

## Retour d'expérience : les traitements par le gui en médecine anthroposophique, dans le cadre des tumeurs malignes

Chère consœur, cher confrère,

Nous vous prions de bien vouloir rapporter ici votre expérience avec les préparations de gui auprès de patients souffrant de tumeurs malignes et de pathologies hématologiques. Privilégiez les expériences positives dans une même indication, avec une même préparation de gui et un même mode d'administration. N'hésitez pas à nous faire part de la proportion que représentent ces bons résultats sur le nombre total des patients que vous avez traités de cette manière.

Nous vous remercions par avance de nous faire part de cas particuliers spécialement positifs, à condition de les signaler comme tels.

Pour certains champs, des alternatives peuvent être indiquées ; par exemple, tel traitement spécifique par le gui peut avoir été choisi en raison de la nature de la tumeur, du statut clinique de la maladie (comme adjuvant / à un stade avancé / au stade terminal), des pathologies associées ou encore au vu de la constitution individuelle du patient.

Pour vos formulations libres, veuillez utiliser le champ libre de la page 5.

Si vous souhaitez nous consulter, veuillez vous adresser par courriel [✉ editor@vademecum.org](mailto:editor@vademecum.org)

La version actuelle du formulaire peut être téléchargée sur [✉ www.vademecum.org](http://www.vademecum.org).

- Veuillez n'utiliser qu'un seul formulaire par indication, que vous cocherez en conséquence.
- Sur un ordinateur Macintosh, utilisez le programme *Adobe Reader*. Le programme *Apple Preview* ne convient pas pour remplir un formulaire PDF.

### A Indications

Dans quelle situation clinique avez-vous une expérience avec un traitement par le gui ?

Curatif / adjuvant

Extension locale

Extension systémique

Stade terminal

Avec quelle tumeur (organe, éventuellement histologie, TNM, grading) ?

### B Objectif thérapeutique

Quels objectifs thérapeutiques déterminent votre traitement ?

---

## C Aspects constitutionnels

Des aspects constitutionnels ou autres jouent-ils un rôle dans la forme de traitement par le gui que vous avez choisie ?

Oui            Non

---

Si oui, lesquels ? Veuillez cocher la case qui convient et expliquer – ou compléter – par des mots-clés.

Sexe

Âge

État des forces / régulation thermique

Constitution générale

Autre, non cité

---

## D Préparation et mode d'administration

Quelle préparation / quelles préparations (arbre hôte, fabricant et éventuellement composants) utilisez-vous et avec quel mode d'administration ?

---

Prenez-vous en considération certains aspects particuliers pour choisir la (les) préparation(s) ?

Oui            Non

---

Si oui, lesquels ?

---

## E Posologie

Posologie (dénomination complète de la préparation, dose unitaire, intervalle entre les prises)

- Posologie de début
  
- Comment augmentez-vous ou adaptez-vous la posologie ? Quelle posologie visez-vous *in fine* ?

---

## **F Adaptation du traitement**

Veillez énoncer vos critères ou vos motifs pour une éventuelle adaptation de la posologie, de changement d'arbre hôte, de changement de préparation et/ou de forme d'administration.

---

## **G Délai d'action**

- Quelle amélioration des symptômes ou autres modifications (réaction locale, courbe de températures etc.) vous indiquent une réponse au traitement ?
  
  
  
  
  
  
  
  
  
  
- Combien de temps après le début du traitement apparaissent ces premières modifications ?

---

## **H Effet du traitement**

Combien de patients environ avez-vous traités pour cette indication ?

---

Qu'observez-vous dans le processus décrit quant aux objectifs thérapeutique énoncés au paragraphe B ? Dans quelle mesure les objectifs thérapeutiques sont-ils atteints ? Dans quelle mesure d'autres améliorations sont-elles observées ?

.....

Pouvez-vous quantifier à peu près l'effet thérapeutique du traitement par le gui ? Pour quel pourcentage des patients traités atteignez-vous un effet thérapeutique satisfaisant (relatif aux objectifs thérapeutiques cités au paragraphe B 'que vous pouvez, selon toute vraisemblance rapporter à l'influence du traitement) ?

Objectif 1	chez	% des patients*
Objectif 2	chez	% des patients*
Objectif 3	chez	% des patients*

\* Ne remplir que s'il ne s'agit que d'un cas particulier. Rapporté au nombre de patients indiqué plus haut.

.....

Durée du début du traitement jusqu'à l'atteinte des objectifs thérapeutiques :

.....

### I Durée du traitement

Combien de temps a duré le traitement dans sa totalité ? Des pauses thérapeutiques ont-elles été ménagées ? Si oui, à quelle fréquence et de quelle durée ?

.....

### J Thérapeutique différentielle

Dans quelle mesure les aspects constitutionnels cités au paragraphe C sont-ils importants pour votre thérapeutique différentielle ? Quand ne les traiteriez-vous pas comme décrit plus haut ?

.....

### K Effets secondaires

Observez-vous des effets secondaires indésirables ou « désirables » (fièvre, par exemple) ?

Veuillez indiquer de quelle nature ont été les effets secondaires, à quelle fréquence ils sont survenus et à quel moment du traitement – ou à quelle posologie – et avec quelle préparation ils sont apparus. Y a-t-il eu des circonstances particulières d'accompagnement que vous considérez comme (éventuellement partiellement) déclenchantes ?

---

## **L Traitements associés**

Veillez citer le cas échéant des dispositions et des traitements intéressants ou nécessaires pour atteindre l'objectif thérapeutique (médecine anthroposophique, soins infirmiers, thérapies anthroposophiques, médecine complémentaire, médecine conventionnelle).

---

## **M Champ libre**

à utiliser pour des commentaires ou pour la libre formulation d'une indication

---

## Déclaration de consentement

Je donne mon accord, pour que les informations jointes puissent être publiées dans une future édition du *Vademecum des médicaments anthroposophiques* par l'Association Allemande des Médecins Anthroposophes (GAÄD).

Oui                  Non

---

Ci-dessous, je donne mon accord, pour que mon nom soit publié dans une future édition du *Vademecum des médicaments anthroposophiques*.

Oui                  Non

---

Date                          au format JJ.MM.AAAA

---

Prénom	Nom	Titre
Adresse		
Code postal	Lieu	Pays
Téléphone		
Fax		
Courriel		

- Veuillez envoyer ce formulaire une fois rempli, de préférence par courriel à [editor@vademecum.org](mailto:editor@vademecum.org) en cliquant sur la case « Envoyer »
- Ou bien imprimez le formulaire et envoyez le par courrier à :  
Rédaction Vademecum  
Gesellschaft Anthroposophischer Ärzte (GAÄD)  
Roggenstrasse 82  
70794 Filderstadt, Allemagne
- Ou bien faxez le formulaire au N° 0049 711 779 97 12