Effektive Behandlung des Mammakarzinoms

01.06.2013

Dr. med. Achim Schuppert

Effektive Behandlung des Mammakarzinoms unter ganzheitsmedizinischen Gesichtspunkten

Prinzipien einer erfolgreichen Therapie

1. Krebs ist nicht gleich Krebs

Die hämatologischen Tumorbildungen sprechen verständlicherweise, da dem Abwehrsystem zugehörig, zumindest vorübergehend auch gut auf immunsuppressive Medikamente an. Hier haben die Hämato-Onkologen auch ihre Erfolge. Unter der Vorstellung „Krebs ist Krebs“ lassen sich diese Behandlungsprinzipien jedoch nicht auf die soliden Karzinome übertragen, da es sich hierbei um eine ganz andere Erkrankung handelt.

Auch wenn sich solide und nicht solide Karzinome im Ansprechen auf die Chemotherapie unterscheiden, so sind sie letztlich doch beide chronische Krankheiten, deren Hintergründe in gleicher Weise gefunden und behandelt werden müssen.

2. Krebs ist eine chronische und eine akute Erkrankung

Es ist allgemeiner Konsens, dass die Bildung eines Tumorknotens eine Vorgeschichte hat, man sagt, der Krebs hat sich über 2, manchmal vielleicht auch über 5 Jahre entwickelt, vielleicht in einigen Fällen auch über einen noch längeren Zeitraum. Damit ist der Charakter einer chronischen Erkrankung erfüllt.

Daneben sehen wir aber auch den Teil der Krankheit, der sich bei den soliden Karzinomen als Knoten, als lokales Gebilde, zeigt und der uns in Panik versetzt, uns also subjektiv als eine akute Erkrankung erscheint und auch ärztlicherseits entsprechende Reaktionen auslöst. Fast wie bei einem akuten Ileus oder Herzinfarkt drängt man auf die umgehende chirurgische Beseitigung dessen, was da nicht hin gehört. Nachdem dann alles Ängstigende weggeschnitten ist, beruhigt sich der Pulsschlag wieder und gern redet man sich und dem Patienten nun ein, die Krankheit sei beseitigt.

Dass dem nicht so ist, und man lediglich ein Symptom beseitigt hat, erkennt man spätestens dann, wenn sich neue Symptome der Krankheit in Form von Metastasen zeigen, sichtbare Zeichen des Fortbestehens der im Verborgenen ablaufenden chronischen Krebserkrankung und wiederum spontane ärztliche Aktivität hervorrufend.

3. Keine Heilung ohne Verstehen und Behandeln des chronischen Krankheitsanteils

Das oben beschriebene chirurgische Entfernen der sich im Zuge der Krebserkrankung bildenden Knoten ist aus heutiger Sicht sicherlich eine nützliche und erforderliche Maßnahme, um in der Behandlung Zeit zu gewinnen. Das Operieren löst jedoch die Ursache des zugrunde liegenden Problems nicht und ist somit als eine rein symptomatische Therapie zu sehen.

Wenn diese Erkenntnisse allgemein verstanden und von allen Beteiligten verinnerlicht würden, wären wir der Lösung des Krebsproblems bereits einen deutlichen Schritt näher. Es stellt sich bei den soliden Karzinomen nun die Kardinalfrage, ob die Strategie einer Zellvergiftung über Chemotherapie, ein Verfahren, das bei hämatologischen Krebsen hohe „Ansprechraten“ zeigt, geeignet ist, die individuellen Ursachen des chronischen Anteils der Krebserkrankung als pauschale Maßnahme zu reduzieren.

4. Krebsforschung

Wir können nicht über Krebsforschung sprechen, ohne die wirtschaftlichen Aspekte der Krebserkrankung, insbesondere für die „forschende Pharmaindustrie“ mit in Betracht zu ziehen.

Krebsforschung wird in Deutschland und wohl auch weltweit von der Pharmazeutischen Industrie betrieben bzw. finanziert. Eine industrieunabhängige Forschung existiert weitgehend nicht. Diese Industrie lebt jedoch auch ganz wesentlich vom Fortbestehen dieser Krankheit, womit ich auf den hier bestehenden Konflikt hinweisen möchte. Es ist also im legitimen kaufmännischen Interesse dieser Firmen, Therapieprinzipien, die Chemotherapie ist ein wesentliches davon, zu entwickeln und zu vermarkten, die primär zu höheren Konzernumsätzen führen. Eine kostengünstige Therapie oder gar die Beseitigung des Krebsproblems ist von dieser Seite also nicht zu erwarten.

Daher ist die an sich doch sinnvoll erscheinende Erforschung der **Ursachen** dieser chronischen Krankheit auch weniger ein Thema der Krebsforschung, als die bei dieser Krankheit ablaufenden Mechanismen auf der zellulären oder molekularen Ebene. Trotzdem wird uns die Pharmazeutische Industrie auch in Zukunft potente Hilfsmittel an die Hand geben, die wir dann lernen sollten dem Einzelfall entsprechend zu nutzen.

5. Wie entstehen chronische Krankheiten?

Für jemand, der sich wie ich seit fast 30 Jahren hauptsächlich mit der Behandlung chronischer Krankheiten beschäftigt, stellt sich diese Frage täglich. Für meinen eigenen Hausgebrauch habe ich zwei einfache Formeln gefunden.

- Chronische Krankheiten können körperliche und/oder seelische Ursachen haben
- Chronische Krankheiten sind die Folge eines zu viel oder zu wenig von etwas, einer toxischen Belastung oder eines Mangels an einer essentiellen Versorgung, auch dies betrifft nicht nur die körperliche, sondern auch die seelische Ebene. Wir erkennen also auch hier das Yin- und Yang-Prinzip. Auf dem Boden eines solcherart gestörten Milieus finden dann möglicherweise an der Entstehung einer Erkrankung beteiligte schädigende Mikroorganismen (z.B. Papillomviren) ihren Lebensraum, indem sie aktiv werden können.

Ausgehend von diesen Annahmen lassen sich auf die individuelle Situation eines Patienten bezogen Fragen stellen und Untersuchungen durchführen. Aus deren Ergebnissen entwickelt sich dann die individuelle Verdachtsdiagnose, ein Paket von mehr oder weniger wahrscheinlichen Kausalitäten der Entstehung des Syndroms, das wir später aufgrund der erfolgten Ausbildung von Tumoren der Gruppe der Krebserkrankungen zugeordnet haben.

6. Die Behandlung des chronischen Anteils der Krebserkrankung

Auch wenn es unser Bestreben ist, ein möglichst individuelles und an den jeweiligen Krebsursachen orientiertes Behandlungsschema zu entwickeln, so kennen wir doch allgemeine Prinzipien, die die Ausbildung von Tumorknoten begünstigen oder kennen Mittel und Verfahren, die diese hemmen können.

Daher teilt sich die Behandlung in allgemeine und in individuelle Maßnahmen.

Zu den ersteren gehören die Verbesserung der Zellatmung, die Versorgung mit Radikalfängern und proteolytischen Enzymen. Die individuellen Verfahren orientieren sich an den voraufgegangenen Untersuchungen und deren Ergebnissen.

Häufig sind Funktionsstörungen, z.B. des Darmes und der Verdauungsorgane zu behandeln, Toxine auszuleiten, Zahnstörfelder zu beseitigen, seelische Konflikte oder Dauerbelastungen zu lösen und vieles andere mehr. Das Ziel dieser Aktivitäten ist es immer, einen an Krebs erkrankten Patienten wieder auf ein möglichst hohes gesundheitliches Niveau zu bringen, und viele Patienten bestätigen uns, dass es ihnen noch nie so gut gegangen sei wie nach den Behandlungen im Zusammenhang mit dieser Krebserkrankung.

7. Erfolg haben heißt: Metastasierung verhindern

Wer an Krebs stirbt, stirbt fast immer an den Metastasen, der chronifizierten Tumorbildung. Metastasen können sich nur dann bilden, wenn die Ursachen des chronischen Anteils der Krebskrankheit nicht beseitigt wurden. Das heißt: Sollte einer der bei uns behandelten Patienten, der postoperativ tumorfrei war, erneut Metastasen bilden, so haben wir möglicherweise etwas übersehen, vielleicht hat auch der Patient nicht unseren Anweisungen entsprechend mitgearbeitet, jedenfalls erfordert es erneutes intensives Nachdenken und Suchen und erneutes Behandeln.

8. Dem großen Misserfolg vorbeugen

Bei einem solch umfassenden Problem wie der Krebserkrankung sind Misserfolge, damit meine ich die Metastasenbildung, nie ganz auszuschließen.

In seiner Ausgabe vom 7.10.2005 titelte das Deutsche Ärzteblatt: Metastasiertes Mammakarzinom: Keine Lebensverlängerung. Die Auswertung des Tumorregisters des Tumorzentrums München hatte ergeben, dass sich zwischen 1980 und 2000 die Überlebensraten des Mammakarzinoms nach erfolgter Metastasierung nicht geändert haben. Die 10-Jahres-Überlebensraten lagen konstant bei etwa 10%.

Diese Resultate sind folgerichtig, denn, wenn es schon nicht gelungen ist, das Entstehen von Metastasen zu verhindern, wie soll man dann den Weg kennen, sie wieder los zu werden?

9. Regelmäßige Kontrollen zur Metastasenfrüherkennung

Dass die Früherkennung eines Mammakarzinoms therapeutische Vorteile ergibt, wird inzwischen überall mit Recht propagiert. Bei der Metastasierung dagegen wird das kurative Ziel offensichtlich von vornherein aufgegeben. Aber auch die mit einer Metastasierung auftauchenden Probleme lassen sich umso leichter beheben, je früher man die Metastasenbildung erkennt. Daher halten wir engmaschige, in der Regel 3-monatige Nachkontrollen der Patientinnen für hilfreich und lebensverlängernd.

Die zugleich effektivste und auch schonendste Kontrollmöglichkeit bietet das Labor, wenn man die individuell zu beobachtenden Parameter kennt, die Entwicklung und den individuellen Verlauf jedes relevanten Wertes genau beobachtet und eine entsprechende Erfahrung besitzt. Auf diese Weise lassen sich (allerdings nur mit einer etwa 80-90%igen Sicherheit) bereits kleine Veränderungen sehr früh erkennen, dann über radiologische Verfahren sichern und der möglichst chirurgischen Therapie zuführen. Bei solch früher Erkennung sollte im Allgemeinen über ein kurativ es Vorgehen dann erneut Tumorfreiheit mit entsprechend besserer Prognose zu erreichen sein.

In den letzten Jahren ist von großen Teilen der konventionellen Onkologie die Ansicht vertreten worden, man könne auf Kontrollen verzichten, da sich gezeigt habe, dass regelmäßig kontrollierte Patienten nicht von diesen Maßnahmen profitiert hätten.

Dies Vorgehen ist dann logisch, wenn die nach erkannter Metastasierung eingesetzten Therapien nicht geeignet sind, den betroffenen Patienten einen Überlebensvorteil zu sichern. Bekanntermaßen ist ein solcher weder für die Chemotherapie, noch für die Strahlentherapie belegt.

Chirurgische Verfahren (Leberchirurgie, Lungenchirurgie etc.), die am ehesten unter den 3 der Schulmedizin verfügbaren „Waffen“ gegen den Krebs einen Nutzen bewirken, werden von den meist nur internistisch ausgebildeten betreuenden Hämato-Onkologen zu selten in Erwägung gezogen. So kommen häufig bei (zu spät) erkannter Metastasierung systemische aggressive Methoden zum Einsatz, die das Leben oft eher verkürzen als verlängern.

10. Die Behandlung des akuten Anteils der Erkrankung

Unbestritten hat das chirurgische Vorgehen derzeit noch den höchsten Nutzeffekt bei allen tumortherapeutischen Maßnahmen.

An zweiter Stelle sind sicherlich bei den hormonsensiblen Tumoren die verschiedenen Möglichkeiten der Hormonblockade zu nennen.

Dem Ziel folgend, Tumorzellen schädigen oder zerstören zu wollen, stellt sich das Problem der Selektivität der Wirkung für den zu attackierenden Zellverband. Wie bei der Meuterei auf einem Schiff haben wir es ja mit „uneinsichtigen und unverbesserlichen“ Strukturen, aber auch mit weiter normal und hilfreich funktionierenden Zellen zu tun, die im Allgemeinen gar bemüht sind, den Schaden zu begrenzen. Die Frage ist also: Wie kann man die einen treffen ohne den anderen zu schaden? Einen weiteren Entwicklungsschritt sehe ich hier in der hoch dosierten Vitamin C Infusionsbehandlung in Verbindung mit Sauerstofftherapien sowie der insulinpotenzierten Chemotherapie, jeweils mit und ohne gleichzeitigen Einsatz der lokalen Tiefenhyperthermie.

Eine weitere Dualität der Überlegungen ergibt sich aus der Frage: Was hat den malignen Zellen gefehlt oder wodurch sind sie geschädigt worden, dass sie sich zu Tumorzellen entwickelt haben, und können entsprechende unterstützende Maßnahmen diesen Prozess rückgängig machen oder doch wenigstens ein Tumoröswerden noch nicht veränderter Zellen verhindern?

Es bedarf also einer Zuckerbrot-und-Peitsche-Therapie. Wir gehen davon aus, dass ein besserer Weg aus weniger Chemo- und Strahlentherapie, jedoch einem stärkeren Einsatz komplementärer und nicht schädigender Verfahren (die lokale Hyperthermie gehört hier ebenfalls dazu) liegen könnte. Hier sind insbesondere auch die alten und neuen Arbeiten zum Energiestoffwechsel der Tumorzellen (Gärungsstoffwechsel versus Atmungsstoffwechsel) zu bedenken.

11. Wir Ärzte sollten uns klarmachen:

Wir haben es uns zur Aufgabe gemacht, Krankheiten zu heilen. Bei aller Leitlinien- und Wissenschaftsgläubigkeit: Wenn die dort vorgeschlagenen Maßnahmen nicht zur Heilung führen, müssen wir sie verändern und verbessern. Wir können uns weder auf die Industrie noch auf die Politik verlassen. Unsere Patientinnen und Patienten sind hilflos und allein von uns abhängig. Wir Ärzte haben den Sachverstand. Wenn wir unsere Erfahrung, unsere Ideen und unser Engagement zusammenlegen und gemeinsam nach besseren Wegen suchen, können wir in der Krebsbehandlung sehr viel mehr als bisher erreichen. Unser Ziel sollte sein: Keine unserer Patientinnen, keiner unserer Patienten, soll an Krebs sterben! Die bis heute erreichten Ergebnisse unserer Praxisklinik lassen erkennen, dass wir diesem Ziel sehr nah sind.

Bonn, im Juni 2013

Quelle: https://dr-schuppert.de/effektive-behandlung-des-mammakarzinoms/