



clinicum st. georg
BAD AIBLING

DR. DOUWES *informiert!*

Ganzheitliche Therapie von Brustkrebs

Angekündigt ist „Alternative Therapie von Brustkrebs, später kommt die integrative Krebstherapie“

Die Klinik St. Georg wurde vor ca. 30 Jahren als Fachklinik für Onkologie gegründet und befindet sich im Bettenbedarfsplan des Landes Bayern. Zur Klinik gehört auch ein MVZ für Innere Medizin und Allgemeinmedizin, Dermatologie und Urologie.

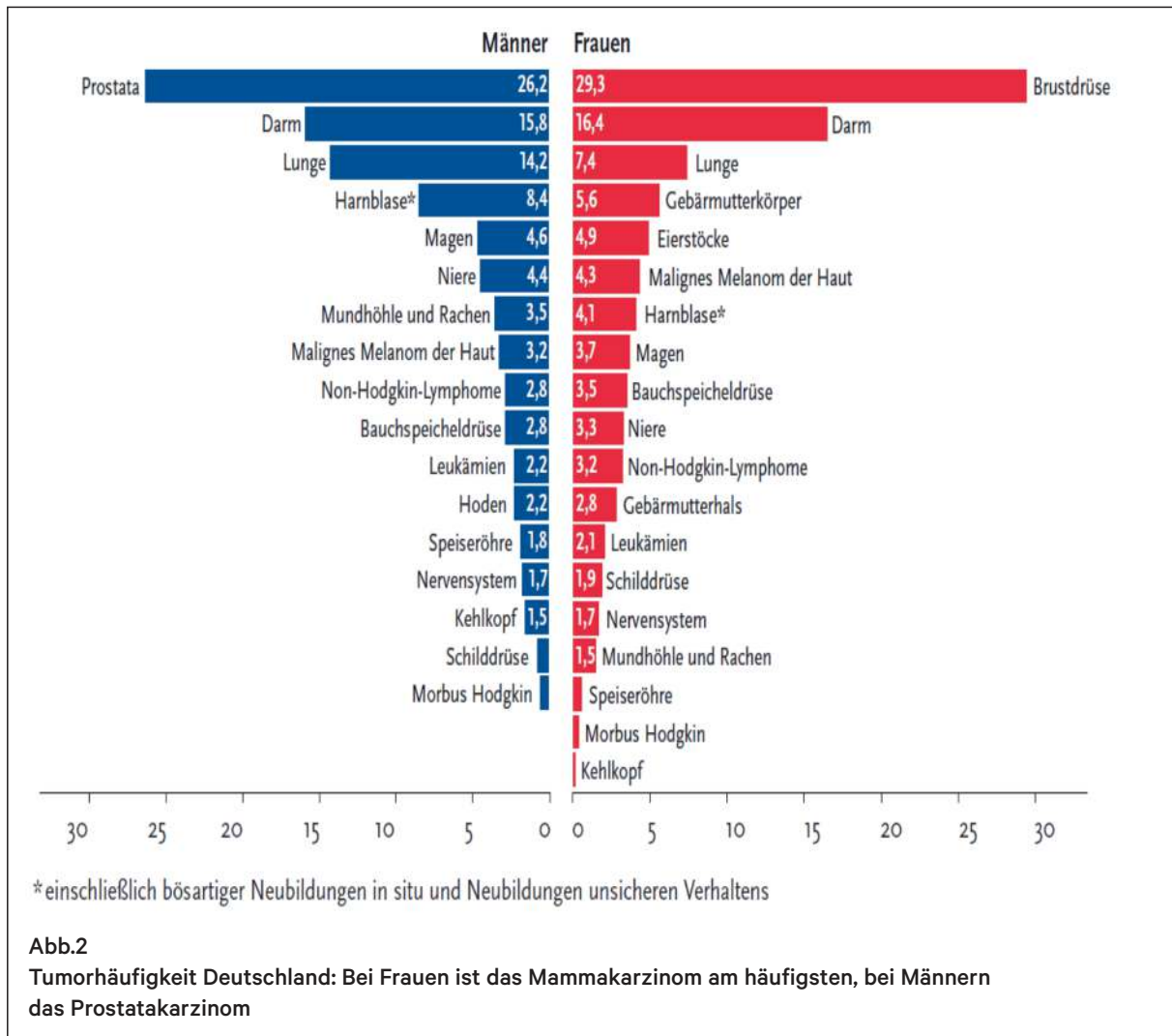


Abb. 1
Klinik und ihr Facharzt Team



Einleitung

Brustkrebs oder das Mammakarzinom ist der häufigste Krebs der Frau. Etwa 46.000 Frauen in unserem Land erkranken jährlich und ca. 10.000 werden in diesem Jahr an der Erkrankung sterben.



Die Diagnose wird gesichert durch eine Biopsie oder eine Probeexzision. Das therapeutische Vorgehen ist heute weitgehend durch S3-Leitlinie geregelt. Wenn möglich wird eine brusterhaltende Operation durchgeführt und falls dies aus triftigen Gründen nicht möglich ist, erfolgt auch heute noch eine Brustamputation.

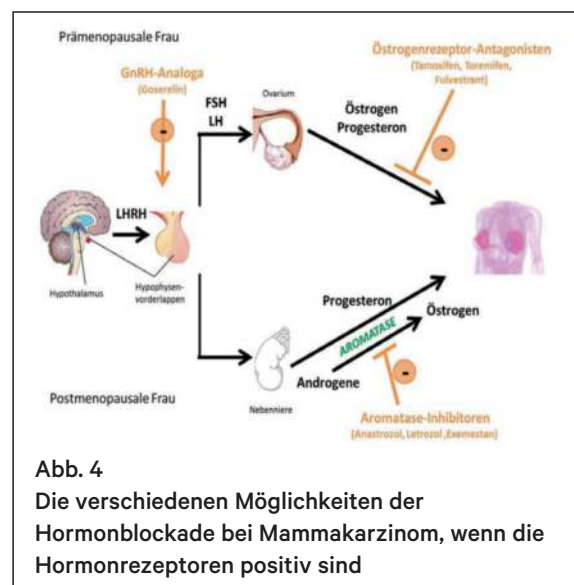
Die Lymphknoten der Achselhöhle werden nicht mehr wie früher automatisch mit entfernt und auf Tumorbefall untersucht, sondern man begnügt sich häufig mit der Entfernung des sogenannten



Wächterlymphknoten, das ist der unterste gerade an den Drüsenkörper heranreichende Lymphknoten. Ist er befallen, muss anders behandelt werden, als wenn er nicht befallen ist. Nach der Operation erfolgt bei Frauen vor der Menopause die Bestrahlung der operierten Brustseite und anschließend in den meisten Fällen eine adjuvante Polychemotherapie. Diese Therapie wird nicht immer gut vertragen, weil sie erhebliche Nebenwirkungen hat wie z. B.

- Senkung der weißen Blutkörperchen,
- Schädigung des Knochenmarkes,
- Schädigung des Immunsystems,
- Schädigung des Nervensystems und
- Schädigung der Leber- und Nierenfunktion etc.

Wir wissen aber, dass viele Chemotherapien nicht notwendig wären, da die Frauen auch ohne diese adjuvante Chemotherapie gesund bleiben würden. Es gibt in der Zwischenzeit Untersuchungsmethoden, die einen Hinweis geben können, ob eine solche adjuvante Chemotherapie nötig ist oder nicht. Da es sich z.T. um aufwendige molekularbiologische Untersuchungen handelt, werden sie leider immer noch zu wenig durchgeführt und dadurch erhält die eine oder andere Patientin **unnötigerweise** eine Chemotherapie. Bei Frauen nach der Menopause wird auch heute schon öfter auf Chemotherapie verzichtet, insbesondere, wenn der Tumor Hormonrezeptor positiv ist, dann erfolgt anschließend eine über 5 Jahre gehende Behandlung mit Stoffen, die die Wirkung des weiblichen Hormon Östrogen blockieren oder die Bildung von Östrogen verhindern. (Abb.4)



Neuerdings werden diese Hormonblocker mit Targetsubstanzen kombiniert, das sind Stoffe, die Enzyme der Zelle blockieren z.B. Palbociclib. Auch diese Therapie hat Nebenwirkungen, wird aber im Allgemeinen besser vertragen als Chemotherapie.

Leider sind alle genannten Therapien nicht so erfolgreich, dass die Krankheit für immer kontrolliert werden kann, und die Patienten geheilt sind. Es kommt leider in einem hohen Prozentsatz zu einem sog. Rezidiv, d.h. die Krankheit kommt wieder, entweder örtlich, also dort, wo die Krankheit begann und operiert wurde oder sie befällt andere Organe wie Leber, Knochen, Lungen und Hirn. Die Schulmedizin bietet hier dann eine Folgetherapie an, meist eine Chemotherapie, die meist aber noch aggressiver ist als die erste adjuvante Chemotherapie oder aber auch neuere Target Substanzen. Aber auch hier sind die Ansprechraten nicht so hoch und dauerhaft, wie wir uns das wünschten. Die Ergebnisse können aber durch komplementäre Therapie-Maßnahmen erheblich verbessert und in ihrer Wirkung gesteigert werden, ohne die Giftigkeit zu erhöhen. Hier verfügen wir über jahrelange gute Erfahrung und haben hieraus das Konzept einer „Integrativen Krebstherapie“ entwickelt.



In Deutschland nutzen bis zu 70 % der Frauen mit Brustkrebs Verfahren der komplementären und alternativen Medizin. 93 % würden gerne schon zu Therapiebeginn mehr darüber erfahren, was sie zusätzlich tun können, um ihre Heilung zu fördern oder besser mit der Krankheit zu leben. Doch mit ihren Onkologen und Gynäkologen kommen solche Gespräche nur selten zustande, wie eine Studie der Universität Freiburg ergab. Die meisten suchen Rat bei Freunden oder in der Familie.

Warum wird die Chance für eine umfassende Beratung nicht besser genutzt?

Voraussetzung für die bessere Nutzung wäre natürlich eine gewisse Offenheit der Schulmediziner für eine sachliche Auseinandersetzung mit möglichen Begleittherapien. Der Gewinn läge auf beiden Seiten: Eine Beratung, die außer Chemotherapie, Bestrahlung und Komplementär-Medizin auch auf individuelle Informationsbedürfnisse eingeht, stärkt nicht nur die Autonomie und Compliance der Patientinnen, sondern auch deren Vertrauen in den behandelnden Arzt.

Wir haben das Problem erkannt: „Jede Medizin sollte so individuell sein wie ihr Patient.“ Die „personalisierte Medizin“ wie wir es nennen, ermittelt bereits vor der Behandlung, ob ein Patient auf die Therapie anspricht. Und weil für uns jeder Einzelne zählt, engagieren wir uns für maßgeschneiderte Behandlungskonzepte. Hierin sehen wir die Zukunft des Gesundheitswesens und Fairness gegenüber dem Patienten.

Leider spielen die Krankenkassen bei diesem Therapieansatz nicht immer mit, sie pochen auf Leitlinienmedizin und drohen Patienten sogar manchmal die Therapiekosten nicht zu übernehmen, wenn sie nicht den Leitlinien Folge leisten. Dabei sind Leitlinien nur Empfehlungen, keine Dogmen, und repräsentieren den Wissensstand der Medizin von gestern. Sie werden daher häufig aber nur mit Verzögerung dem neusten Wissen angepasst. Häufig vergessen die Kassen auch, dass ein Patient ein Recht auf die Unversehrtheit seines Leibes hat und Chemotherapie oder auch Strahlentherapie einen massiven Eingriff in dieses Recht darstellen und der Patient in jedem Fall seine ausdrückliche Zustimmung geben muss. Aber auch bei Ablehnung hat die Kasse nicht das Recht zu strafen und dem Patienten eine alternative Therapie zu verweigern.

Wir möchten deshalb nun an dieser Stelle das Programm bzw. die komplementären Therapiemöglichkeiten vorstellen, welche wir in der Klinik St. Georg anbieten können.

Noch immer ist es so, dass die Diagnose Brustkrebs die meisten Frauen in Angst und Schrecken versetzt, es verletzt ihr Selbstgefühl, selbst auch dann, wenn sie den Krebs überleben. Statistisch erkrankt jede 8. Frau an Brustkrebs. Fast jeder kennt heute jemanden mit dieser Erkrankung. Deshalb kennen auch viele die Entstellung durch die Operation oder die erheblichen, die Lebensqualität stark beeinträchtigenden Nebenwirkungen der Strahlen- und Chemotherapie. Die Angst muss aber nicht sein, da die Therapien heute längst nicht mehr so aggressiv sind und wir sie durch ergänzende (komplementäre) Maßnahmen besser verträglich machen können und damit die Therapieergebnisse **erheblich verbessern** können, besonders dann, wenn die Krankheit früh erkannt wird. Wir nennen dieses Konzept „**Integrative Krebstherapie**“. Es stellt eine Kombination aus konventioneller Krebstherapie mit einer Vielzahl an komplementären Therapieverfahren dar.



Warum brauchen wir das?

Brustkrebs ist eine Erkrankung, die den ganzen Körper betrifft, nicht nur die befallene Brust ist krank, sondern der Krebs hat meist schon zum Zeitpunkt der Diagnosestellung metastasiert. Es können bis zu 10 Jahre vergehen, bis der Krebsknoten tastbar wird oder man ihn in der Mammographie oder MRT erkennen kann. Der typische, kaum erkennbare Knoten enthält aber schon 50 Milliarden Krebszellen. Die Mammographie wird deshalb auch immer noch kontrovers diskutiert. Einige glauben, dass durch den Druck, der bei der Mammographie auf den Tumor ausgeübt wird, es zu Rupturen und Verletzungen besonders bei duktalem Karzinom kommen kann und das dann eine Metastasierung begünstigen kann. Andere wiederum fürchten die Strahlenbelastung und ihre Krebs-induzierende Wirkung. Thermografie, ein anderes bildgebendes Verfahren, welches die Infrarotstrahlung, die vom Tumor und seiner höheren Durchblutung ausgeht, mit Hilfe einer Wärme-kamera sichtbar machen kann, kann unter gewissen Einschränkungen alternativ eingesetzt werden, ist aber nicht so empfindlich wie die Mammographie.

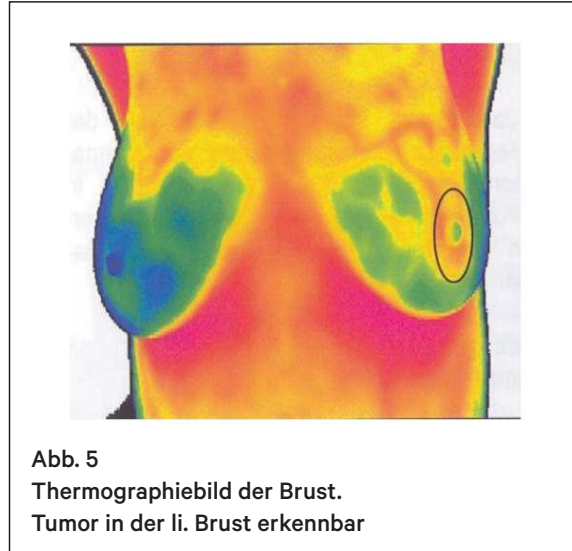


Abb. 5
Thermographiebild der Brust.
Tumor in der li. Brust erkennbar

Auch neuere Kontrastmittel (Sonovue) können gemeinsam mit Ultraschall für die Verlaufskontrolle eingesetzt werden ohne Strahlenbelastung. Obwohl sie noch nicht so häufig eingesetzt werden, wird sich das bald ändern.

Die Behandlung

Wie bereits betont, definiert die konventionelle Medizin die Brustkrebstherapie nach klinischen Studien und nach der Biologie des Tumors. Gewöhnlich besteht sie aus der Operation, von der Entfernung des Krebsknotens bis zur Brustamputation, gefolgt von Chemotherapie und Strahlentherapie. Auch die komplementäre Medizin erkennt die Operation als eine potenziell kurative Methode an. Chemotherapie und Strahlentherapie dagegen schwächen den Körper und das Immunsystem, erhöhen die Belastung mit Giften und können vor allem nicht die Krebsstammzellen abtöten, die die Ursache für das Wiederauftreten der Krankheit, manchmal erst Jahre nach der Ersttherapie sind. Studien haben gezeigt, dass Chemotherapie die 10 Jahre Überlebenszeit erhöhen kann. So überlebten beispielsweise in der Gruppe der Patienten, die mit adjuvanter Chemotherapie behandelt wurden, und zwar so, wie sie heute fast allen Patienten empfohlen wird, nach 10 Jahren noch 47 % der Patienten, in der Gruppe ohne Chemotherapie aber noch 40 %. Das ist ein Vorteil von 7 %. *Aber um diesen Vorteil zu erreichen müssen 100% der Patientinnen, also alle, die Nebenwirkung und die negative Langzeitwirkung der Chemotherapie in Kauf nehmen.*

Wir glauben wie viele andere auch, dass komplementäre Therapien hier sehr effektiv sein können, denn man darf nicht außeracht lassen, dass sich die Patienten nach Strahlen- und Chemotherapie in einem geschwächten Zustand befinden und wegen des geschwächten Immunsystems in erhöhtem Maße zu



Rezidiven (Wiederauftreten der Krankheit) und Metastasen (Absiedlungen in anderen Organen) neigen. Diese Situation kann erheblich verbessert werden, in dem die Gifte aus dem Körper entfernt werden, das Immunsystem verbessert wird und der Hormonstatus moduliert wird. *Je gesünder der Tumorpatient nach der Primärtherapie durch die komplementäre Begleittherapie wird, umso schwerer wird es für den Tumor zu rezidivieren.*

Wenn aber der Patient in dem Glauben gelassen wird, mit der Operation und Chemotherapie sei alles erledigt und er muss nichts mehr machen und kann so weiter leben wie vorher, dann ist das nur die halbe Wahrheit und hat dazu geführt, dass Patienten zum großen Teil der Schulmedizin misstrauen, weil ihnen wichtige Empfehlungen vorenthalten werden z.B. wie sie ihr Leben gestalten sollten und ihre Selbstheilungskräfte maximal fördern können, um eine endgültige Heilung zu erreichen.

Wir betonen daher, dass das „**Integrative Krebstherapie Konzept**“ als eine komplementäre Therapiemaßnahme zur Ergänzung der konventionellen Krebstherapie ist, wohl wissend, dass dieses Konzept nicht leicht verstanden wird. Ernährungsumstellung (keine Krebsdiät), körperliche Aktivierung, Abbau von psychischem Stress und Ängsten gehören hierher ebenso wie Beseitigung von Infektionsherden, die zu chronischen unterschweligen Entzündungen führen etc.

Auch effektive Therapien wie die Hyperthermie werden gerne als alternative Therapie klassifiziert. Es ist schon eine Ironie, dass das Wissen über die Funktion des Immunsystems und die Selbstheilung außerhalb der Schulmedizin grösser ist und intensiver praktiziert wird. Es ist die Domäne von Forschern, ein paar kundigen Ärzten und einer großen Anzahl von Laien. Wir nutzen diese Therapien, ob natürlich, alternativ, komplementär oder konventionell dann, wenn sie nützlich für den Patienten und seinem gesteckten Ziel, seine Gesundheit wieder zu erlangen, entsprechen.

Unsere Ziele sind es, diese Therapien zu integrieren, um folgendes zu erreichen, nämlich“ Das Tumorstadium zu verlangsamen.“

1. Mit Hilfe lokaler oder systemischer Hyperthermie, mit Galvanotherapie (Stromtherapie) oder photodynamischer Therapie (Lichttherapie).
2. Nach entsprechender Untersuchung: Optimierung des Immunsystems und Ausbalancieren des Hormonsystems mit bioidentischen Hormonen.
3. Die Ursachen für die Immunschwäche zu erkennen und diese korrigieren z.B. mit Pflanzenstoffen, Thymuspeptiden oder Immunmodulatoren.
4. Zur weiteren Tumorkontrolle: Einsatz von nicht-toxischen (ungiftigen) Medikamenten, die eine nachgewiesenen und wissenschaftlich belegte Antitumor-Wirkung haben wie z.B. Curcuma, Mistel, grüner Teeextrakt, Artesunat etc.
5. Verbesserung der Lebensqualität durch allgemeine Gesundheits-Maßnahmen.
6. Regelmäßige Patientenseminare, die die Patienten unterstützen, zu einer nachhaltig besseren Gesundheit zu gelangen durch mental/emotionale, Lebensstiländerungen und Ernährung.



Um dieses Ziel zu erreichen wird ein Therapieplan erstellt, der ganz individuell auf jeden Patienten zugeschnitten ist, so dass alle Therapieoptionen optimal für ihn zur Verfügung stehen.

Es gibt noch viele Stoffe, die eine Wirkung auf Krebswachstum haben, da es sich aber häufig um Stoffe handelt, die entweder als Nahrungsergänzungsmittel oder auch Medikament mit einer anderen Indikation zur Verfügung stehen, fehlen häufig konkreten Aussagen oder gar Studien zu Wirksamkeit bei Krebs. Daten zur Verlangsamung des Krebswachstums sind jedoch belegt. Ihr primärer Wert liegt im Rahmen eines Erhaltungsprogramms nach einer notwendigen Primär-Behandlung.

1. Die neueste und größte Hoffnung, Tumorwachstum zu stoppen, sind die neuen Targets Substanzen z.B. Checkpointinhibitoren, CDK4/6 Hemmer, Immunantikörper oder Angiogenesehemmer. Letztere blockieren neue Blutgefäßbildung, dadurch wird die Fähigkeit des Tumors zu wachsen und zu metastasieren, stark eingeschränkt. Biotech-Medikamente also ist das neue Schlagwort der pharmazeutischen Industrie. Diese neuen Medikamente sollen Wachstumsfaktoren hemmen oder blockierte Immunprozesse wieder in Gang setzen. Sie sind obszön teuer.
2. Ignoriert werden dagegen Mittel aus der konventionellen Medizin, wie Thalidomid, Cox-2-Inhibitoren, IFN-alpha und IL-12 oder ein Dutzend natürlicher und alternativer Produkte, die aktiv sind, weil sie z.B. auch das Blutgefäßwachstum blockieren. Interessant sind auch Pflanzenstoffe wie Curcumin, Genestein, Quercetin oder Medikamente, die für eine gänzlich andere Indikation als Medikament zugelassen wurde z.B. Cimetidin ein Magenmittel, Metformin ein Antidiabetikum, Procain ein Lokalanästhetikum, Verapamil ein Blutdruckmittel etc. Wir berichten an anderer Stelle gezielt darüber und über ihre fantastische Wirkung. Die Klinik St. Georg nutzt diese und andere Stoffe wie etwa die Mistel. Eine der vielversprechendsten komplementären Therapien ist aber die Hyperthermie in allen ihren verschiedenen Formen.
Veränderungen und Schwächen des Immunsystems können nur durch einen gezielten Immunstatus festgestellt werden, der hoch spezialisiert ist. Mittel, die bei der Wiederherstellung des Immunsystems von Nutzen sind, sind z.B. Homöopathika, intravenöse Ascorbinsäure (Vitamin C) ergänzt mit Vitamin-Mineral-Formeln, ausgewählte Thymushormone, β -Glucan, bestimmte Cytokine usw. Neuerdings erfährt gerade die Immuntherapie eine Renaissance mit den sog. PD-1 Inhibitoren.
3. Einige Ursachen für die Immunschwäche, die den Patienten anfällig für Krebs machen, sind chronische Virusinfektionen (Epstein-Barr Virus, Cytomegalie Virus und andere), chronische Mykosen, parasitäre Infektionen, Borreliose und ein Leben mit hohem Stress. Einer der Gründe, warum eine chronische Belastung (hohe Anspannung, Angst, Sorgen) zu Krebs führen kann, ist, dass unser Körper bei einer solchen Überlastung zu hohen Spiegel von Cortisol erzeugt und Cortisol das Immunsystem unterdrückt. Wenn wir chronisch gestresst sind, unterdrücken wir ständig unser Immunsystem. Außer diesem Stress müssen wir uns auch noch mit Schwermetalltoxizität (Arsen, Blei und Quecksilber) und den allgegenwärtigen Pestiziden und organischen industriellen Schadstoffe auseinandersetzen. Mit einer Chelatbehandlung und entsprechenden Entgiftung können wir einige dieser negativen Faktoren reduzieren. Es ist wichtig, dass diese Probleme korrigiert werden, um das Milieu, in dem der Tumor entstehen und wachsen konnte, zu beseitigen, aber auch um Rezidive zu vermeiden. Wir glauben, dass es ein Versäumnis ist, dieses Problem außer acht zu lassen.
4. Wir wissen schon lange, dass der Tumor in der Lage ist, das Immunsystem zu blockieren. Die meisten Tumore bewirken eine Immunsuppression, indem sie die Produktion von Suppressor-T-Zellen und T-regulierende Zellen (Tregs) induzieren und die Makrophagenaktivität durch Prostaglandin und andere



Mechanismen blockieren. Es gibt neuerdings Medikamente, die sog. PD-1 Inhibitoren, die diese Immunblockade aufheben können und somit den Tumor durch das eigene Immunsystem angreifbar machen. Aber herkömmliche Medikamente gibt es, die diese Unterdrückung auflösen können.

5. Nach Reduktion der Tumorlast durch Hyperthermie oder Galvanotherapie kann es zu einer Immunstimulation kommen, ähnlich wie wir sie bei Gewebetransplantatabstoßung sehen, indem die Produktion natürlicher Killerzellen und tumorspezifischer T-Zellen angeregt wird. Wir nennen das auch den Apscol Effekt. Hyperthermie tötet ebenso wie die Galvanotherapie den Tumor im System und ermöglicht es dadurch den weißen Blutkörperchen, den Tumor als fremd zu erkennen. Hyperthermie induziert auch Hitzeschockproteine, zum Beispiel HSP72, eine Signalquelle für die Aktivierung natürlicher Killerzellen. Es gibt viele andere Mittel, die zur Erzielung einer besseren Immunaktivität gegen Krebs verwendet werden könnten, beispielsweise bestimmte Cytokine (Interleukine und Interferon) Immunmodulatoren und Transferfaktoren.
6. Die meisten unserer Patienten kommen nach einem gescheiterten konventionellen Programm in die Klinik St. Georg oder haben einen Rückfall der Krankheit. Dann kann ein „Integratives Krebsbehandlungskonzept“ immer noch sehr erfolgreich sein. Vor allem weil es auch die Möglichkeit hat, späte Krankheitsstadien rückgängig zu machen oder zu stoppen. Patienten im späten Stadium sind körperlich nicht immer in der Lage, auf bestimmte Therapien angemessen zu reagieren oder der Krebs kann für eine vollständige Elimination zu ausgedehnt sein. Hier kann dann Hyperthermie sehr hilfreich sein. Hyperthermie wirkt sich auch auf die Tumorneoangiogenese aus.
7. Lebensstil- und Ernährungsumstellungen sind Teil des St. Georg Programms, dazu wird jedem Patienten eine Übersicht über die zukünftigen Bemühungen und Ziele gegeben. Um das zu unterstützen, wird dem Patienten ein Therapieprogramm zur Verfügung gestellt, das u.a. Empfehlungen für Nahrungsergänzungsmittel und tumorwirksame Arzneimittel enthält.

Brustkrebs entsteht in einem Organ, das empfindlich ist für Hormone, daher sind die Tumoren auch häufig Östrogen empfindlich. Diejenigen, die Östrogen empfindlich sind reagieren auch häufig positiv auf eine Hormonmanipulation, das ist die Basis z.B. für Tamoxifen, obwohl es nur eine begrenzte Aktivität gegen Östrogen positive Tumoren hat, sollten wir diese Wirkung unterstützen z.B. durch Broccoli Extrakte (Indol-3 Carbinol=IC3), die nachgewiesenermaßen eine synergistische Wirkung mit Tamoxifen haben und dadurch die Wirkung verstärken und ein Teil der Nebenwirkungen abfangen können. Wir wissen, dass nach einem längeren Einsatz von Tamoxifen die Östrogenspiegel steigen, so dass z.B. ein Unterleibskrebs entstehen kann oder die Krebszellen resistent werden, deshalb wechselt man heute auch nach zwei Jahren von Antiöstrogentherapie mit Tamoxifen auf sog. Aromatasehemmer. Ein anderer Grund ist, dass östrogenpositive Zellen häufig mutieren und dann unabhängig vom Östrogen werden, so dass manchmal ein solcher Tumor ein Mix aus empfindlichen und unempfindlichen Krebszellen darstellt. In allen Fällen aber werden die unempfindlichen Krebszellen auch in Gegenwart von Tamoxifen weiterwachsen. Es gibt ein interessantes natürliches Produkt Indol-3 Carbinol, das eine ähnliche Wirkung hat wie Tamoxifen, aber ohne dessen Nebenwirkung. Es gibt Hinweise, dass IC3 auch allein wirkt und/oder die Wirkung von Tamoxifen verstärkt. Es ist daher vorteilhaft, Tamoxifen und IC3 gleichzeitig einzusetzen, eventuell auch mit Hyperthermie, Immuntherapie und einer Therapie, die Gefäßbildung am Tumor hemmt. Diese Form der „Integrativen Tumorthherapie“ unterstützt den Patienten bei seinem Bemühen, seine Gesundheit wiederzugewinnen bzw. dauerhaft zu stärken.



Zusammenfassung

Die heute zur Verfügung stehende Therapie für Brustkrebs hat in den letzten Jahren erhebliche Fortschritte erzielt und noch einmal ein Hype erfahren durch Einführung der Ckeckpoint Inhibitoren und anderer Targetsustanzen. Dennoch bleibt in vielen Fällen eine Heilung aus. Durch komplementäre Maßnahmen lässt sich diese Situation erhebliche verbessern, weil sie zu einer Verbesserung der Ansprechraten, einer Verbesserung der Lebensqualität und zur einer deutlichen Verlängerung der Überlebenszeit führen.

Dr. med. Friedrich R. Douwes

Facharzt für Innere Medizin | Onkologisch verantwortlicher Arzt
Medikamentöse Tumortherapie | Ärztlicher Direktor

Medi-Therm Kliniken GmbH & Co. KG

Rosenheimer Straße 6 - 8

83043 Bad Aibling

Germany

www.klinik-st-georg.de

