



Aktuelle Gesundheits- Nachrichten

Inhalt Heft 4/2011:

*Thema heute –
Brustkrebs*

*Eine Patientin
berichtet*

Mind-Body-Medizin

Prophylaxe mit Aronia



**DIAGNOSE:
KREBS**

Häufigste Krebsart bei Frauen: Brustkrebs



Liebe Leserinnen, liebe Leser,

heute präsentieren wir uns in einem neuen Erscheinungsbild. Wir wollen Sie unter dem zentralen Thema „Integrative Krebstherapie“ noch spezieller, umfassender und aktueller informieren. Sie haben uns so viel Bestätigung und Zuspruch gegeben, (danke dafür!) dass wir mit diesem Heft einen noch größeren Leserkreis im deutschsprachigen Raum erreichen wollen. Wir sind nach wie vor unabhängig und kooperieren mit Wissenschaftlern, Medizinerinnen sowie Klinikeinrichtungen.

Diesen gewachsenen Ansatz verdanken wir nicht zuletzt der Förderung durch die Stiftung Günter und Regine Kelm aus der Schweiz. Diese Stiftung hat sich der umfassenden Förderung von Lehre, Wissenschaft und Forschung sowie Aus- und Weiterbildung auf dem Gebiet der Integrativen Krebstherapie verschrieben.

Wie bisher gibt es auch in diesem Heft 4 wieder unser **Thema heute**. Wir informieren über **Brustkrebs**, die häufigste bösartige Tumorerkrankung bei Frauen. In den Folgeheften werden wir weitere, sehr spezielle Krebsthemen für Sie behandeln.

Was passiert, wenn man die **Diagnose Brustkrebs** erhält? Diese Diagnose lässt Betroffene plötzlich Lichtjahre von der Normalität der Anderen entfernt sein. Angst wird zu einem dominanten Gefühl, das Gedankenkarussell um Leben und Tod dreht sich ohne Ende. Tage und Nächte werden davon bestimmt – andere Gedanken finden kaum noch Platz. Unzählige Fragen und Unsicherheiten – kurz: seelisches Chaos. Hilfe ist angesagt. Vieles ist bereits dazu geschrieben worden. Jede Frau kann sich sehr detailliert in kompetenten Ratgebern, Publikationen, auch im Internet dazu belesen. Wir wollen Ihnen heute Wege zeigen, die Ihnen helfen sollen, zu einer bewussten und verantwortungsvollen Patientin und Partnerin für Ihr behandelndes Ärzteteam zu werden. Sie sollen von Erfahrungen der Krebsmedizin lesen, verstehen lernen, welche Rechte Sie haben, und wie Sie diese selbstbewusst wahrnehmen können. Sie sollen mitbestimmen, wie Ihr individueller Therapieplan Ihren gesamten Körper berücksichtigen kann und dazu erfahren, welche Chancen die **Integrative Krebstherapie** bietet.

Informationen und Tipps für ein bewusstes vorbeugendes Gesundheitsverhalten zur Stärkung des körpereigenen Immunsystems gehören wie immer in unsere „**Aktuellen Gesundheitsnachrichten**“.

Wenn Ihnen unser Heft 4 gefallen hat, würden wir uns über Post von Ihnen freuen. Auch Wünsche und Hinweise sind gern willkommen.

Ihre Dagmar Moldenhauer, Redaktion

■ THEMA HEUTE

- Diagnose Brustkrebs – und wie weiter?** 2
Ursachen, Diagnose und Therapieplanung

■ IM BLICKPUNKT

- Mind-Body-Medizin im Rahmen der Integrativen Onkologie** 10
am Brustzentrum der Kliniken Essen-Mitte.
Erfahrungen intensivonkologischer Therapien von Senologie und
Naturheilkunde
- Tumor-Chemosensitivitätstest** 17
Optimierung von Chemotherapien/Zentrum für molekulare Onkologie
- Tumorimpfung** 20
Impfstoff aus eigenen Krebszellen
- Die Misteltherapie bei Brustkrebs** 24
Verbesserte Prognosen für Patientinnen

■ WISSEN

- Die Erkrankung verstehen** 28
TNM-Klassifikation für eine genaue Diagnose
- Rechte bewusst wahrnehmen** 29
Patientenrechte für jeden

■ ERFAHRUNGEN

- Brustkrebs** – Eine Patientin berichtet 32
- Amazonen** – Eine Hommage an starke Frauen, ein Ausstellungsbericht 36

■ PRÄVENTION

- Aroniabeeren** – natürliche Helfer 38

- **AKTUELLES** finden sie auf den Seiten: 9, 16, und 40
Informationen aus der Krebsforschung

Diagnose Brustkrebs – und wie weiter?

Dr.med. A.-H. Wasylewski

Nach dieser Diagnose bricht für viele Frauen die ganze Welt zusammen. Warum ich? Was sollte ich jetzt tun und wie muss ich mein Leben neu gestalten? Mit wem kann ich über meine Probleme und Ängste sprechen? Wo finde ich einen Arzt, der mir helfen kann?

Mit diesen und vielen anderen Fragen wird man plötzlich konfrontiert. Die persönlichen und beruflichen Ziele werden unter ganz anderen Prioritäten gesehen.



Vieles, was früher wichtig war, wird mit einem Mal unwichtig. Die Verschiebung der Prioritäten ist nicht nur notwendig, weil die Erkrankung unter bisherigen Lebensumständen entstanden ist, sondern durch diese Diagnose und nachfolgende Therapien werden sich Lebensperspektiven deutlich verändern. Wir wollen Ihnen helfen, mit dieser neuen Situation umzugehen. Erfahrungen lehren uns, eine bewusste und gut informierte Patientin lebt länger. Deshalb ist es auch sehr wichtig, dass eine aktuelle und objektive Information mit wichtigen Empfehlungen neu erkrankten Brustkrebspatientinnen zur Verfügung steht. Das ist auch unser Ziel, und jetzt einige Fakten, die Sie zur Kenntnis nehmen sollten.

Zuerst etwas über Ursachen und statistische Ermittlungen

Je früher ein Brustkrebs oder sein Vorstadium entdeckt wird, desto größer ist die Heilungschance für die betroffene Frau. Statistische Erhebungen ermittelten Brustkrebs als die häufigste Krebsart bei Frauen (ca. 58.000 Neuerkrankungen pro Jahr allein in Deutschland), und unter den Krebserkrankungen die häufigste Todesursache. Die Mehrheit der Betroffenen ist zwischen 45 und 65 Jahre alt und damit in den Wechseljahren. Etwa jede achte Frau in Deutschland erkrankt im Laufe ihres Lebens daran. Experten schätzen, dass mehr als ein Drittel aller Brustkrebsfälle durch einen gesunden Lebensstil vermieden werden könnten.

Untersuchungen des Deutschen Krebsforschungszentrums beweisen, dass durch regelmäßige körperliche Aktivitäten das Risiko für Brustkrebs bis zu 40% gesenkt werden kann. Mit bewusster Ernährung können Frauen die Krebsentstehung um 35 bis 45% reduzieren. Auch Übergewicht, Rauchen und Alkohol erhöhen deutlich das Risiko. Auch die Qualität der Partnerschaft beeinflusst bei Brustkrebs-Patientinnen den Umgang mit der Erkrankung. Je besser die Beziehung läuft, umso eher erholen sich die Frauen von der seelischen und körperlichen Belastung,

Die **Entwicklung von Brustkrebs** wird von weiblichen Sexualhormonen wie dem Östrogen beschleunigt. Hormonpräparate gegen Wechseljahresbeschwerden tragen nachweislich zum Tumorwachstum bei. Neue Statistiken belegen eindeutig die krebsfördernde Wirkung der Hormonersatztherapie. Das gilt, wenn Frauen während und nach der Menopause mit Hormonpräparaten behandelt wurden; vor allem wegen Beschwerden in den Wechseljahren.

Die kombinierte Hormonersatztherapie erhöht das Brustkrebsrisiko noch stärker als bislang vermutet. Nehmen Frauen gegen Beschwerden der Wechseljahre sowohl Östrogen als auch Gestagen für die Dauer von mindestens fünf Jahren, so steigt das Risiko für einen Brusttumor pro Jahr um das Doppelte. Sowohl die Pharmaindustrie als auch die Fachärzte stritten diesen Zusammenhang lange mit Nachdruck ab. Erst als der Bericht der Women's Health Initiative eindeutige Beweise für ein erhöhtes Krebsrisiko geliefert hatte, fiel die Zahl der Hormonverordnungen dramatisch, in USA um 20 Millionen – ein Minus von fast 40 Prozent, in Deutschland um ein Drittel. Seit dieser Zeit werden bei Frauen über 50 fast 15 Prozent weniger Neuerkrankungen registriert. Zukünftig sollten die Hormonpräparate nur nach sehr sorgfältiger Risikoabwägung und nur für einen begrenzten Zeitraum verordnet werden. Bei 5 bis 10% aller Frauen, die an Brustkrebs erkranken, tritt eine familiäre Form dieser Erkrankung ein. Brustkrebspatientinnen, deren Mutter oder Schwester ebenfalls von der Krankheit betroffen sind, haben ein besonders hohes Risiko, an einem zweiten, unabhängig entstandenen Brustkrebs zu erkranken.

Bei etwa der Hälfte der Brustkrebspatientinnen entstehen Metastasen. Selbst Jahre nach einer zunächst erfolgreichen Behandlung des Brustkrebses kann es zu einem Rückfall der Erkrankung kommen. Die Ursache dafür sind Krebszellen, die bei der Erstbehandlung nicht entfernt oder abgetötet werden konnten.

Brustkrebszellen können sich, nachdem sie sich über den Blut- und Lymphstrom verbreitet haben, in weiteren Geweben und Organen festsetzen und dort Tochtergeschwülste, so genannte Metastasen, bilden.

Die häufigste psychische Begleiterkrankung bei Krebspatienten sind Depressionen. Sie können die Lebensqualität und auch den Krankheitsverlauf enorm beeinträchtigen.

Klare Diagnose

Gesetzlich versicherte Frauen in Deutschland haben ab dem Alter von 30 Jahren Anspruch auf regelmäßige Brustkrebs-Früherkennungsuntersuchungen. Der Brustkrebs verursacht in der Regel in frühen Stadien keine besonderen Beschwerden. Sehr oft sind das nur die Auffälligkeiten, die die betroffenen Frauen bei der Selbstuntersuchung ihrer Brust feststellen. Zu den häufigen Anzeichen einer Brustkrebserkrankung, gehören:

das Ertasten von festen Knoten in der Brust, das Feststellen von Veränderungen im Bereich der Brustwarze oder das Feststellen von Schwellungen in der Achselhöhle. Denn etwa 80 Prozent aller Veränderungen der weiblichen Brust werden von den betroffenen Frauen selbst entdeckt.

Aber ein Tumor muss nicht sofort bösartig sein, die Mehrheit von allen Geschwülsten ist gutartig. Erst wenn die Krebszellen in benachbarte Gewebe eindringen oder auch die Tochtergeschwülste bilden, sprechen wir über bösartige Tumoren. Bei Krebsverdacht wird die Brust durch eine Ultraschalluntersuchung und eine Mammographie untersucht, bei weiteren Unklarheiten sollte eine Magnetresonanztomographie verordnet werden, um eine genaue Diagnosestellung zu ermöglichen. Die **Magnetresonanztomografie (MRT)** ist derzeit das beste Verfahren für die Suche nach dem Brustkrebs. Sie wird aber praktisch ganz selten



angewendet. Wenn bei jeder Frau alle zwei Jahre eine MRT-Untersuchung durchgeführt würde, könnten fast alle Tumoren in der Brust entdeckt werden.

Anschließend bildet das Ergebnis der Tumorbiopsie dann die Grundlage für das weitere Vorgehen. Die Tumorklassifikation (TNM-System) ist detailliert auf Seite 28 erklärt. Dieses Klassifikationssystem erlaubt, die Krankheit näher zu charakterisieren, um einen individuellen Behandlungsplan zu erstellen. Seit 2004 wird in Deutschland ein Programm für Brustkrebsfrüherkennung aufgebaut. Leider ist die Genauigkeit bei der Röntgendurchleuchtung der Brüste begrenzt. In einer großen US-Studie wurden nur 41 Prozent der Krebsherde durch Mammografie entdeckt, obwohl diese mit besten Geräten durchgeführt wurde. Trotzdem setzt das deutsche Früherkennungsprogramm ausschließlich auf die Mammografie. Unabhängig vom Alter sollten Frauen einmal im Monat ihre Brust nach Knoten abtasten.

Die Therapieplanung

Nach der Brustkrebs-Diagnose stehen eine Vielzahl unterschiedlicher Behandlungsmethoden zur Verfügung. Ärzte setzen operative Verfahren, Medikamente und Strahlentherapie entsprechend der Schwere der Erkrankung individuell ein. Es wird empfohlen, sich in einem Brustzentrum behandeln zu lassen oder sich dort mindestens einen Therapievorschlag zu holen.

Beim Brustkrebs ist eine **Operation** immer noch die beste und effektivste Behandlungsart. Voraussetzung hierfür ist jedoch, dass der Krebs grundsätzlich operabel ist und zu Beginn der Diagnose noch keine Metastasen gebildet hat. Die Amputation der weiblichen Brust ist die am meisten gefürchtete Konsequenz. Bei etwa 30 Prozent der Betroffenen muss leider eine Brust entfernt werden. Das verändert nicht nur das äußere Erscheinungsbild der Frauen, sondern belastet oft auch die Psyche. Viele fühlen sich nicht mehr als vollwertige Frau, verlieren ihren Lebensmut. Die **Brustrekonstruktion** ist für viele Patientinnen daher ein wichtiger Teil der Therapie. Nach der Amputation einer oder beider Brüste sollte der Wiederaufbau der neuen Brust erst nach Abschluss der Radiotherapie und Chemotherapie durchgeführt werden. Eine brusterhaltende Operation wird in der letzten Zeit bevorzugt. Ziel der Brustoperation ist die vollständige Entfernung des Tumors. Erhalten Brustkrebspatientinnen mit befallenen Lymphknoten nach

einer Operation eine **Strahlentherapie**, so verbessern sich ihre Überlebenschancen. Dies gilt unabhängig von der Anzahl der betroffenen Lymphknoten und hängt davon ab, ob die Ärzte nur Teile oder die gesamte Brust entfernt haben. Mit Entfernen der Brust sind leider nicht alle Probleme der Krebserkrankung beseitigt. Verschiedene Faktoren, medizinische wie persönliche, spielen bei dem weiteren Verlauf der Erkrankung eine wichtige Rolle.

Ziel der **Strahlentherapie** ist es, die Krebszellen, die bei der Operation nicht entfernt wurden, zu zerstören, um die Entstehung von Rezidiven oder Metastasen zu verhindern. In der letzten Zeit konnte man mit einer neuen Bestrahlungsmethode, sog. **intraoperativen Bestrahlung (IORT)**, die Rückfallrate um mehr als 50% reduzieren. Bei jeder fünften Brustkrebspatientin bilden sich im Verlauf der Erkrankung Knochenmetastasen.



Eine palliative Strahlentherapie kann helfen, diese zu verkleinern, den Knochen zu stabilisieren und Schmerzen zu lindern. So erhöht sich auch die Lebensqualität der Betroffenen. Wie im Kapitel Krebsentstehung formuliert wurde, ist die Hormontherapie bei vielen Fällen für die Brusttumor-Entstehung verantwortlich. Deshalb kann auch eine **Antihormontherapie** bei Patientinnen mit Brustkrebs eine entscheidende Bedeutung haben. Die körpereigenen Hormone werden dann ausgeschaltet und das Wachstum des Tumors wird nicht mehr gefördert. Ob diese Therapie erforderlich ist, entscheidet die Untersuchung des Tumorgewebes, um die Tumor-Hormonrezeptoren nachweisen zu können. Am häufigsten wird Tamoxifen für die Antihormontherapie über mehrere Jahre verschrieben.

Bei der **Chemotherapie** sollten alle Krebszellen abgetötet oder geschädigt werden. Leider sind die Tumorzellen bei der Behandlung mit Zytostatika (Medikamente) oft deutlich stärker als normale Zellen. Das ist auch der Grund für ein unbefriedigendes Ansprechen von Therapien bei Krebspatienten und das Auftreten von Nebenwirkungen wie Haarausfall, Übelkeit, Erbrechen oder Durch-

fall. Um diese Nebenwirkungen zu reduzieren und gleichzeitig die Effektivität der Chemotherapie zu erhöhen, sollte vor der Behandlung bei den Krebspatienten ein Hämosensivitätstest durchgeführt werden. Mehr über den Test in diesem Heft Seite 17. Neben der systemischen Chemotherapie (Tabletten oder Infusion in die Vene) mit bekannten Nebenwirkungen wird auch in einzelnen Kliniken in Deutschland die regionale Chemotherapie bei Patienten mit Organmetastasen durchgeführt. Durch die direkte Gabe von Zytostatika in die Blutgefäße, die den Tumor versorgen, kann man bei deutlich geringeren Nebenwirkungen auf den Gesamtorganismus die Wirkkonzentration um ein Zehnfaches erhöhen.

Fast 90% aller Patienten vertragen diese Behandlung ausgesprochen gut und die therapeutischen Erfolge sind deutlich besser als bei der systemischen Behandlung. Im nächsten Heft mehr über regionale Chemotherapie.

Neben diesen Standardtherapieverfahren werden in der letzten Zeit immer intensiver verschiedene immunologische Therapiemethoden ausgetestet, die ein vielversprechendes therapeutisches Potenzial besitzen. Die **Immuntherapie** hat als Ziel, das Tumorwachstum zu unterdrücken. Mit Hilfe von spezifischen Antikörpern werden gezielt die Tumorantigene oder Tumorrezeptoren blockiert. Dadurch bleiben die gesunden Zellen verschont. Als Beispiel dienen Herceptinrezeptoren, die die Bindungsstellen für Wachstumsfaktoren sind und die Krebszellen zur Vermehrung antreiben. Eine weitere immunologische Behandlungsmethode ist die Krebsimpfung. Mehr über diese Therapie in diesem Heft auf Seite 20.

Hyperthermie ist eine ergänzende Behandlungsmethode in der Tumorthherapie, die den Behandlungserfolg klassischer Therapien steigern kann. Wie auf einer aktuellen Konferenz berichtet wurde, konnten amerikanische Forscher zeigen, dass durch den Einsatz von Hyperthermie, zusätzlich zur Strahlentherapie, Patientinnen mit wiederkehrendem Brustkrebs erfolgreicher behandelt werden konnten. Mehr über Hyperthermie lesen Sie bitte in Nr. 3 der „Berliner Gesundheitsnachrichten“.

Die Bewältigung einer Brustkrebserkrankung stellt also nicht nur für die betroffene Frau, sondern auch für ihre nahe stehenden Personen eine belastende Situation dar. Eine **Psychotherapie** kann die Heilungschancen von Brustkrebs-

Patientinnen verbessern. Auch die ergänzenden Therapiemethoden wie zum Beispiel die **Mistelbehandlung** (mehr in diesem Heft, ab Seite 26) werden grundsätzlich von gesetzlichen Krankenkassen übernommen. Zukünftig wird die Integrative Krebstherapie für Betroffene einen individuell und interdisziplinär geplanten Behandlungsplan anbieten. (mehr dazu im Heft 3)

Nebenwirkungen bleiben nicht aus

Bei jeder Behandlung von Krebspatienten treten Nebenwirkungen auf. Nach der Operation sind vor allem Lymphödeme des Armes, Schmerzen und die Bewegungseinschränkung feststellbar, die die Lebensqualität einschränken. Je mehr Lymphknoten entfernt sind, desto größer ist die Wahrscheinlichkeit, dass ein Lymphödem entsteht. Hitzewallungen, Stimmungstiefs, weniger Lust auf Sex: das sind typische Nebenwirkungen einer **Anti-Hormontherapie**, die sich bei Brustkrebspatientinnen oft einstellen. Diese Symptome sind mit pflanzlichen Mitteln zu behandeln. Sojaprodukte können dabei ohne Bedenken konsumiert werden. Eine Studie in China deutet sogar darauf hin, dass Verzehr von Soja das Risiko für eine Rückkehr des Tumors senken kann. Bislang hatten manche Ärzte Bedenken, weil die Soja pflanzliche Östrogene enthält, sogenannte Isoflavone.

Empfehlenswert für die Reduzierung der Nebenwirkungen ist es auch, während der Behandlung viel zu trinken. Die Menge sollte bei 2,5 Liter Wasser oder Grüner Tee liegen, zusätzlich bitte täglich starke Antioxidantien einnehmen: 2g Vitamin C, 300mg Selen sowie 500mg Magnesium und 40mg Zink.

In den „Aktuellen Gesundheitsnachrichten“ wollen wir Sie mit unseren Beiträgen, die sich in ihrer Gesamtheit den Grundsätzen der **Integrativen Onkologie** verpflichten, über Ergebnisse und Erfolge in Kliniken unseres Landes informieren. Heute führt unser Weg dazu nach Duisburg-Essen. Mein geschätzter Kollege, Prof. Dr. Gustav Dobos, Direktor der Klinik für Naturheilkunde und integrative Medizin der Kliniken Essen-Mitte, kooperiert eng mit der Klinik für Senologie/Brustzentrum am selben Klinikum. Über seine **Mind-Body-Therapie** berichten wir im Beitrag ab Seite 12. ■

„Das Gefühl von Gesundheit erwirbt man sich nur durch Krankheit.“
(Georg Christoph Lichtenberg)

Es ist noch nicht allzu lange her, da standen sich moderne Hochleistungsmedizin und Naturheilkunde mit dem Erfahrungsschatz von jahrtausendealtem Wissen ablehnend gegenüber. Betroffene Krebspatienten gingen oft ihre eigenen Wege. Sie suchten verständlicherweise Hilfe und Hoffnung auf beiden Seiten und wurden letztlich selbst aktiv. Umfragen zufolge wenden sich heute drei von vier Krebspatienten einem traditionellen Heilverfahren zu, ohne mit ihrem Arzt darüber zu sprechen. Das ist riskant und kann sogar kontraproduktiv zur Therapie wirken. Ratsam ist es in jedem Fall, in einem Gespräch mit dem behandelnden Arzt eine fachlich kompetente Beratung zu suchen.

Inzwischen bietet die **Integrative Krebstherapie** mit ihrem interdisziplinären Ansatz gesicherte Erfahrungen und anerkannte Behandlungserfolge. Wissenschaftler und Ärzte können heute auf reproduzierbaren Erfahrungen und wissenschaftlich nachprüfbaren Daten aufbauen. Es geht darum, diese Synergien zu nutzen und sie vorurteilsfrei und fachübergreifend in dem individuellen Therapieplan für jeden einzelnen Patienten zu berücksichtigen.

Die **Integrative Krebstherapie** bedeutet eine Evolution der Krebsmedizin. Die therapeutischen Dimensionen für den Patienten sind gewaltig. Es geht um den ganzen Menschen, seinen Körper, seinen Geist, seinen Lebensstil, seine Lebensqualität. Es geht um den optimalen Weg für jeden Krebspatienten.

Gestatten Sie uns noch einen ernsten Hinweis. Bitte prüfen Sie genau, wessen Therapie Sie vertrauen. Unrealistische Therapieversprechen bescheren betroffenen Krebskranken oft zusätzliche finanzielle Belastungen. Und die Erfolge bleiben fraglich. Derartige Therapieversprechen schädigen den Ruf der Integrativen Krebstherapie. Deshalb ist Offenheit und das Gespräch mit dem behandelnden Arzt ein unerlässliches Prinzip. Die Partnerschaft zwischen Patient und Arzt ist das Ziel und der Weg zum Therapieerfolg.

Wir werden mit der Reihe der „**Aktuellen Gesundheitsnachrichten**“ weiterhin über neue Erfahrungen, Erkenntnisse und Erfolge der Integrativen Krebstherapie berichten und Sie nicht mit Fragen und Unsicherheiten allein lassen.

**INFO Telefon zur Integrativen Krebstherapie:
montags von 15-16 Uhr, Telefon-Nr. 030 – 55 15 82 48**

Mind-Body-Medizin

im Rahmen der Integrativen Onkologie
am Brustzentrum der Kliniken Essen-Mitte



Prof. Dr. med. Gustav Dobos

Seit Anfang 2010 kooperieren innerhalb der Kliniken Essen-Mitte die Klinik für Senologie/Brustzentrum mit der Klinik für Naturheilkunde, um Patientinnen mit Brustkrebs nach dem neuesten Stand der Wissenschaft integrativonkologisch zu behandeln. So findet gleichzeitig mit der hoch spezialisierten senologischen Therapie eine unterstützende naturheilkundliche Behandlung statt.

Diese beinhaltet nicht nur zusätzliche naturheilkundliche Behandlungen wie Akupunktur, Phyto- oder Neuraltherapie, sondern auch den gezielten Einsatz von Elementen der Mind-Body-Medizin (MBM). MBM steht dabei für ein medizinisches Konzept, das von einem untrennbaren Zusammenhang zwischen Geist, Seele und Körper ausgeht und darauf abzielt, die in jedem Menschen von Natur aus vorhandenen gesundheitsfördernden Potenziale zu wecken und zu stärken.

Naturheilkunde und Komplementärmedizin als Teil der onkologischen Behandlung von Krebspatienten ist **zurzeit ein sehr aktuelles und zugleich kontrovers diskutiertes Thema**. Während Umfragen zeigen, dass viele Krebspatienten zusätzlich zu ihrer onkologischen Behandlung Hilfe bei traditionellen Naturheilverfahren suchen, wird in Fachkreisen oftmals auf eine fehlende oder unzureichende Gewissheit alternativer Therapieansätze hingewiesen und auf mögliche Interaktionen insbesondere von bestimmten Phytotherapeutika mit der konventionellen Krebstherapie. Die integrative Onkologie hat zum Ziel, gut begründbare und mit nachweisbarem Erfolg eingesetzte Komplementärmedizin und konventionelle Onkologie zusammenzubringen und in sinnvoller Abstimmung untereinander einzusetzen. In den USA haben bereits über 40 medizinische Zentren, darunter so renommierte wie das Sloan Kettering Memorial Hospital in New York oder die Harvard Medical School in Boston, Abteilungen für Integrative Onkologie aufgebaut, wo das gezielte Zusammenspiel klassischer

onkologischer Therapien und komplementärer Verfahren erforscht und in der Praxis erprobt wird. Im Rahmen des „Essener Modells“ wird ein solch integrativ onkologischer Ansatz nun auch in der Klinik für Senologie/Brustzentrum der Kliniken Essen-Mitte etabliert, indem **Brustkrebspatientinnen mit einer Kombination aus Schulmedizin, Naturheilkunde und Mind-Body-Medizin (MBM) behandelt werden.** Im Folgenden soll insbesondere der mind-body-medizinische Therapieansatz eingehender dargestellt werden.

Während das amerikanische Verständnis der MBM vorrangig Methoden zur Stressbewältigung und Entspannung beinhaltet, bezieht das integrativmedizinische Behandlungskonzept der Kliniken Essen-Mitte ganz explizit weitere **Aspekte der präventiven Lebensstilmodifikation** mit ein, die auch in der Tradition der europäischen Naturheilkunde verwurzelt sind. Dazu gehören Ernährung, Bewegung und naturheilkundliche Selbsthilfestrategien.

Ziel dieses ganzheitlichen Ansatzes ist es, die individuellen Ressourcen der Patienten zu entdecken und zu aktivieren und den Patienten Unterstützung dabei zu bieten, ihren Lebensstil unter Berücksichtigung der individuellen Möglichkeiten und Bedürfnisse so gesundheitsfördernd wie möglich zu gestalten. Diese salutogenetische Orientierung scheint gerade bei Krebspatienten besonders indiziert, da sich im schicksalhaften Geschehen einer Krebserkrankung vielen Patienten die Frage nach Sinn und ursächlichen Zusammenhängen stellt und sie nach Möglichkeiten suchen, ihre Behandlung selber aktiv zu unterstützen.

In der Praxis bedeutet das, dass die Patientinnen parallel zu ihrer onkologischen Behandlung und Beratung von naturheilkundlich spezialisierten internistischen Ärzten aufgenommen werden. Ärzte aus beiden Fachgebieten, Naturheilkunde und Senologie, erarbeiten gemeinsam mit der Patientin einen individuellen Behandlungsplan, der neben der medizinischen Therapie auch integrative Behandlungsstrategien festlegt.

Letztere können z.B. folgende Schwerpunkte haben:

- Linderung von Nebenwirkungen unter Chemotherapie und Bestrahlung,
- Behandlung aktueller Beschwerden,
- Unterstützung bei der Krankheitsbewältigung und
- Verbesserung der Prognose durch einen gesunden Lebensstil



Im Anschluss an die Festlegung des ärztlichen Therapieplans steht ein ambulantes Gespräch mit einem Therapeuten der Mind-Body-Medizin. Diese Therapeuten stammen aus den Bereichen Ökotrophologie, Sportpädagogik, Psychologie und Psychoonkologie. Aufgrund entsprechender Weiterbildungen sind alle Therapeuten als Generalisten in der Lage, Gruppenangebote in den Bereichen naturheilkundliche Selbsthilfe, Ernährung, Bewegung, Stressbewältigung und Entspannung anzuleiten und die einzelnen **Lebensstilthemen mit ihren gegenseitigen Wirkzusammenhängen** zu vermitteln. Wenn individueller Bedarf nach Beratung oder Krisenintervention besteht, greifen sie zugleich als Spezialisten auf ihre berufsspezifischen Kenntnisse und Fähigkeiten zurück.

Basis der mind-body-medizinischen Beratung ist u. a. eine ausführliche schriftliche Befragung der Patientinnen, in der verschiedenste Parameter erhoben werden, die von Lebensstilaspekten, emotionaler Befindlichkeit bis hin zu Informations- und Unterstützungsbedarf reichen. Ziel des Beratungsgesprächs ist es, die individuellen Ressourcen und auch Bedürfnisse und Möglichkeiten des Patienten zu identifizieren und hierauf basierend Angebote zu machen.

Das Spektrum der Mind-Body-Medizin reicht dabei von Einzelberatungen über therapeutische Gruppenangebote bis hin zu Vorträgen und einer 11-wöchigen integrativen naturheilkundlichen onkologischen Tagesklinik. Bei den Vorträgen und Gruppenveranstaltungen werden verschiedene Themen angeboten, von den klassischen Lebensstilbereichen, wie Ernährung und Bewegung, über

Grundlagen der Mind-Body-Medizin bis hin zu psychoonkologischen Themen. Es werden **gezielt auch Partner, Verwandte und Freunde zu den Vorträgen eingeladen**, um das soziale Umfeld einzubeziehen. Im Rahmen aller therapeutischen Maßnahmen ist das **Prinzip der Achtsamkeit** ein zentrales Element.

In Bezug auf das Thema **körperliche Bewegung** wird den Patienten grundsätzlich angeraten, Inaktivität möglichst zu vermeiden und auch nach einer Operation die normalen Aktivitäten sobald wie möglich wieder aufzunehmen. Die Patientinnen haben die Möglichkeit, neben Vorträgen und Gruppenveranstaltungen zum Thema Bewegung eine individuelle Beratung diesbezüglich in Anspruch zu nehmen, um Überforderung oder „falsches“ Training zu vermeiden.

Gerade im Bereich Bewegung wird in der Patientenarbeit darauf geachtet, den Patienten neben der Sicherheit durch konkrete Empfehlungen und Begleitung auch ein Gefühl für ihre eigenen Grenzen und Möglichkeiten zu vermitteln und für das, was ihnen gut tut. Deshalb werden auch in den körperlichen Trainingseinheiten Elemente zur Schulung der Achtsamkeit eingebaut, um neben der funktionellen Ebene auch die Wahrnehmungsebene zu schulen. Klassische Mind-Body-Interventionen, die Bewegung und Atmung verbinden und den Fokus auf die Wahrnehmung des eigenen Körpers legen, sind u. a. Yoga und Qigong. Auch frisch operierte Patientinnen und/oder Patienten, die in ihren körperlichen Möglichkeiten eingeschränkt sind, können hiervon profitieren.



Auch die **ernährungstherapeutische Betreuung** ist ein zentraler Bestandteil im Therapiekonzept, da eine angemessene Ernährung im Verlauf einer Krebserkrankung eine wichtige Voraussetzung zur Aufrechterhaltung eines guten Allgemeinzustands und der Lebensqualität ist. Die individuelle Ausgangssituation kann durch eine gezielte Ernährung verbessert, Therapieebenenwirkungen können reduziert werden und die Abwehrkräfte gestärkt werden.

Neben Einzelberatung und Vorträgen wird auch das gemeinsame Zubereiten von gesundheitsfördernden Mahlzeiten angeboten. Der mind-bodymedizinische An-

satz versucht auch hier eine Brücke zu bauen von der Ernährungstherapie zur Achtsamkeit, indem er zu achtsamem Verhalten bei der Auswahl, dem Zubereiten und dem Verzehr auffordert. Onkologische Patienten können darüber hinaus in einer speziell auf ihre Bedürfnisse ausgelegten 11-wöchigen Tagesklinik (mit 66 Kontaktstunden und 60 Stunden häuslicher Praxis) Mind-Body-Verfahren kennenlernen. Die Tagesklinik kann parallel zur zytostatischen Behandlung oder danach durchlaufen werden. Inhaltlich verbindet sie Elemente aus dem Cancer Program nach Benson und „Mindfulness-based Stress Reduction“-Programm nach Kabat-Zinn mit der Vermittlung von naturheilkundlichen Selbsthilfestrategien.

MBSR (Mindfulness-based Stress Reduction) ist ein 8-wöchiges Gruppenprogramm, das **Aspekte der Stressbewältigung und Entspannung** mit anderen Lebensstilthemen wie **Bewegung, Ernährung, und Kommunikation** verbindet und dazu **gezielt das Prinzip der Achtsamkeit** einsetzt. Die naturheilkundlichen Selbsthilfestrategien kommen aus den Bereichen der Hydro- und Phytotherapie sowie der Akupressur. Weitere Schwerpunkte sind gesundheitsfördernde Bewegungsformen wie Walking, Yoga und Qigong sowie die mediterrane Vollwerternährung.

*„Nichts ist so wichtig,
wie eine Idee,
deren Zeit gekommen ist.“
(Victor Hugo)*

Ein Ziel der Tagesklinik ist es, Patienten dabei zu unterstützen, **einen Weg aus der von Depressivität, Hilflosigkeit und Verzweiflung geprägten Opferrolle zu finden**, die nicht selten mit der Diagnose Krebs einhergeht.

Die Unterstützung in der Gruppe hilft vielen Beteiligten, ihre Krankheit besser zu bewältigen und eine langfristige Lebensstiländerung einzuleiten. In das Methodenspektrum der Integrativen Senologie werden ausschließlich wissenschaftlich vergleichbare Mind-Body-Verfahren integriert. Wobei zu beachten ist, dass die im Kontext der Medikamentenforschung entwickelten Kriterien der evidenzbasierten Medizin sich zum Teil schwer mit der Praxis der Mind-Body-Medizin vereinbaren lassen.

Grundsätzlich ist festzustellen, dass sich die Wirksamkeit von Mind-Body-Medizin ständig verbessert, sodass auch die Arbeitsgemeinschaft Gynäkologische

Onkologie e. V. Mind-Body-Interventionen mittlerweile in die Leitlinien zur Behandlung von Brustkrebs aufgenommen hat. Auch angesichts der hohen Akzeptanz bei Patienten und des positiven Verhältnisses zwischen Nutzen und geringem Risiko der Therapien erweisen sich mind-body-medizinische Verfahren als sinnvolle Ergänzung der konventionellen Krebstherapie.

Die im Rahmen dieses Modells aufgeführten **Leistungen werden zu einem großen Teil von den Gesetzlichen Krankenkassen übernommen**. Dennoch ist es empfehlenswert, die Fragen der Finanzierung mit dem Therapeuten- team zu besprechen. ■

Prof. Dr. med. Gustav Dobos

leitet als Direktor die Klinik für Naturheilkunde und Integrative Medizin der Kliniken Essen-Mitte. Sein Studium der Humanmedizin hat er an der Albert-Ludwigs-Universität Freiburg absolviert.

Im Jahr 1983 besuchte er das Academy of Traditional Chinese Medicine in Beijing, VR China. Seine Medizinalassistentenzeit und seine internistische Facharztausbildung hat er ebenso in Freiburg absolviert. Schwerpunkte waren neben der Inneren Medizin die Nephrologie, kardiovaskuläre Erkrankungen und immunologisch rheumatologische Erkrankungen.

Von 1990 – 1992 erfolgte eine wissenschaftliche Tätigkeit am Research Institute of Scipps Clinic an der Universität of California/ San Diego, USA.

Nach der Habilitation 1995 war er bis 1997 als Oberarzt der Inneren Medizin an der Universitätsklinik Freiburg tätig.

1997 erfolgte die Ernennung zum Chefarzt der naturheilkundlichen Modellklinik der DAK in Bad Elster (Sachsen). Seit zehn Jahren leitet Prof. Dr. Dobos die Klinik für Naturheilkunde und Integrative Medizin im Knappschafts-Krankenhaus der Kliniken Essen-Mitte.

Im September 2004 erhielt er den Ruf auf den Alfred Krupp von Bohlen und Halbach-Stiftungslehrstuhl für Naturheilkunde der Universität Duisburg-Essen. Prof. Dobos ist derzeitiger Vorsitzender der Deutschen Gesellschaft für Naturheilkunde (DGfN) www.gesellschaftnaturheilkunde.de

Informationen auch unter: www.kliniken-essen-mitte.de/senologie

STOCKHOLM:

Hier fand vom 23. bis 27. September 2011 der European Multidisciplinary Cancer Congress statt, dessen Hauptthema das Verständnis über Krankheitsmechanismen und personalisierte Therapieansätze für Krebspatienten war.

ST. GALLEN/SCHWEIZ:

Im März 2011 fand in St.Gallen/Schweiz die 12. Internationale Brustkrebs-Konferenz statt. Mehr als 4000 Teilnehmer aus rund 100 Ländern berieten über die Relevanz neuer Daten zur Diagnostik und Therapie des Mammakarzinoms.

Erstmals waren auch Teilnehmer aus Asien beteiligt. Die Diskussionen verliefen nicht immer eindeutig, wie es auf der Basis der Studienlage, des oftmals begrenzten Zuganges zu modernen Medikamenten oder Diagnosetests in einigen Teilnehmerländern zu erwarten war. Länderspezifische Voraussetzungen, Meinungen und Erfahrungen gingen in die Beratungen ein.

BERLIN 2012:

Am 4. und 5. Februar 2012 findet in Berlin und damit erstmals in Deutschland ein Kongress zur Integrativen Therapie von Brustkrebs statt.

Vom 20. bis 25. Februar 2012 findet im ICC der 30. Deutsche Krebskongress statt.

WIEN 2012:

Vom 21. bis 24. März findet hier der Europäische Brustkrebs-Kongress statt und zwischen dem 28. September und 2. Oktober trifft sich in Wien die Europäische Gesellschaft für Medizinische Onkologie (ESMO). Es werden bis zu 20.000 Teilnehmer erwartet.

Tumor-Chemosensitivitätstest bringt wirksame Therapie

Dr. Kai Schulze-Forster,

ZMO Zentrum für molekulare Onkologie GmbH, Luckenwalde

Heute wissen wir, dass Patienten mit Tumorerkrankungen des gleichen histologischen Typs erhebliche Unterschiede im Ansprechen auf eine Chemotherapie zeigen. Oftmals kann die Erkrankung durch die erste Chemotherapie nicht vollständig besiegt werden, so dass weitere Therapien – sogenannte Second-Line und Third-Line mit anderen Medikamenten – notwendig werden. Dabei liegen die aus Studienergebnissen zu erwartenden Ansprechraten, in Abhängigkeit von der Krebsart, jedoch nur zwischen 15-30%! Stellt sich nun die Frage, nach welchen evidenzbasierten Kriterien eine Risikostratifizierung vorgenommen wird, um eine patientenadaptierte Chemotherapie zu gewährleisten?

Hier kommt ein erprobtes Verfahren zum Einsatz, dass die Wirksamkeit der geplanten Zytostatika auf Tumorzellen vorhersagen kann, dies gilt insbesondere auch für die Nichtwirksamkeit. Damit wird ein optimaler Behandlungserfolg bei der Tumorthherapie greifbar.



Bei der Untersuchung der Tumorchemosensitivität (UTC) werden lebende Tumorzellen des Patienten „im Reagenzglas“ (in vitro) mit Chemotherapeutika versetzt, die der Onkologe speziell für Ihre Erkrankung auswählt. Nach einigen Tagen wird die Vitalität der Tumorzellen im Labor bestimmt. Das Medikament, bei dem die wenigsten Tumorzellen überlebt haben, ist das Wirksamste. Wenn ein ausgewähltes Medikament oder die Kombination unter den Laborbedingungen keine Effektivität zeigt, spricht man von einer sogenannten Resistenz und die Wirksamkeit gegen den Tumor ist sehr unwahrscheinlich. Somit bietet dieser Test eine wichtige Entscheidungshilfe bei der Wahl der richtigen Behandlung. Der Test hat sich seit Jahren bei soliden Tumoren wie z.B. Brustkrebs, Eierstockkrebs, Dickdarmtumoren, Pankreaskrebs, Lungenkrebs und anderen Tumoren bewährt. Diese Untersuchung bietet folgende Vorteile:

- Optimierung der Chemotherapie **(1)**
- Test von Kombinationsschemata möglich
- Höhere Ansprechraten **(2)**
- Längeres Überleben **(3)**
- Vorhersagewert für die Wirksamkeit z.B. beim Mammakarzinom ca. 80% **(4)** und beim Ovarialkarzinom ca. 85-90% **(5)**
- Tumoresistenzen lassen sich mit annähernd 100%iger Sicherheit voraussagen **(6)**

Für die Untersuchung der Tumorchemosensitivität werden alle benötigten Materialien vom Zentrum für molekulare Onkologie (ZMO) kostenfrei zur Verfügung gestellt. Durch einen Kurierdienst wird die Tumorprobe innerhalb von 24 Stunden in das ZMO-Speziallabor gebracht und dort sofort bearbeitet und untersucht. Die Tumorzellen werden durch eine gezielte Biopsie, aus einem Aszites- oder Pleurapunktat oder bei der operativen Entfernung des Tumors gewonnen. Die Kosten der Untersuchung werden von den privaten Krankenkassen in der Regel übernommen. Gesetzliche Krankenkassen erkennen die Leistung bisher noch nicht standardmäßig an, so dass dann privat nach der Gebührenordnung Ärzte (GOÄ) abgerechnet werden muss. Für die Untersuchung ist deshalb eine Einverständniserklärung des Patienten erforderlich. ■

(1) Neubauer et al., Anticancer Res. 28, 949 (2008); **(2)** Lau et al., Biomed Pharmacother 61, 562 (2007); **(3)** Chen et al., Ai Zheng 24, 1018 (2005); **(4)** Cree et al., Anti-Cancer Drugs 7, 630 (1996); **(5)** Konecny et al., Gynecologic Oncol. 77, 258 (2000); **(6)** Kurbacher et al., Methods Mol Med 110, 101 (2005), www.cityblick24.de

Diagnose Krebs?

Optimierung der Therapie
vor Behandlungsbeginn durch
Untersuchung der Tumor-Chemosensitivität (UTC)

Vorhersage der Wirksamkeit von Medikamenten
ermöglicht gezielte, individuelle Behandlung

Vorhersage von Resistenzen
vermeidet unwirksame Therapien,
kann so Nebenwirkungen reduzieren

**signifikante Vergrößerung
des Therapieerfolgs möglich**

Weitere Informationen erhalten Sie hier:



Zentrum für Molekulare Onkologie GmbH
Im Biotechnologiepark, TGZ II
14943 Luckenwalde
Tel.: 03371/681-313 FAX: 03371/681-312
E-Mail: info@molekulare-onkologie.eu
www.molekulare-onkologie.eu

Tumorimpfung

Dr. med. Andreas-Hans Wasylewski

Die Zahl der bösartigen Tumoren in Deutschland nimmt ständig zu. Fast 40% der Bevölkerung wird an Krebs erkranken. Bisher hat man die klassischen Behandlungsmethoden bei Krebspatienten wie die operative Tumorentfernung, die Chemotherapie und die Strahlentherapie angewendet.

Weil diese Therapiemaßnahmen noch nicht den erwarteten Erfolg gebracht haben, werden in der letzten Zeit immer intensiver verschiedene immunologische Therapiemethoden getestet, die ein vielversprechendes therapeutisches Potenzial besitzen.

Die Immunüberwachungstheorie geht davon aus, dass das Immunsystem nicht nur gegen körperfremde Krankheitserreger, sondern auch gegen körpereigene entartete Zellen aktiv ist. Ein gut funktionierendes Immunsystem ist bei jedem Menschen ein wichtiges Element zur Vermeidung und zur Bekämpfung von spontan auftretenden Krebszellen. Und weil täglich bei jedem von uns über 100 potentielle Krebszellen entstehen, ist es von großer Bedeutung, dass unsere Abwehrkräfte in guter Form sind. Das Ziel dieser Immuntherapie besteht darin, die Killer-Zellen spezifisch gegen den Tumor zu aktivieren. Durch die Störung und Schwächung des Immunsystems kann die Immunüberwachung nicht richtig funktionieren und die Krebszellen können nicht nur überleben, sondern sich auch weiter vermehren. Ein Beweis für diesen Mechanismus sind die Patienten mit geschwächtem Immunsystem, wie AIDS-Patienten oder Patienten nach Organtransplantationen, wo starke Immunsuppressiva (Immunschwächende Medikamente) verabreicht werden und wo 20-35% mehr Krebsfälle festzustellen sind. Nach dem Absetzen der Immunsuppression sind die Rückbildungen der Tumoren zu beobachten.

Wie gezeigt wurde, spielt das Immunsystem bei der Entstehung von Krebserkrankungen eine wichtige Rolle. Aber auch nachher, wenn tatsächlich eine Krebserkrankung ausbricht, hat das Immunsystem einen großen Einfluss auf den Krankheitsverlauf. Es ist nachgewiesen, dass die Aktivität des Immunsystems gegenüber Krebszellen ein wichtiger Faktor für die Prognose

bei Krebspatienten ist. So konnte beispielsweise gezeigt werden, dass bei Patientinnen mit Brustkrebs die Überlebensrate deutlich höher ist, wenn sie gute natürliche Abwehrkräfte haben. Deshalb sind in der modernen Krebstherapie in Zukunft immuntherapeutische Einsätze unvermeidbar.

Bei der Immuntherapie unterscheidet man zwischen der aktiven und der passiven Immunisierung. Bei der aktiven Immunisierung bekommt der Patient Substanzen als Tumorantigene verabreicht, die in seinem Immunsystem eine Immunstimulation auslösen sollen. Die Immunantwort soll dann durch selektive Stimulation und eine weitere Vermehrung der Killer-Zellen (T-Lymphozyten) zum Tod der Tumorzellen oder zumindest zu einem verzögerten Tumorwachstum führen. Dagegen erhält der Patient bei der passiven Immunisierung Antikörper oder Antikörper-Fragmente. Diese sollen sich selektiv an Tumorzellen binden und so zu ihrem Untergang führen.

Leider haben die Standard-Behandlungsschemata eine negative Auswirkung auf das Immunsystem. Sowohl Chemotherapie, als auch Strahlentherapie schwächen die Abwehrkräfte. Die Vermehrung und die Funktion von T-Lymphozyten ist nach einer Chemotherapie deutlich eingeschränkt. Die



Anzahl von Killer-Zellen im Knochenmark wird dann evident reduziert, aber auch die verbliebenen T-Lymphozyten zeigen eine eingeschränkte Funktion. Deshalb kann eine Krebsimmuntherapie nur effektiv sein, wenn das Immunsystem entsprechend auf eine Immunstimulation reagieren kann. Die Versuche, eine Chemotherapie gleichzeitig mit einer Tumorimmuntherapie zu kombinieren, können nur kurzfristig wirken. Langfristig besteht keine gute Perspektive. Eine weitere Voraussetzung, dass das Immunsystem die entarteten Zellen erkennen und vernichten kann, ist die Präsenz der tumorspezifischen Antigene auf der Oberfläche der Krebszelle. Bei nicht ausreichender Darstellung dieser Antigene gibt es auch keine ausreichende Immunantwort.



Die Tumorantigene sind kleine Eiweißstrukturen oder deren Fragmente, die in Tumoren produziert werden. Sie befinden sich vor allem auf der äußeren Zellfläche der Tumorzellen, aber auch im Zellplasma und im Zellkern.

Um einen Anti-Krebs-Impfstoff herstellen zu können, benötigen wir als Minimum 2 Gramm Krebszellen, die bei einer Operation oder Punktion aus dem Körper entnommen werden.

Diese Zellen werden zuerst durch Bestrahlung oder durch Einfrieren inaktiviert und dann oft mit einem Immunaktivator (Viren, Bakterien) im Bereich des entfernten Tumors in die Haut injiziert. Über Blut- und Lymphbahnen gelangt der Impfstoff in die Lymphknoten, um dort eine Immunreaktion zu induzieren und die T-Lymphozyten spezifisch zu aktivieren. Die aktivierten T-Lymphozyten vermehren sich und verbreiten sich im ganzen Körper, wandern zum Tumor, um die Krebszellen zu zerstören.

Die besten Impfstoffe werden aus den individuellen Krebszellen des einzelnen Patienten hergestellt und wirken damit ausschließlich bei diesem Patienten. Wie auch bei anderen Impfungen wird man diese in Abständen von einigen Wochen wiederholen. Belastungen und Nebenwirkungen der Behandlung sind sehr selten. Mögliche Abwehrreaktionen im Sinne einer Allergie, Autoimmunreaktion

oder andere auftretende Beschwerden dieser Behandlung sind bisher nicht bekannt. Eine Reaktion des Immunsystems als Rötung und Schwellung an der Injektionsstelle und leichtes Fieber sind erwünscht.

Der Tumor mit aktiven Krebszellen ist ab einer bestimmten Größe nie passiv. Auf der einen Seite können sich die Tumorzellen vor den Immunzellen schützen und eine Immunschwäche in direkter Tumorumgebung erzeugen. Auf der anderen Seite sind einige Krebszellen in der Lage, bei den Lymphozyten den programmierten Zelltod (Apoptose) auszulösen. Man bezeichnet diesen Mechanismus als „Tumor-Gegenangriff“. Durch die gezielte Entwicklung einer Entzündungsreaktion in Tumoren kann man den Gegenangriff auf das Immunsystem minimieren und die gegen den Tumor gerichtete Immunantwort stärken. Mit zusätzlichen Maßnahmen werden die ursprünglichen Geschwülste und auch Metastasen wieder bekämpft. Die Herstellung des Tumorimpfstoffes als eine Serie spritzfertiger Ampullen wird in Deutschland nur von ein paar Firmen angeboten.

Die Preise liegen in den USA ab 15.000 Dollar; in Europa zwischen 1.500 und 5.000 Euro. Diese Therapie wird von den gesetzlichen und privaten Krankenkassen nur individuell und im Einzelfall entschieden. In Berlin wird der spezifische Tumorimpfstoff auch hergestellt. Hier liegt der Gesamtpreis inklusive Immunaktivator bei 1.750 Euro. ■

Vor der Brustrekonstruktion – genau informieren:

Drei Prozent der Frauen, denen eine Brust amputiert wurde, entscheiden sich für eine Rekonstruktion der Brust. Voraussetzung dafür ist allerdings, dass sich die Frauen keiner Bestrahlung unterziehen mussten. Denn erst wenn sich die Haut von der belastenden Strahlentherapie erholt hat, ist eine Brustrekonstruktion möglich. Grundsätzlich sollte der Wiederaufbau der Brust unmittelbar an die Brustkrebsbehandlung und Amputation anschließen. In jedem Fall ist zu empfehlen, sich genau über die möglichen Methoden des rekonstruktiven Eingriffs zu informieren. *(Quelle: Maria Zaffarana, 25.8.2011 in curado.de)*

Die Misteltherapie bei Brustkrebs Erkrankungen

Untersuchungen belegen, dass ca. 60 bis 80 % der an Krebs erkrankten Menschen in Deutschland komplementärmedizinische Therapien nutzen. In den meisten Fällen erfolgt die Anwendung in Ergänzung zu den konventionellen Verfahren der Onkologie wie Chemo- und Strahlentherapie sowie nach operativen Eingriffen. Eine große Zahl von Patientinnen mit Brustkrebs vertraut der Behandlung mit Mistelpräparaten (1). Inzwischen gehören Mistelpräparate zu den meist verordneten Arzneimitteln in der Krebstherapie und werden inzwischen als biologische Standardtherapeutika in der Onkologie angesehen.

Als Basis der Integrativen Tumortherapie kann die Misteltherapie durch andere pflanzliche Arzneimittel, aber auch mit Vitaminen, durch Homöopathie, Akupunktur und psychoonkologische Gespräche ergänzt werden. Diese unterstützenden Maßnahmen haben das Ziel, das Immunsystem zu stärken, die Lebensqualität zu bessern und beeinträchtigende Symptome der konventionellen Therapien wie der Chemotherapie zu mildern.

Die Mistel (*Viscum album*) gehört zu den am besten erforschten pflanzlichen Arzneimitteln. Sie wurde vor über 90 Jahren in der Schweiz durch die Ärztin Dr. Ita Wegman in die Krebsbehandlung eingeführt. Seitdem hat sie sich insbesondere im deutschsprachigen Raum durchgesetzt. In den letzten Jahren ist das Interesse an der Misteltherapie auch international deutlich gestiegen.

Heute wissen wir, dass die klinischen Wirkungen der Misteltherapie sich in einer Hemmung bzw. Verlangsamung des Tumorwachstums, einer besseren Verträglichkeit von Chemotherapie und Bestrahlung, einer Immunmodulation und geringeren Infektanfälligkeit sowie einer Besserung der Lebensqualität zeigen. In mehreren Studien fanden sich Hinweise, dass sich unter einer Misteltherapie die Prognose des Patienten verbessern kann. Zur Misteltherapie bei Brustkrebs und anderen gynäkologischen Tumoren liegen bislang 46 hochwertige klinische Studien vor (2). Was den Einfluss der Misteltherapie betrifft, stellt der Brustkrebs die am besten untersuchte Tumoridentität dar. Dieses Ergebnis haben Studien bei Brustkrebspatientinnen gezeigt, die mit Mistelpräparaten behandelt wurden. 37 dieser klinischen Studien zeigen statistisch signifikant positive Ergebnisse für die

Misteltherapie bei der Beurteilung von Überlebensparametern, der Lebensqualität sowie der besseren Verträglichkeit von Chemo- und Strahlentherapie und von Immunparametern.

Der Nutzen einer Misteltherapie bei Brustkrebs, auch nach kurativer Therapie, ergibt sich aus folgenden Fakten: Etwa die Hälfte aller Brustkrebspatientinnen erkrankt innerhalb von zehn Jahren an Metastasen, die dann nur noch eine palliative Tumorthherapie gestatten. Die Häufigkeit der Metastasierung steigt bei Nachweis axillärer Lymphknotenmetastasen zum Zeitpunkt der Operation sprunghaft, hängt aber noch von weiteren Risikofaktoren wie Grading, Hormonrezeptorstatus sowie von Tumorzellen im Knochenmark ab.



Strahlentherapie kann, wie zahlreiche hochwertige Studien gezeigt haben, nur die Rate lokaler Rezidive im Operationsbereich vermindern. Um das hohe Risiko einer Metastasierung zu verringern, wurde bei Risiko-Patientinnen die Chemotherapie eingeführt, um zum Zeitpunkt der Operation vorhandene Mikrometastasen zu eliminieren. Etwa 15% aller Patientinnen mit operablem Brustkrebs ziehen einen Nutzen aus dieser Therapie im Sinne einer Rezidivverhinderung, rund 50 % rezidivieren trotz Chemotherapie und etwa 35% erhalten Chemotherapie, obwohl sie nie ein Rezidiv erleiden würden.

Aus diesen Fakten ergibt sich ganz klar, dass die üblichen konventionellen Tumorthérapien zwar das Rezidiv- und Metastasenrisiko senken können, dass aber dennoch ein erhöhtes Restrisiko verbleibt, das den Einsatz weiterer prognoseverbessernder Therapien sinnvoll macht. Hier liegt in der Misteltherapie ein schon lange bewährtes, wirksames und nebenwirkungsarmes Verfahren zur Prognoseverbesserung vor, das durch ein ganz anderes Wirkungsprinzip (Immunmodulation) den Effekt der Strahlen- und Chemotherapie sinnvoll ergänzt. Die postoperative Rezidivprophylaxe mit Mistelpräparaten beim operierten Brustkrebs ist durch eine große Studie mit 643 Patientinnen belegt: Durch die Behandlung mit einem Mistelpräparat konnte die Überlebensrate gegenüber einer unbehandelten Kontrollgruppe deutlich verbessert werden (3).

Diese Studienergebnisse bestätigten sich auch in der breiten klinischen Anwendung: Bei 867 auswertbaren Daten von Patientinnen der Tumorambulanz Herdecke, die mit Mistelpräparaten behandelt wurden, betrug die 10-Jahres-Überlebensrate 73,3% gegenüber 55% bei einem vergleichbaren Kollektiv des Münchner Tumorregisters (4). Auch eine neuere Auswertung dieser Daten, unterteilt nach homogenen Subgruppen, zeigte ein signifikant längeres Überleben in allen Brustkrebsgruppen gegenüber den Patientinnen, die keine Misteltherapie erhielten (5).

Da der immunmodulierende Effekt der Misteltherapie nicht lange anhält, ist es sinnvoll, die Behandlung als Langzeittherapie 5 Jahre, bei hohem Risiko 10 Jahre lang postoperativ fortzuführen. Durch zunehmende Verlängerung der Pausen kann die Intensität der Therapie – je nach individuellem Risiko und Immunstatus – von Jahr zu Jahr verringert werden. Eingesetzt werden Mistelpräparate aus Gesamtextrakten in allen Stadien einer Tumorerkrankung. Jede Misteltherapie sollte eine individuelle Therapie sein. Der behandelnde Arzt kann z.B. durch die Wahl der Mistelsorte und die Anpassung der Dosis die Misteltherapie individuell optimal auf den Behandlungsbedarf und die Reaktion der Patientin einstellen.

Fazit: Die Misteltherapie hat sich als wichtiges Instrument in der Tumorthherapie und speziell in der Behandlung des Brustkrebses erwiesen. Konventionelle onkologische Therapien können wesentlich ergänzt werden. Der Nutzen für Patientinnen in den verschiedenen Phasen einer Krebserkrankung hinsichtlich der Verbesserung der Lebensqualität, einer besseren Verträglichkeit von Strahlen- und Chemotherapien sowie einer Prognoseverbesserung hat sich in den langjährigen therapeutischen Erfahrungen wie auch in klinischen Studien vielfach bestätigt. ■

Literatur: 1. Münstedt, K. et al.: DMW 125, 2000,1222-1226

2. Kienle, G.S. et al.: JECRC 2009, 28, 79

3. Gutsch, J. et al. : DZO 1988, 21,4,94-101

4. Stumpf, C. et al.: DZO 2005, 37, 106-113

5. Stumpf, C. et al. in Scheer, R. (Hrsg): Die Mistel in der Tumorthherapie 2, Essen, KCV-Verlag 2009, 427-440.

*„Wer kämpft, kann verlieren, wer nicht kämpft, hat schon verloren.“
(Antoine de Saint-Exupéry)*

Von Natur aus ... mehr Lebensqualität!

In der integrativen Komplementärmedizin unterstützt die ganzheitliche Misteltherapie von HELIXOR entscheidend das allgemeine Wohlbefinden in allen Phasen der Behandlung.

Sie stimuliert die Selbstheilungskräfte und vermindert die Beschwerden.

**Für den Menschen mehr Lebensqualität.
Für den Menschen mehr vom Leben.**



Die Erkrankung verstehen

Wenn Sie Ihren Arzt oder Ihr Ärzteteam gefunden haben, ist es hilfreich, die Identifikation des Tumors, der in gründlichen Diagnosen untersucht und bestimmt wurde, zu verstehen. Heute ist es durch verschiedene Untersuchungen möglich, die ermittelten Informationen, das genaue Krankheitsbild, konkret zu beschreiben. Für diese Beschreibung nutzen die behandelnden Ärzte eine einheitliche internationale Sprache, die TNM-Klassifikation. Erst diese genaue Identifikation des Tumors bildet die Basis für den individuellen Therapieplan.

Die TNM-Klassifikation verwendet für Brustkrebs folgende Begriffe:

T		(Tumor) kann heißen
To	=	Ein Primärtumor lässt sich nicht nachweisen
T1	=	Der Primärtumor ist kleiner als 2 cm
T2	=	Der Primärtumor ist 2-5 cm groß
T3	=	Der Primärtumor ist größer als 5 cm
T4	=	Tumor jeder Größe mit direkter Ausdehnung in der Nachbarschaft (Brustwand oder Haut)

Vermerke zu N (Nodi=Knoten) heißen

N%	=	Lymphknoten lassen sich auf Krebsbefall nicht beurteilen
No	=	Kein Befall der benachbarten Lymphknoten
N1	=	Metastasen in Lymphknoten der Achselhöhle nachweisbar
N2	=	Wie N1, aber untereinander oder in Nachbarschaft fixiert

Für M (Metastasen) gelten folgende Unterbegriffe

Mx	=	Vorhandensein oder Fehlen von Fernmetastasen kann nicht beurteilt werden
Mo	=	Kein klinischer Nachweis von Tochtergeschwülsten
M1	=	Fernmetastasen nachweisbar.
M2	=	Metastasen in zwei Organen

Diese Begriffe sind international bekannt. Die Klassifikation wird in allen Ländern in dieser Weise benutzt. Bei anderen Tumoren gilt eine andere Klassifizierung. ■

Die Rechte bewusst wahrnehmen

Um selbst und bewusst mit der Erkrankung umgehen zu können, ist es gut zu wissen, dass die Konferenz der Gesundheitsminister 1999 ein wichtiges Dokument verabschiedet hat. In diesem Dokument „Patientenrechte in Deutschland“ heißt es unter anderem: „Patienten haben ein Recht auf detaillierte Information, Beratung, sichere, sorgfältige und qualifizierte Behandlung und angemessene Beteiligung“. Konkret sehen die Rechte jeder Patientin, die die Diagnose Brustkrebs erhalten hat, wie folgt aus:



Es besteht ein Anspruch auf

- **Angemessene und qualifizierte Versorgung**
- **Neutrale und umfassende Aufklärung und Beratung**
- **Selbstbestimmung und freie Arztwahl**
- **Einsicht in die Krankenunterlagen**
- **Eine zweite ärztliche Meinung**
- **Vertraulichkeit und Schutz Ihrer Privatsphäre**
- **Beschwerde**
- **Dokumentation und Schadenersatz.**

Die bewusste Mitgestaltung des Therapieplanes, das energisch und selbstbewusst gewonnene Wissen um die Chancen und Möglichkeiten der Behandlung, haben nicht zuletzt Auswirkungen auf die Lebensqualität, den körperlichen Zustand sowie auf das seelische Befinden. Im Kampf gegen den Krebs sollte jede Patientin auch egoistisch sein dürfen. Der Kampf kostet Kraft und diese Kraft findet man, so hart das auch klingen mag, in erster Linie in sich selbst. Menschen, die uns begleiten, die uns lieben, geben Halt und auch von ihrer Kraft etwas ab. ■

Informationen zu Ihren Rechten erhalten Sie auch im Internet über www.bmg.bund.de oder direkt über das Bundesministerium für Gesundheit.

Fast zehn Jahre – einfach weiterleben

Erfahrungen der Patientin Regine K., Kreuzlingen/CH Bodensee

Mit Schmerzen, die in Arme, Nacken und Hals ausstrahlten, fing alles an. „Verflixt, ich sollte meine tägliche Rückengymnastik wieder aufnehmen, eventuell zum Orthopäden gehen?“ Mit solchen Überlegungen verging einige Zeit. Dann, eines Nachts, genau zu meinem 63sten Geburtstag, fühlte ich den Knoten in der Brust. Kann das sein? Ich hatte doch erst vor vier Monaten bei der Vorsorge-Untersuchung Bescheid bekommen, dass alles in Ordnung sei. Der innerhalb von wenigen Tagen schnell wachsende Tumor musste weg. Eine klare Entscheidung. Nach dem Eingriff wieder zu Hause, kam der Anruf meiner Ärztin: ich müsse sofort nachoperieren lassen und vermutlich einer Brustamputation zustimmen. Mittlerweile hatte ich mit der Hufelandklinik in Bad Mergentheim Kontakt aufgenommen, damals bekannt für komplementäre Krebsbehandlung und Nachsorge. Die dortigen Ärzte ließen mich anreisen und versprachen, gründlich zu prüfen, ob eine weitere Operation wirklich nötig sei. Nach längerer Beratung hieß es für mich: Zähne zusammenbeißen, ein bisschen weinen und die nächste Klinik aufsuchen. Ich musste meine Brust opfern. Der bekannte Professor M., dem ich mich nun anvertraute, verstand es, mich zu einer sofort einzupflanzenden Sili-konprothese zu überreden. „Ach, Frau K. denken Sie an Ihre Silhouette. Morgen früh wachen Sie mit einer neuen Brust auf.“ Welche eitle Frau konnte da NEIN sagen?

In der Hufelandklinik erholte ich mich gut. Uns Patientinnen und Patienten wurde mit Infusionen, Ratschlägen zu Ernährung und stressfreiem Leben, kurz durch nachhaltige Stärkung unseres Immunsystems sehr viel mitgegeben. Meine Krankenkasse übernahm die Behandlung für sieben Wochen. Eine Mitarbeiterin verriet mir später vertraulich, das Ganze sei viel billiger gewesen als die üblichen Chemotherapien. Leider machte mir das Implantat zu schaffen. Ich bekam Schmerzen hinter dem Brustbein, schmerzhaftes Lymphstauungen, zunehmend Hustenreiz, litt unter ständiger Sekretbildung aus den Bronchien und hatte Schwierigkeiten im Sitzen und Liegen. Ein Allergietest blieb negativ, die Suche nach Metastasen in der Lunge glücklicherweise auch. Hinzu kamen Schlafstörungen, schlechte Leberwerte und Probleme beim Autofahren. Wie-

der Metastasensuche! Besonders wegen des Reizhustens suchte ich im Frühjahr 2003 wieder Prof. M. auf. Nach kurzer Untersuchung hieß es: „... das Implantat sitzt leider nicht optimal, aber damit kann man leben“.

Die Leberwerte blieben erhöht und waren durch keinerlei Medikation zu beeinflussen. Im Mai 2003 traten dann zeitweise heftige Schmerzen in Händen, Füßen und Armen auf, besonders nachts. Ein Rheumatest war negativ. Auch ein Aufenthalt von drei Wochen in der Aeskulap- Klinik in Brunnen/Schweiz brachte keine Besserung.

Ich war an einem Punkt, wo ich nicht mehr weiter wusste. Zu meinem großen Glück fand ich im Herbst 2002 den Weg zu Dr. W. Sein erster strenger und freundlicher Rat: „... wir haben da eine entzündliche Reaktion – das Implantat muss weg, – ersatzlos!“ Es war mittlerweile steinhart, saß nicht am richtigen Platz und verursachte heftige Beschwerden. Ein drittes Mal wurde ich in den OP geschoben. Die Pathologie fand Fremdkörper-Granulome im umgebenden Gewebe. Silikon? Das wäre eine Erklärung gewesen für meinen schlimmen Zustand. Mit Hilfe der Infusionen von Dr. W. zur generellen Stärkung sämtlicher Organe und der Abwehrkräfte – jedes Mal eine neue, individuelle Mixtur – stand ich nach und nach wieder mitten im schönen Leben, mehr oder weniger beschwerdefrei.

Das Jahr 2003 unter kompetenter Behandlung im Sinne der Naturheilkunde gab mir neue Lebensqualität, die ich bis Frühjahr 2010 beibehalten durfte. Sieben schöne Jahre mit Hausbau, Bergwandern, Reisen, Segeln, Skifahren, Gartenarbeit und Enkeln wurden mir geschenkt. An die Krankheit dachte niemand mehr in unserer Familie.



Dann kam der Rückfall: im Abstand von drei Monaten zwei Rezidive in dem bisschen Brustgewebe, das noch vorhanden war. Wie gut, dass keine Prothese den Ort des Geschehens abdeckte! Dazu kamen Metastasen in Lymphsystem



und Knochen. Wieder hatte mein wunderbarer Arzt eine Idee. Er veranlasste den Chirurgen, der mich von meinem letzten Tumor befreite, ihm das kranke Gewebe tiefgefroren zu schicken und präparierte einen Impfstoff daraus. Zusätzlich bekam ich Tamoxifen, ein Antihormon.

Innerhalb von sechs Wochen verschwanden meine harten Knoten in den Lymphbahnen. Meine Unternehmungslust und Lebensqualität wurden neu geweckt. Die Abwehrkräfte wurden mit Nahrungsergänzungsmitteln zur Medikation zuhause sowie Infusionen wie zuvor und regelmäßiger Anpassung an eine eventuelle Schiefelage im Blutbild gestärkt. Nach 1½ Jahren ging kürzlich der Impfstoff zu Ende. Das letzte PET-CT ergibt eine vollständige Remission, bzw. Sklerotisierung der Metastasen und keinerlei Anzeichen, die auf ein Krebsgeschehen hinweisen.

Noch einmal wurde mir das Leben geschenkt!

Ich bin gerade bei der Apfelernte und klettere begeistert auf die Leiter und ins Geäst meiner zahlreichen Obstbäume. ■

Spezifisches Krankheitsbild – individuelle Therapie

Heute erhalten bis zu 40% aller Krebspatienten eine falsche Chemotherapie. Die Auswahl der Medikamente wird oft am spezifischen Krankheitsbild vorbei entschieden und entspricht damit nicht den individuellen Bedürfnissen des einzelnen Patienten.

Nuklearmedizinische Diagnosetechniken machen es nun möglich, die Therapien einzusetzen, die dem Patienten und dem Tumortyp am besten entsprechen. Ein schwach radioaktiv markierter Traubenzucker (Fluoro-Deoxyglucose/FDG) wird injiziert und hilft, Tumoren auf dem Bildschirm sichtbar zu machen.

(Journal ONKOLOGIE 16.08.2011, A.Chiti)

Calcium und Vitamine

Auf einer Tagung von Krebsforschern in Washington berichteten die Wissenschaftler von einer Studie, die belegt, dass Calcium und Vitamine das Brustkrebsrisiko senken können. Calcium soll die Fähigkeit der Zellen stärken, Schäden an der Erbsubstanz DNS zu beheben.

(Quelle: The Associated Press)

Die Wirksamkeit der Chemotherapie vorhersagen

Forscher um Prof. Dr. Dirk Jäger (Ärztlicher Direktor und Leiter der Abteilung medizinische Onkologie am NCT Heidelberg) fanden Hinweise darauf, dass das körpereigene Abwehrsystem sowohl die Entwicklung des Tumors als auch den Erfolg einer Chemotherapie beeinflusst.

Wenn bei Darmkrebspatienten der Tumor bereits Lebermetastasen gebildet hat, war eine Chemotherapie wirksamer, wenn am Tumorrand eine erhöhte Anzahl von bestimmten Immunzellen vorhanden war. Die individuelle Zelldichte ist die Antwort des Immunsystems auf den Tumor. Sie kann nun als sogenannter Marker für eine individuelle Behandlung genutzt werden und die Therapieentscheidung der behandelnden Ärzte erleichtern.

(Quelle: Nationales Centrum für Tumorerkrankungen NCT, Heidelberg, Journal Onkologie online 18.08.2011)

AMAZONEN

Eine Hommage an starke Frauen Berührende Ausstellung im **stilwerk** Berlin

Dagmar Moldenhauer

Dieses Projekt widmet sich einem vermeintlichen Tabuthema: Aktfotos von lebenshungrigen, starken und schönen Frauen, die eins gemeinsam haben: Brustkrebs!

Nur wenige haben soviel Mut, sich gegen einen Wiederaufbau der Brust zu entscheiden. Sie wollen ihren Körper so akzeptieren, wie er ist. Die in der Ausstellung gezeigten Fotos lassen uns zwanzig lebenshungrige, starke aber auch verletzte und melancholische moderne Amazonen erleben, die sich nicht verstecken müssen und auch nicht wollen.

Die Legende erzählt von den Amazonen in der Griechischen Mythologie. Dieses nur aus Frauen bestehende kriegerische Volk war dafür bekannt, sich die rechte Brust zu amputieren, um mit Bogen und Speer besser umgehen zu können. Die unerschrockene Stärke und beeindruckende Wildheit dieser Frauen war und ist ein beliebtes Motiv in der bildenden Kunst.

Initiatorin dieser Ausstellung ist Uta Melle (41), die vor eineinhalb Jahren selbst an Brustkrebs erkrankte. Uta Melle ließ vor und nach der Brust-OP Aktfotos von sich anfertigen – sie nahm den Kampf auf. Sie begeisterte mit ihrer Aktion so viele Frauen, es ihr gleichzutun und organisierte dieses Projekt. Zwei namhafte und sensible Fotografinnen, Esther Haase und Jackie Hardt, haben diese großartigen Fotos gemacht.



Im Gespräch vermittelte uns Frau Melle, wie viel Kraft, Hoffnung und Lebensfreude sie selbst und auch die anderen Frauen aus dieser Aktion gewonnen haben. Eine bemerkenswerte Erfahrung, eine starke Therapie!

Diese Ausstellung wurde bereits im **stilwerk** in Düsseldorf und Hamburg gezeigt. In Berlin lief sie vom 18. August bis zum 1. September. Von hier aus wird sie weiterreisen in das **stilwerk** Wien.

Wir wünschen der Ausstellung noch viele weitere Orte für ihre Präsentation und ein ebenso begeistertes Publikum wie wir es waren. ■

*„Es ist unglaublich, wie viel Kraft die Seele dem Körper zu verleihen mag“
(Wilhelm von Humboldt)*

Krebsprophylaxe mit Aronia-Beeren

Dr. med. Andreas-Hans Wasylewski

Die Aroniapflanze kommt ursprünglich aus Nordamerika, wurde jedoch von dort weiter nach Russland verbreitet und später nach Polen, der Ukraine und Ostdeutschland. Die ersten Berichte über die positive Wirkung von Aroniabeeren auf unsere Gesundheit stammen aus der ehemaligen Sowjetunion. Dort gilt Aronia seit langem als Heilpflanze und wird oft als Hausmittel eingesetzt, besonders bei Darm- und Hauterkrankungen, Harnwegsinfektionen und Bluthochdruck.

Die Aroniabeeren (oder Apfelbeeren) sind auch in vielen Regionen der Erde sehr beliebter Bestandteil einer gesunden Ernährung, weil sie einen hohen Gehalt an wertvollen pflanzlichen Vitalstoffen haben. Die Aroniafrucht enthält deutliche Mengen Vitamin C und E, verschiedene B-Vitamine und Mineralstoffe sowie Spurenelemente wie Kalium, Calcium, Magnesium und Eisen.

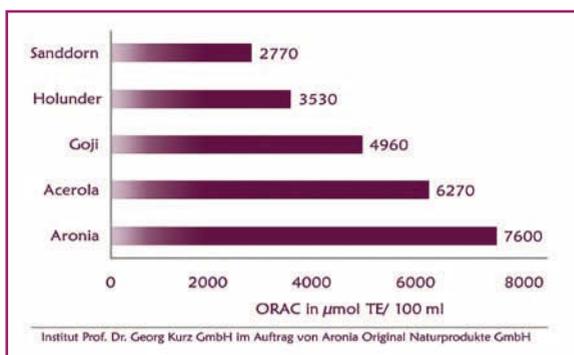
Anthocyane-Werte der Aroniabeere pro 100 Gramm:*

Aroniabeeren	2147 mg
Brombeere	845 mg
Blaubeeren wild	705 mg
Schwarze Johannisbeeren	530 mg
Kirschen	170 mg
Himbeeren	116 mg
Erdbeeren	35 mg
Rotkohl	113 mg
Trauben	40 bis 190 mg
Rotwein	10 mg

* Anthocyane (Phenole) sind hochwirksame Antioxidantien. Der Vergleich zeigt die herausragende Stellung der Aroniabeere im Vergleich zu anderem Beerenobst.

(Quelle: Journal of Agricultural and Food Chemistry 2006)

Die interessantesten und mengenmäßig wichtigen Inhaltsstoffe der Aroniabeere sind allerdings die Polyphenole (Bioflavonoide), die zu den sekundären Pflanzenstoffen gehören und eine sehr starke gesundheitsfördernde Wirkung haben.



Die Polyphenole teilen sich im Wesentlichen in zwei Gruppen: die Phenolsäuren und die Flavonoide (frühere Bezeichnung Vitamin P). Die Hauptgruppe innerhalb der Flavonoide sind die Anthocyane.

Sie sind blaurot und kommen überwiegend in den Außenbereichen und den Schalen der Früchte vor und dienen der Pflanze als Schutz vor Erkrankungen und übermäßigem Sonnenlicht (oxidativer Schädigung). Die Aroniabeere verfügt über Konzentrationen an Anthocyanen, die zu den höchsten jemals gemessenen in der Natur zählen.

Viele Erkrankungen unserer modernen Gesellschaft werden durch freie Radikale ausgelöst. Freie Radikale sind äußerst aggressive Substanzen aus unserer Umwelt, die durch Umweltbelastungen, übermäßige Sonneneinstrahlung, Ozon, Gift- und Schadstoffe hervorgerufen werden. Jede Körperzelle wird täglich etwa 10.000-mal von freien Radikalen belastet.

Mit dieser Menge wird unser Immunsystem selbst fertig. Bei falscher Ernährung, zu viel Alkohol, Nikotin und chemischen Stoffen steigert sich die Zahl der Angriffe auf die Körperzellen um ein Vielfaches. In der Wissenschaft spricht man von oxidativem Stress, der zu schweren Folgeerkrankungen führen kann. Außerdem beschleunigt er den Alterungsprozess.



Neben Arteriosklerose werden dann auch andere degenerative Alterserkrankungen wie Diabetes, Altersdemenz, Rheuma, Gicht und Arthrose mit verursacht. Oxidativer Stress kann auch zu Mutationen führen und damit Krebs auslösen.

Eine besondere Schutzwirkung für unseren Körper, besonders das Herz und die Blutgefäße besitzen auch die Aronia-Anthocyane. Ein hoher Cholesterinspiegel, Arterienverkalkung und hoher Blutdruck, die zu Herzinfarkt, Schlaganfall und Herzinsuffizienz führen können, werden durch Aronia-Anthocyane positiv beeinflusst. Einige Studien konnten die schützende Wirkung bei Krebsentstehung nachweisen. Die Anthocyane sind sehr starke Radikalfänger – sogenannte Antioxydantien – die freie Radikale neutralisieren und verhindern, dass es zu zellschädigendem oxidativen Stress kommt. Deshalb besitzen auch die Aronia-Anthocyane durch starke Bindung von freien Radikalen ein besonders hohes Potenzial. Dieses starke antioxidative Potenzial der Aroniabeere zeigt in tierexperimentellen Studien eine 60 bis 70%ige Reduzierung von Darmtumoren nach täglicher Ernährung mit Aroniafrüchten. Auch bösartige Gehirntumorzellen verlangsamen deutlich ihr Wachstum nach der Gabe von Aronia-Extrakten.

Die neuesten Untersuchungen an der Universität of Maryland haben gezeigt, dass Aronia in Pulverform bemerkenswerte Apoptose (Zell-Selbsterstörung) in verschiedenen Krebszellen verursacht.

Da schon jeder vierte Deutsche in seinem Leben krebskrank wird, sollten wir durch einfache Prophylaxe mit sekundären Pflanzenstoffen diese Tendenz evident reduzieren. ■

„*Wer das Leben nicht schätzt, hat es nicht verdient!*“ (Leonardo da Vinci)

ENTDECKE

die Gesundheitsbeere Aronia



Gesundheit tanken

Aroniabeeren gelten aufgrund der hohen Konzentrationen von sekundären Pflanzenstoffen als exzellente Oxidationshemmer. Bei dem Dresdner Spezialisten Aronia Original Naturprodukte GmbH erleben Sie die ganze Vielfalt dieser Beere: Lebensmittel, Nahrungsergänzungsmittel und ganz neu auch Naturkosmetik vom Spezialisten. Fragen Sie Ihren Fachhändler.

Jeden Tag ein bißchen Aronia!

Jetzt noch
mehr Produkte
www.aronia-original.de



Salmonellen machen nicht nur krank

Forscher haben herausgefunden, dass Salmonellen, wenn sie in unseren Körper eindringen, nicht nur krank machen. Sie wandern in Geschwulste ein und töten Tumorzellen ab. Die Keime finden sich zu Gemeinschaften zusammen und bilden Biofilme als Reaktion auf Angriffe auf das Immunsystem.

(Quelle: Helmholtz Zentrum für Infektionsforschung, 15.08.2011)

Wie hängen Biofilmbildung und Tumorbekämpfung zusammen?

Dr. Katja Crull sagt dazu: „Die Salmonellen verstecken sich im Tumor vor bestimmten Abwehrzellen und schützen sich in ihrem Biofilm vor der Immunabwehr“. Was die Gefährlichkeit der Bakterien erhöht, führt im Krebsgewebe zu einer verbesserten Bekämpfung der Tumorzellen. Wenn es gelingt, diese Eigenschaften auszunutzen, kann sich daraus eines Tages eine neue Therapie gegen Krebs entwickeln.

(Crull K et al. Cell Microbiol.. Aug.2011)

Übergewicht und Rauchen steigern Brustkrebsrisiko

Eine kanadische Studie ergab, dass regelmäßige Bewegung dagegen das Risiko an Brustkrebs zu erkranken, senken kann. Eine Gewichtszunahme nach dem Alter von 20 Jahren erhöht die Wahrscheinlichkeit eines Mamakarzinoms. Das Risiko verdoppelte sich fast, wenn die Frauen nach dem Alter von 30 Jahren um mehr als 10 Kilo zugenommen hatten. Das Gleiche betrifft Frauen ab 40 deren Gewicht um mehr als 5,5 Kilo stieg. Bei einem maximalen Körper-Masse-Index jenseits der 50 verdreifachte sich das Risiko einer Brustkrebserkrankung.

(Quelle: The Associated Press)

Gefährliche Klinikinfektionen

In Deutschland erkranken jährlich rund 600.000 Patienten an gefährlichen Klinikinfektionen. Etwa 15.000 Todesfälle sind bisher jährlich zu beklagen. Die Bundesregierung hat alle Länder verpflichtet, bis Ende März 2012 Krankenhaushygiene-Verordnungen durchzusetzen.

(Quelle: ZDF heute Nachrichten)



Europäische Akademie für Naturheilverfahren und Umweltmedizin

Ihr Partner für Aus- und Weiterbildung in Berufen mit Zukunft

Unsere Angebote:

- **Ärztlich geprüfter Gesundheitsberater**
- **Ärztlich geprüfter Ernährungsberater**
- **Ärztlich geprüfter Entspannungstrainer**
- **Ärztlich geprüfte Fußpflegekraft**
- **Ärztlich geprüfte Reflexzonenfachkraft**

Kontakt: Europäische Akademie für Naturheilverfahren
und Umweltmedizin/ Dr. Wasylewski GmbH,

Grottkauer Str. 24, 12621 Berlin

Tel.: 030- 55 15 82 48, Fax: 030- 55 15 82 49

E-Mail: akademie@dr-wasylewski.com

www.eanu.de

Partner der Aus- und Weiterbildung



DEUTSCHE ANGESTELLTEN AKADEMIE



Aktuelle Gesundheitsnachrichten

Heft 4 / 2011

Herausgeber
Europäische Akademie für
Naturheilverfahren und Umweltmedizin (EANU)
Dr. Wasylewski GmbH
Grottkauer Straße 24, 12621 Berlin
Tel. 030 - 55 15 82 48; Fax. 030 - 55 15 82 49
www.dr-wasylewski.com/akademie

Redaktionsteam:
Dagmar Moldenhauer
Dr. med. A.-H. Wasylewski
Jochen Friedrich

Quellennachweise:
Stiftungslehrstuhl für Naturheilkunde und Integrative Medizin der Alfred Krupp von Bohlen Halbach Stiftung, Universität Duisburg-Essen, Direktor der Klinik für Naturheilkunde und Integrative Medizin Kliniken Essen-Mitte,
Prof. Dr. med. Gustav Dobos, Krebsinformationsdienst (dkfz) online, Deutsche Krebshilfe online, Brustkrebs.Info online, DocCheck. News online, Deutsches Ärzteblatt März 2009, Marco Stamponini online, Verlag Schattauer online, NCT Heidelberg, Journal Onkologie, Alexiou, Tietze R, E.Lyer. Helmholtz Zentrum für Infektionserkrankungen, Prof. Arturo Chiti, stilwerk Hamburg,
Bildquellen: www.fotolia.com, Uwe Grötzner, Monkey Business.Foto
Thomas Renz, sunset man; Amazonen/Esther Haase.

Bitte richten Sie Ihre Heftbestellungen für diese und alle vorherigen Ausgaben an unsere Kontaktadresse.

Produktion:



ISSN (Print) 2199-9791
ISSN (Internet) 2199-9805

Es gelten die AGB der Saxoprint GmbH (einsehbar unter www.saxoprint.de/impressum.aspx)

Flyer • Prospekte • Broschüren • Visitenkarten • Briefbögen • Postkarten • Plakate

Saxoprint GmbH
Digital- & Offsetdruckerei
Enderstraße 92c
01277 Dresden

Telefon: 0800 66 45 413
Telefax: +49 351 20 56 747
Internet: saxoprint.de

service@saxoprint.de
Druckdaten an:
daten@saxoprint.de

HRB 18253
Amtsgericht Dresden
Geschäftsführer: Thomas Bohn
Klaus Sauer
USt-IdNr.: DE206107049

Commerzbank
BLZ: 850 800 00
Konto: 480 435 107
IBAN: DE74 8508 0000 0480 4351 07
BIC: DRES DE FF 850