Brustkrebs: Bessere Ergebnisse durch ganzheitliche Behandlung!

01.05.2017

Dr. med. Achim Schuppert

Brustkrebs: Bessere Ergebnisse durch ganzheitliche Behandlung!

Jährlich erkranken in Deutschland etwa 72.000 Frauen an Brustkrebs und werden üblicherweise nach den wissenschaftlichen Leitlinien behandelt. Laut Statistischem Jahrbuch der Bundesregierung sterben etwa 18.000 Frauen jährlich an Brustkrebs, das sind 25% der Neuerkrankungen. Grund genug, sich über alternative Therapien und ganzheitliche Behandlung bei Brustkrebs Gedanken zu machen.

Ganzheitliche Behandlung bei Brustkrebs vs. konventionelle Behandlung

Im Jahr 2012 wurden durch eine Doktorandin der Universität Köln (Abteilung für Medizinische Statistik) die Therapieverläufe der in unserem Haus behandelten Patienten mit Brustkrebs ausgewertet. In einer retrospektiven Auswertung dieser Therapieverläufe aus den letzten 10 Jahren erreichten die Frauen, die postoperativ tumorfrei in unsere Behandlung kamen, eine 5-Jahres-Überlebensrate von 96%.

60% dieser Patientinnen hatten auf die Chemotherapie verzichtet. Diese Ergebnisse zeigen, dass gegenüber der standardmäßig in den meisten Kliniken eingesetzten leitlinienkonformen Behandlung eine kritische Haltung durchaus angebracht ist.

Die jährlichen Todesfälle durch Brustkrebs lagen 1980 bei unter 15.000, jetzt sind es mehr als 18.000 (1), da kann man kaum von medizinischen Fortschritt sprechen. Im gleichen Zeitraum konnte die Industrie ihre Umsätze mit Brustkrebspatientinnen vervielfachen. Im Vergleichszeitraum sank die jährliche Anzahl der Todesopfer im Straßenverkehr von 20.000 auf 3.000, aber dieser Fortschritt wurde auch angestrebt.

Die Tumorkonferenz im Krankenhaus

Patienten mit einer Krebserkrankung verstehen meist nicht, was da um sie herum alles vorgeht. Sie hören, ihr Fall werde in einer Tumorkonferenz eingehend und gemeinsam mit anderen Medizinern besprochen. Dabei wissen die Patienten jedoch nicht, dass diese Konferenzen für die ohnehin überlasteten Krankenhausärzte Pflichtveranstaltungen sind, damit sich das Krankenhaus mit dem Titel „Brustzentrum“ schmücken kann. Die Ärzte wiederum versuchen, diese Termine so schnell wie möglich zu erledigen, um dann wieder auf ihre Stationen zu kommen. So werden in einer Stunde 30 Patientinnen oder mehr, nur nach den schriftlichen Befunden und ohne Beteiligung der Betroffenen, abgehandelt und die Therapie „festgelegt“.

Aber nicht nur Krankenhausärzte nehmen an diesen Konferenzen teil, sondern auch die niedergelassenen Onkologen und Strahlentherapeuten. Sie pflegen den Kontakt zu den Krankenhäusern, um von dort die Patienten zugewiesen zu bekommen, mit denen sie ihr Geld verdienen.

Bei den Onkologen hängt der Verdienst davon ab, welche Therapie sie bei den Patienten anwenden. Zu ihrem Quartalsbudget von etwa 40 €/Patientin erhalten sie pro Quartal, in dem sie eine Chemotherapie anwenden, 250 € dazu, für Arbeiten, die fast ausschließlich von Hilfspersonal durchgeführt werden. Die Behandlung einer Patientin ohne Chemotherapie wäre für sie wirtschaftlich kaum kostendeckend und damit wenig interessant.

Auch die Strahlentherapeuten leben besser, wenn sie möglichst viele Patientinnen „nachbestrahlen“. Daher werden sie oft zur Strahlentherapie raten. Die Abwägung zwischen Nutzen und Risiko dieser Maßnahmen sollte eigentlich durch wirtschaftlich neutrale Einrichtungen gefällt werden, um so die Patientinnen vor unnötigen nebenwirkungsreichen Übertherapien zu schützen.

Wie „Leitlinien“ oft entstehen können

Das Zauberwort der letzten Jahre sind die „Leitlinien“. Sie werden von Zeit zu Zeit durch ein Gremium von „Experten“, leitenden Klinikärzten, erstellt und abgestimmt und geben deren Meinung wieder. Es sind Empfehlungen, an denen sich onkologisch tätige Ärzte orientieren sollen. In den Brustzentren werden diese Leitlinien meist wie Richtlinien behandelt, nach denen die Ärzte ihre Therapie festzulegen haben.

Das problematische an diesen Leitlinien ist, dass aus deutschen und auch amerikanischen Untersuchungen hervorging, dass die meinungsbildenden Experten häufig „Interessenskonflikte“ unterlagen. In der deutschen Auswertung (2) gaben 85% der Autoren Interessenskonflikte an, die Hälfte „finanzielle Interessenskonflikte“, d. h. sie bekamen Zuwendungen der Industrie, deren Interesse es war, dass möglichst umsatzträchtige Therapieempfehlungen in die Leitlinien aufgenommen wurden. So wurden noch vor 20 Jahren 4 Chemotherapien als Brustkrebsnachbehandlungen (sog. „adjuvante Chemotherapie“) empfohlen, heute sind es oft 16 Chemotherapien oder mehr. Dabei hat sich die Zahl der Brustkrebstoten pro Jahr nicht verändert.

Eine Studie über die Häufigkeit der finanziellen Interessenskonflikte bei Autoren US-amerikanischer Leitlinien zu soliden Tumoren wurde im November 2016 in der deutschen Ausgabe des „Arzneimittelbrief“ wiedergegeben. Dort gaben 86% der 125 Autoren der 4 Leitlinien an, „finanzielle Interessenskonflikte“ zu haben. Von der Industrie wurden in 2014 insgesamt 30,39 Mio. US-Dollar an diese Autoren gezahlt (im Durchschnitt also etwa 240.000 Dollar pro Arzt). Über die Höhe der Zuwendungen an deutsche Ärzte liegen keine Zahlen vor.

Politik und Industrie: eine unselige Verquickung

Auch durch die Politik werden Krebspatientinnen nicht geschützt. Alle Studien zur Arzneimittelwirkung in Deutschland werden durch die Pharmaindustrie durchgeführt. Sie entscheidet, welche Ergebnisse veröffentlicht werden und welche nicht. Die Ergebnisse dieser Studien entscheiden über die Zulassung eines Medikaments für den deutschen Markt. Wenn es zugelassen ist, müssen die Krankenkassen, in die alle Deutschen qua Gesetz hineingezwungen sind, die Kosten dafür übernehmen, wobei die Pharmaindustrie die Preise nach Gutdünken festlegen kann, ein perfekter Selbstbedienungsladen an den hart erarbeiteten und somit stetig steigenden Krankenversicherungsbeiträgen der Arbeitnehmer.

Aber nicht nur die unselige Verquickung von Politik und Industrie ist das Problem. Ein weiteres ist, dass sich weder Politik noch Ärzteschaft für eine an den Krankheitsursachen orientierte Ganzheitsmedizin und damit auch eine ganzheitliche Behandlung bei Brustkrebs stark machen.

Krebs ist mehr als nur eine lokale Störung

Das erste Problem bei der Leitlinienmedizin ist, dass die Schulmedizin immer noch nicht einsieht, dass es sich beim Brustkrebs nicht nur um eine in der Brustdrüse liegende Störung handelt, sondern dass die dortige

Tumorbildung nur als das lokale Symptom einer Gesamtbelastung des Organismus zu sehen ist, die in verschiedenen Regionen des Körpers oder auch im seelischen Bereich liegen kann.

Entsprechend orientiert sich die Behandlung auch nur am Symptom, an der Brust und den dort gefundenen Geweben. Kaum jemand berücksichtigt jedoch, wie die Situation des übrigen Organismus ist.

Das zweite Problem der Leitlinienmedizin ist, dass sie sich bei den Therapieempfehlungen nicht an dem seit 80 Jahren bekannten Wissen über den Tumorstoffwechsel orientiert. Schon vor 60 Jahren hatte Seeger nachgewiesen, dass sich Krebszellen in einem sauerstoffreichen Milieu wieder in normale Körperzellen zurück entwickeln können (3). Diese Erkenntnis ist heute in der Metastasenprophylaxe ein wesentlicher Ansatz der ganzheitlichen Behandlung bei Brustkrebs (ganzheitliche Krebstherapie).

Das dritte Problem ist, dass die Schulmedizin am System der Vernichtungsstrategie festhält, das sich seit 70 Jahren als extrem nebenwirkungsreich, immer teurer werdend und vor allem als ineffektiv erwiesen hat (4). In dem mangelnden Erfolg und den extremen Belastungen durch diese Therapie liegt die Krebsangst vieler Menschen begründet, aber auch der zunehmende Vertrauensverlust in die schulmedizinische Krebstherapie, die als primär profitorientiert gesehen wird.

Das vierte Problem sind die unzureichenden in den Leitlinien so festgelegten Nachkontrollen in den Jahren nach der primären Krebstherapie. Wenn man die Nachkontrollen nur auf die Brust beschränkt und keine Laboruntersuchungen durchführt, erkennt man eine beginnende Metastasenbildung außerhalb der Brust, also etwa in der Leber oder in den Knochen, oft erst, wenn eine effektive Behandlung nicht mehr möglich ist.

Ganzheitliche Behandlung bei Brustkrebs: bei optimaler Therapie dürfte keine Frau an Brustkrebs sterben

Was ist eine optimale Therapie? Oder anders gefragt: wie sieht eine optimale, ganzheitliche Behandlung bei Brustkrebs aus? Wir glauben, dass wir dieser Forderung deutlich näher sind als die schulmedizinische Leitlinienbehandlung, und unsere statistisch ausgewerteten Behandlungsergebnisse belegen das. Daher möchte ich kurz (und bitte zum Nachmachen) schildern, wie unsere Strategie für eine ganzheitliche Behandlung bei Brustkrebs aussieht:

Als erstes möchten wir verstehen, warum dieser Mensch eine Krebserkrankung entwickelt hat. Daher ist es erforderlich, sich wenigstens eine Stunde Zeit zu nehmen, um gemeinsam mit der Patientin die Zeit vor der Erkrankung, vor allem die letzten 2 bis 5 Jahre, nach Belastungen körperlicher oder seelischer Art zu durchleuchten, die etwas mit der Krebsentstehung zu tun haben könnten.

In unserem Krankengut hatten wir bei 60% der erkrankten Frauen seelische Belastungen im Vorfeld der Erkrankung gefunden. Diese Patientinnen hatten auch eine dreimal so hohe Metastasierungsrate gezeigt, wie die psychisch stabilen Patientinnen. Daher steht das Thema Psyche für uns an vorderster Stelle.

Auffallend war, dass viele Brustkrebspatientinnen bereits in frühen Jahren eine Traumatisierung, z. B. in der Familie, erlebt hatten, was sie bereits früh destabilisierte. Kam es dann später zu einer erneuten starken psychischen Belastungssituation, schien das die Somatisierung der Belastung, also die Ausbildung körperlicher Symptome, zu begünstigen.

Ganzheitliche Behandlung bei Brustkrebs: das therapeutische Vorgehen in der Praxisklinik

Auf der körperlichen Ebene suchen wir nach **chronischen Entzündungsherden**, z. B. unter wurzeltoten Zähnen, oder nach Funktionsstörungen, z. B. im Darm, der neben der Thymusdrüse unser wichtigstes Immunorgan ist.

Über die dann erfolgende **MORA-Bioresonanztestung** suchen wir nach **Belastungen durch Giftstoffe**, z. B. aus Amalgam, oder auch nach den Ursachen von Darmfunktionsstörungen. Hier finden sich oft Allergien gegen Weizen- oder Kuhmilchprodukte. Die Folgen sind dann Fehlbesiedlungen des Darms mit einer abgeschwächten Funktion des darmassoziierten Immunsystems.

Weitere wesentliche Ursachen für das Entstehen von Krankheiten sind, neben den Folgen von Stressbelastung, Giftstoffe und ein **Mangel an Vitaminen und Spurenelementen**.

Die Qualität unserer Nahrung hat großen Einfluss

Die Qualität unserer Nahrung hat großen Einfluss auf unsere Gesundheit. Daher ist sie ein wichtiger Faktor im Rahmen einer ganzheitlichen Behandlung bei Brustkrebs. Denn sie beeinflusst die Fähigkeit unseres Körpers, sich selbst zu heilen und Krankheiten abzuwehren. Übermäßiger Verzehr von qualitativ minderwertigen Nahrungsmitteln erzeugt Mangelsymptome an wichtigen Vitalstoffen und verursacht Krankheiten. Auch Giftstoffe in unserer Nahrung wirken sich auf unsere Gesundheit aus. Viele Konservierungsstoffe sind tödliche Gifte, die Lebensmitteln zugesetzt werden, um Mikroorganismen abzutöten. Wenn diese Giftstoffe diese winzigen Lebewesen töten, können sie auch unsere Zellen töten, und genau das tun sie. Das Fleisch, das uns die Supermärkte zu Spottpreisen anbieten, steckt voller Tierarzneimittel und Hormone.

Die meisten Konservierungsstoffe und künstlichen Lebensmittelzusatzstoffe verursachen in hohen Dosen nachweislich Krebs oder andere Schäden. Wenn wir auf den Verzehr aller potenziell schädlichen Nahrungsmittel verzichten und nur gesunde Lebensmittel zu uns nehmen, ist der Körper zur Entgiftung und Selbstheilung fähig. Degenerative Erkrankungen und Infektionskrankheiten können verhindert oder geheilt werden, und Störungen, die dem Alterungsprozess zugeschrieben werden, können rückgängig gemacht werden (5).

Warum nebenwirkungsreiche Medikamente langfristig problematisch sind

Auch der unkritische **Langzeitkonsum nebenwirkungsreicher Medikamente** führt zu einer Kumulation von Giftstoffen im Körper und macht auf die Dauer krank. Auch wenn durch die Ärzteschaft sehr für eine Dauertherapie geworben wird, sind viele dieser Medikamente unnötig und im Allgemeinen schädlich. Hier geht es eher darum, die Ursachen der Symptome zu beseitigen, statt die Symptome medikamentös zu unterdrücken. (Das höchste Lebensalter erreichen Menschen in Gegenden Asiens, z. B. in Aserbaidshan, wo eine medizinische Versorgung kaum existiert).

Daher ist es aus unserer Sicht im Rahmen einer ganzheitlichen Behandlung bei Brustkrebs eine wichtige Maßnahme, diese Medikamente abzusetzen oder die Patienten auf nebenwirkungsfreie Medikamente umzustellen. Außerdem notwendig ist eine radikale Umstellung der Ernährung auf qualitativ hochwertige und unbelastete Lebensmittel.

Therapeutisch verabreichen wir den Patienten dann naturheilkundliche Medikamente, Infusionen, die die **Entgiftung des Körpers** fördern und auch, durch entsprechende Laboruntersuchungen festgestellte, Mängel ausgleichen.

Eine weitere wesentliche therapeutische Maßnahme bei der ganzheitlichen Behandlung bei Brustkrebs ist die Verbesserung der Sauerstoffversorgung der Zellen. Dazu führen wir eine **Ozon-Sauerstoff-Therapie** durch. Bereits vor 90 Jahren wurde der Tumorstoffwechsel durch Otto Warburg (Nobelpreis 1931) und Seeger als Folge einer Zellatmungsstörung beschrieben. Umfangreich habe ich dieses etwas komplizierte Thema unter „[Krebsbehandlung mit Ozon-Sauerstoff, eine Alternative zur Chemotherapie?](#)“ dargestellt.

Zur Behandlung **psychischer Belastungen** stehen uns zwei Psychotherapeutinnen zur Seite.

Falls die Patientinnen bereits eine Fernmetastasierung entwickelt haben, sehen auch wir keine andere Möglichkeit, als erst einmal, um Zeit zu gewinnen, einige **Chemotherapien** durchzuführen, jedoch immer unterstützt durch die lokale **Tiefenhyperthermie**. Dadurch lassen sich die Chemotherapiedosierungen niedrig halten und deren Nebenwirkungen reduzieren. Im Anschluss daran versuchen wir das Ergebnis zu halten. Hierfür nutzen wir verschiedene unkonventionelle Maßnahmen wie **Infusionen mit Amygdalin, Dichloracetat, hochdosiertes Vitamin C oder Pflanzenextrakte wie Artemisia** etc.

Bei alldem erfolgen regelmäßige Blutuntersuchungen, um über verschiedene direkte und indirekte Tumormarker zu sehen, ob sich eine Metastasierung ankündigt, wie der Therapiefortschritt ist, oder ob wir zur Verbesserung des Immunsystems noch z. B. **Mistel- oder Thymusextrakte** einsetzen müssen.

Verlaufskontrolle

Besonders wichtig ist uns im Rahmen einer ganzheitliche Behandlung bei Brustkrebs auch, bei nach der Operation tumorfreien Patientinnen eine regelmäßige 3-monatliche Verlaufskontrolle über eine 3D-Farbultraschall-Kontrolluntersuchung. Auch wenn sich einmal wieder ein lokales Auftreten des Krebses im Brustbereich bilden sollte, oder gar eine Metastasierung in die Leber oder in die Knochen, ist die Behandlung umso erfolgversprechender, je früher die Metastasierung entdeckt wird. Dafür sind regelmäßige Blutuntersuchungen unabdingbar. Wenn man sich, wie in den Leitlinien vorgesehen, nur auf die Mammographie beschränkt, wird man kaum in der Lage sein, z. B. eine Knochenmetastasierung oder Lebermetastasierung frühzeitig zu erkennen. Die Folge einer frühen Diagnose wäre jedoch, dass man die Patienten mit einer zielgerichteten Therapie noch retten kann, und nicht nur noch eine „palliative“ und damit wenig nützliche Chemotherapie durchgeführt wird. Die Sinnlosigkeit einer Chemotherapie in der metastasierten Situation wurde ja bereits in einem „Spiegel“-Artikel (4) im Oktober 2005 umfassend dargestellt.

Fazit

Wie bereits oben angegeben, konnten wir belegen, dass durch ein solches Vorgehen, eine deutlich bessere Überlebensrate von Brustkrebspatientinnen erreicht werden konnte, und das, obwohl (oder weil) nur 40% der Patientinnen eine Chemotherapie erhalten hatten.

Patientinnen, die nach der Operation tumorfrei waren und sich dennoch einer Chemotherapie unterzogen, hatten eine um 70% höhere Fernmetastasierungsrate als die Patientinnen, die auf die Chemotherapie verzichtet hatten. Eigentlich logisch, oder?

Literaturliste

- 1) Statistische Jahrbücher der Bundesregierung
- 2) Deklaration und Umgang mit Interessenkonflikten in deutschen Leitlinien. Deutsches Ärzteblatt Jg. 112, Heft 26, Juni 2015, 445-451.
- 3) Seeger, P.G.: Krebs-Problem ohne Ausweg?, 1974, Haug Verlag
- 4) Metastasiertes Mammakarzinom: Keine Lebensverlängerung seit 20 Jahren. dt. Ärzteblatt, Jg. 102, 40, A2706-A2714
- 5) Fife, Bruce: Das große Detox-Buch, Kopp Verlag

Quelle: <https://dr-schuppert.de/brustkrebs-bessere-ergebnisse-durch-ganzheitliche-behandlung/>