb.2009.2252>.
- Pascual-Villalobos MJ, Robledo A. Screening for anti-insect activity in Mediterranean plants. *Industrial Crops and Products* 1998;8(3):183–194. DOI: [https://doi.org/10.1016/S0926-6690\(98\)00002-8](https://doi.org/10.1016/S0926-6690(98)00002-8).
- Prieto JM, Siciliano T, Braca A. A new acylated quercetin glycoside and other secondary metabolites from *Helleborus foetidus*. *Fitoterapia* 2006;7(3):203–207. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.fitote.2006.01.012>.
- Maior MC, Dobrota C. Natural compounds with important medical potential found in *Helleborus sp.* *Central European Journal of Biology* 2013;8(3):272–285. DOI: <https://doi.org/10.2478/s11535-013-0129-x>.

- Clarke JH, Vint P (Hg). Der Neue Clarke. Eine Enzyklopädie für den homöopathischen Praktiker. Bielefeld: Stevanovic Verlag; 1993.
- Müller MB, Stintzing FC, Manukyan A, et al. Comparison of cytotoxicity, saponin, and protoanemonin contents of medicinal plant extracts from *Helleborus niger* L. and *Helleborus foetidus* L. *Phytomedicine Plus* 2023;3(2). DOI: <https://doi.org/10.1016/j.phyplu.2023.100424>.
- Wilkens J, Böhm G. Misteln. Kraftvolle Krebsheiler aus der Natur. Aarau: AT Verlag; 2016.

