

Komplementäre Krebsmedizin

Biologische und ergänzende
Therapiekonzepte für die ärztliche Praxis



Biologische Krebsabwehr

Vorwort

Liebe Kolleginnen und Kollegen,

trotz vielfältiger Aufklärung und zahlreicher Behandlungsmöglichkeiten hat die Erkrankung Krebs bisher nicht an Schrecken verloren. Die Diagnose Krebs ist weiterhin für jeden Betroffenen ein schwerer Schock. Eine wesentliche Erkenntnis scheint sich dennoch bei Ärzten und Patienten gleichermaßen durchzusetzen: nicht die örtliche Therapie des Krebsgeschehens allein, sondern nur eine Behandlung des ganzen Menschen als körperlich, seelisch-geistige Einheit kann uns der Lösung des Krebsproblems wirklich näherbringen.



In ihrer Suche nach einem Mehr an Möglichkeiten für den weiteren Lebensweg und die Ausschöpfung aller Chancen zur Verbesserung der Lebensqualität steht die Gesellschaft für Biologische Krebsabwehr Patientinnen und Patienten mit ihrer Unterstützung hilfreich zur Seite. Von Anfang an ist es sinnvoll neben den tumordestruktiven Massnahmen der konventionellen Onkologie komplementäre Ansätze in der Behandlung des Krebskranken zu berücksichtigen.

Achten Sie stets darauf, dass jede Krebserkrankung individuell zu einem Menschen gehört und daher Krankheits- und Therapieverläufe nicht einfach übertragbar sind. Suchen Sie mit Ihrem Patienten nicht nur nach Wegen, den Krebs zu beseitigen, sondern bauen Sie Vertrauen auf in die positiven Ressourcen im Leben der Krebskranken. Unterstützen Sie die Patienten neben den notwendigen medizinischen Maßnahmen in ihrer Suche nach Möglichkeiten, die Bedürfnisse von Körper, Seele und Geist besser miteinander in Einklang zu bringen. Viele Ärzte können bestätigen, dass Patientinnen und Patienten, die bereit sind gewohnte Pfade zu verlassen und auch mal ihren Behandlern zu widersprechen, bessere Heilungschancen haben. Es ist durchaus möglich, dass einem Betroffenen ein Mittel hilft, bei dem es nach medizinisch-wissenschaftlicher Prognose gar nicht möglich ist, dass es ihm helfen kann. Die vorliegende Broschüre möchte Ihnen wertvolle Anregungen für den Praxisalltag geben.

Dr. med. György Irmey
Ärztlicher Direktor der Gesellschaft für Biologische Krebsabwehr e.V.

Inhaltsverzeichnis

Einleitung – Warum komplementäre Krebsmedizin?	4
Biologische Krebsabwehr: Hilfe zur Selbsthilfe	
Psychische Wegbegleitung	6
Stoffwechselaktivierung – Basis	
Ernährung	7
Körperliche Aktivierung	7
Komplementäre Basistherapien in der ärztlichen Praxis	
Vitamine	8
Spurenelemente	10
Sekundäre Pflanzenstoffe & Co.	11
Infusionstherapien	11
Enzyme	12
Mikrobiologische Therapie	14
Säure-Basen-Therapie	14
Immunmodulation	
Misteltherapie	15
Organotherapie	17
Schmerztherapie	19
Spezielle Therapieansätze	
Tumorimpfung	20
Hyperthermie	21
Fiebertherapie	21
Sauerstoff-Therapien	22
Kolon-Hydrotherapie	22
Indikationsbezogene Therapieansätze	22
Ganzheitliche Zusatztherapien	
Ausleitungstherapie	24
Herd-/Störfeldsanierung	24
Diagnostische Verfahren	
Immundiagnostik	25
Medikamententest im Blut	25
Wirksamkeitstest für Chemotherapie	25
Tumormarker	26
Bioelektronische Diagnostik	26
Therapiephasen im Blickpunkt	27
Verordnungsfähigkeit	28
Adressen	30
Literaturhinweise	Umschlag

Einleitung – Warum komplementäre Krebsmedizin?

Ein neuer Begriff setzt sich für zusätzliche Behandlungsverfahren in der Krebstherapie durch: „Komplementäre Medizin“. Auch die konventionelle Onkologie rückt von der Bezeichnung „alternative Krebstherapien“ ab, weil die biologischen Behandlungen keine alternativen, sondern meistens ergänzende Behandlungen sind. Sie sind Teil eines auf das Individuum abgestimmten ganzheitlichen Therapiekonzepts.

*Mehr
Lebensqualität*

Aus der Sicht der Betroffenen wird die Ergänzung konventioneller Therapien sehr eindringlich gefordert. Diese unterstützenden Therapien helfen Vielen, das scheinbar unabwendbar Schicksalhafte ihrer Erkrankung besser zu bewältigen. Sie binden den Patienten in die Behandlungsführung als aktiven, mündigen Partner ein.

Unter „komplementären onkologischen Therapieverfahren“ sind alle Mittel und Methoden zu verstehen, die geeignet sind, die konventionellen Tumorzerstörenden Therapien, also Operation, Strahlen- und Chemotherapie, zu ergänzen und zu optimieren.

Mit diesen Behandlungen kann die „therapeutische Lücke“ geschlossen werden, die für die meisten Patienten entsteht, wenn die klinische Behandlung abgeschlossen ist und nur noch die abwartende Nachsorgeuntersuchung empfohlen wird.

Komplementäre Therapien vervollständigen die üblichen Standardmethoden der Hochschulmedizin und leisten somit einen Beitrag zur ganzheitlichen Betrachtungsweise von Krankheiten. Eine adjuvante Immuntherapie sollte grundsätzlich in Erwägung gezogen werden, um Tumorprogression, Rezidive und Tumordissemination prophylaktisch zu beeinflussen. Konventionelle Verfahren der Krebstherapie beeinflussen primär den Prozess der Erkrankung, unkonventionelle Verfahren beeinflussen den Prozess der Gesundheit.

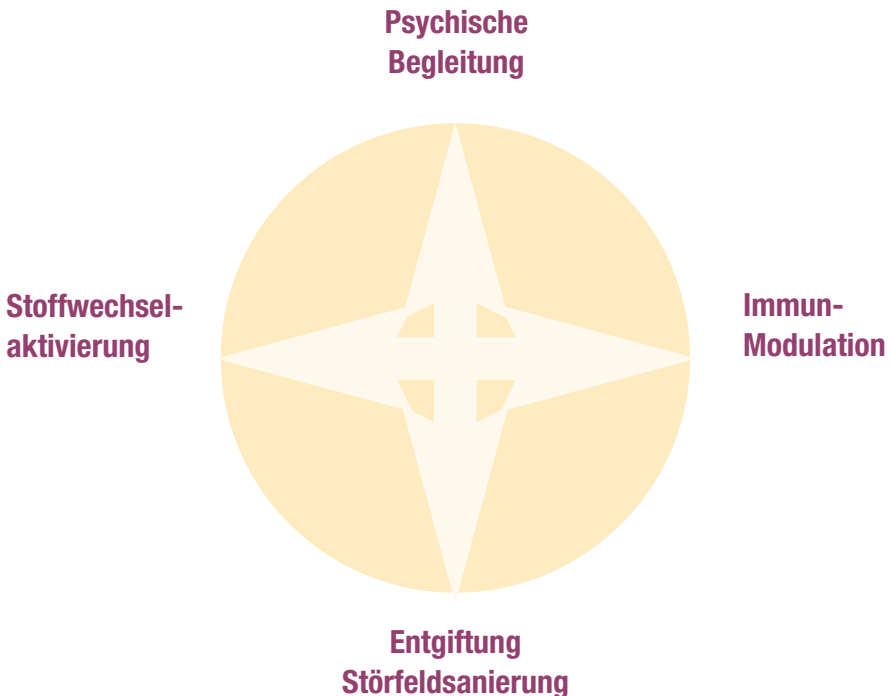
Schon vor einigen Jahren hieß es auf dem Deutschen Krebskongress: „In der Nachsorge von Tumorpatienten muss es zu einem Paradigmenwechsel kommen, und zwar schnell. Zugleich bedarf es des Abschieds von Illusionen. Im Mittelpunkt der Nachsorge muss die Linderung der Tumorerkrankung und der Therapiefolgen stehen, mit dem Ziel, durch eine umfassende Betreuung die Lebensqualität des Patienten zu erhöhen.“

Was sind komplementäre Therapien?

Sicherlich führen auch Sie onkologische Therapien durch. Sicherlich sind auch Sie bemüht, komplementäre Therapien im Sinne einer Aktivierung der Selbstheilungskräfte als „salutogenetisches Prinzip“ einzusetzen.

Wir wollen Ihnen mit dieser Broschüre Anregungen für Ihre ärztliche Tätigkeit in der Betreuung Krebskranker geben und Ihnen die komplexe Wirksamkeit komplementärer onkologischer Therapien besser verständlich machen. Jeder Krebspatient erwartet von Ihnen eine Stellungnahme zu komplementären Therapien, und viele wünschen sich eine Anwendung. Lassen Sie Ihre Patienten nicht alleine und tragen Sie ein kleines Stück Verantwortung mit, nicht nur die Symptome einer Erkrankung, sondern auch die möglichen Ursachen und Störfaktoren zu behandeln.

Die nachfolgende Graphik veranschaulicht die verschiedenen Basistherapien im Sinne eines komplementären Therapieprinzips.



Biologische Krebsabwehr: Hilfe zur Selbsthilfe

Alle komplementären Maßnahmen sollten in ein ganzheitliches Behandlungskonzept eingebunden werden. Psychische Wegbegleitung sowie eine allgemeine Stoffwechsellaktivierung durch eine entsprechend umgestellte Ernährung und körperliche Aktivierung sind hervorragend als Maßnahmen im Rahmen der Hilfe zur Selbsthilfe geeignet und sollten mit jedem Patienten unmittelbar nach Diagnosestellung angesprochen werden.

Psychische Wegbegleitung

In der psychischen Betreuung von Krebspatienten sind vor allem handlungsorientierte Hilfen nötig. Welche Hilfen braucht der Patient in dieser Situation?

1. Er braucht Möglichkeiten zu Gesprächen, um die eigene Betroffenheit und seine Ängste abzubauen zu können; aber auch, um mit der Betroffenheit seiner Familie und Freunde umgehen zu lernen.
2. Er braucht verständliche Sachinformationen, um den Therapieplan mittragen zu können.
3. Er braucht Hilfen, damit widersprüchliche Äußerungen von Ärzten bezüglich einer optimalen Therapie nicht zu einer Belastung werden.
4. Er braucht Anleitungen zum Erlernen von Entspannungstechniken.
5. Er braucht Hilfen, um sein Leben den veränderten Bedingungen anzupassen, um ein neues Selbstbild und ein neues Selbstwertgefühl zu finden.
6. Er braucht Kontakte zu Menschen, die diese existentielle Lebenskrise gemeistert haben, zum Beispiel in Selbsthilfegruppen.
7. Er braucht gegebenenfalls Angebote, die ihm bei der Auseinandersetzung mit Schmerzen, Leiden oder dem Sterben helfen.

In der Psychoonkologie werden eine Reihe von therapeutischen Verfahren und Entspannungstechniken angeboten. Bewährt haben sich die Gesprächstherapie (einzeln oder in Gruppen); die Visualisierung nach Simonton; das Autogene Training; die progressive Muskelrelaxation nach Jacobson; künstlerische Therapien (Malen, Musik, Tanz) oder Formen der Meditation, wie beispielsweise Yoga, Qi Gong oder Tai Chi.

Siehe auch GfBK-Broschüre: *Wege zum seelischen Gleichgewicht bei Krebs. Diese hilfreiche Broschüre zur Unterstützung Ihrer Patienten können Sie kostenfrei bei der GfBK anfordern.*

Stoffwechselaktivierung – Basis

Ernährung

Aus den vorliegenden Untersuchungen lassen sich folgende allgemeinen Empfehlungen für die Ernährung Kranker ableiten:

- Verstärkte Zufuhr hochwertiger Kohlenhydrate mit viel Ballaststoffen und antioxidativen Vitaminen, also Gemüse, Salate, Obst und Vollkornprodukte – möglichst in naturbelassener Form oder wertschonend zubereitet.
- Reduzierung des Fettverzehrs, insbesondere von gesättigten Fetten.
- Mäßige Zufuhr von tierischen Eiweißen, zum Beispiel von Fleisch- und Wurstwaren.
- Vermeidung von Überernährung und Übergewicht.

Als schmackhaft und bekömmlich hat sich eine ausgewogene lacto-vegetabile Vollwertkost bewährt. Eine Krebsdiät gibt es nicht! Vor allen einseitigen Kostformen (beispielsweise übertriebene Formen der makrobiotische Kost, Breuß-Fastenkur, strenger Vegetarismus) ist zu warnen.

Außerdem ist die jeweilige Kostform dem Allgemeinzustand des Patienten anzupassen – die Verdauung ist das Ergebnis von Verdauungsleistung und Lebensmitteln. Während Chemo- oder Strahlentherapie ist auf bestmögliche Verträglichkeit zu achten. Hierbei kann die Bevorzugung von gedünstem Obst und Gemüse hilfreich sein. Da Chemo- oder Strahlentherapie sowie Antibiotika mit einem Ungleichgewicht der Darmflora und infolgedessen mit einer Funktionsschwäche des Darm assoziierten Immunsystems einhergehen, sollte man bereits während dieser Therapien vermehrt milchsäurehaltige Lebensmittel zur Unterstützung der Darmflora in den Speiseplan einbeziehen.

Siehe auch GfBK-Broschüren: *Ernährung und Krebs und Nebenwirkungen aggressiver Therapien*

Körperliche Aktivierung

Es sprechen viele Gründe dafür, moderates Bewegungstraining zu einem festen Bestandteil der Nachsorge zu machen. Untersuchungen von Sportgruppen ergaben:

- Die Patienten/Patientinnen wurden besser mit Stress und Ängsten fertig, der Verbrauch an Schmerzmitteln und Psychopharmaka ging zurück,
- die Ernährung wurde gesünder gestaltet,
- die Zuversicht wuchs, die Krankheit bewältigen zu können.

Komplementäre Basistherapien in der ärztlichen Praxis

Die im Folgenden beschriebenen komplementären Maßnahmen sollten – wie schon betont – Teil eines ganzheitlichen Behandlungskonzeptes sein.

Vitamine

Epidemiologische Studien und Tierversuche sprechen dafür, dass antioxidativ wirksame Substanzen sinnvoll in der Krebsprophylaxe und in der begleitenden Tumorbehandlung eingesetzt werden können. Die wichtigsten sind antioxidative Enzyme, wie die Gluthationperoxidase oder Superoxiddismutase, sowie die nichtenzymatischen Antioxidantien Vitamin A, Vitamin C, Vitamin E, Selen, Melatonin, Glutathion und Coenzym Q10.

In zahlreichen Untersuchungen konnte gezeigt werden, dass ein reduziertes antioxidatives Potential des Plasmas mit einer erhöhten Tumorzinzidenz korreliert. In der Prävention scheint eine vitalstoffreiche Ernährung mit ausreichenden Anteilen aller Antioxidantien – eventuell mit Zusatz von Nahrungsergänzungsmitteln als Kombinationspräparat – der Substitution mit Monosubstanzen überlegen zu sein.

Anders ist es bei therapeutischen Interventionen. Das gilt besonders für die Verringerung von Nebenwirkungen einer Zytostatika- und Radiotherapie, bei der große Mengen an freien Radikalen erzeugt werden.

Für bestimmte Tumorentitäten gibt es gut belegte Hinweise, dass Antioxidanten in hoher Dosierung das rezidivfreie Intervall und die Überlebenszeit verlängern können. Belegt ist das für Karzinome der Mundhöhle, des Rachens und der Lunge. Leukoplakien können ganz oder teilweise zurückgebildet werden. In letzteren Fällen hat sich eine Kombination mit Enzymen bewährt.

Die Bedeutung von Antioxidantien bei der Chemotherapie

Vitamin A	Verringerung von Kardiotoxizität Wirkungsverstärkung von Zytostatika Prävention maligner Transformation
Vitamin C	Verminderung von Kardiotoxizität Wirkungsverstärkung von Zytostatika
Vitamin E	Minderung von Mukositis Wirkungsverstärkung von Zytostatika Verringerung von Kardiotoxizität Induktion der Apoptose (programmierter Zelltod)
Selen	Verringerung von Nephro- und Kardiotoxizität Verminderung von Zytostatikaresistenzen Apoptoseinduktion

Empfehlungen für die tägliche Dosierung

bei starkem oxidativem Stress, zum Beispiel während einer Chemo- oder Strahlentherapie:

Beta-Karotin	25 bis 50 mg
Vitamin C	bis 1.000 mg
Vitamin E	400 I.E.
Selen	200 bis 600 µg

bei mäßigem oxidativen Stress, zum Beispiel in der Nachsorge (die Dosierungen sind abhängig vom Krankheitsverlauf und Ernährungsstatus):

15 bis 25 mg
bis 500 mg
bis 400 I.E.
50 bis 100 µg

Vitamin A

Eine besondere Bedeutung in der Krebstherapie kann das Vitamin A bzw. seine Vorstufe, das Beta-Karotin haben. Es ist für das Wachstum, die Reifung und Differenzierung der Dermal- und Epithelialzellen essentiell. Studienergebnisse deuten darauf hin, dass es möglich ist, die Rezidivhäufigkeit bei Mund-Rachen-Tumoren, bei Bronchialkrebs, Vulva- und Zervix-Ca., also vorwiegend Plattenepithelkarzinomen zu senken und die Überlebenszeiten zu verlängern.

Vitamin E

Ein Beispiel, wie Vitamine in molekulare biologische Mechanismen eingreifen, zeigt sich bei der Gabe von Vitamin E: Insbesondere bei Darmkrebs belegen neuere Untersuchungen, dass Vitamin E den programmierten Zelltod von Tumorzellen fördert. Außerdem beobachteten die Wissenschaftler eine Steigerung der Empfindlichkeit gegenüber dem bei Darmkrebs am häufigsten eingesetzten Zytostatikum 5-Fluorouracil. Inzwischen ist auch bekannt, dass es Unterschiede in der Wirksamkeit bei unterschiedlichen Verabreichungsformen gibt. Vitamin E aus natürlichen Quellen (d- α -Tocopherol) scheint am günstigsten zu sein. So hat natürliches Vitamin E eine 50% höhere biologische Aktivität als synthetisches Vitamin E. In der Umrechnung zu beachten: 1 I.E. natürliches Vit. E = 0,67 mg.

Siehe auch GfBK-Info: Vitamine

Komplementäre Basistherapien in der ärztlichen Praxis

Spurenelemente

Selen

Am besten untersucht ist der Einfluss von Selen, sowohl in der Prävention als auch in der begleitenden Therapie. Über seine Bedeutung als Antioxidans hinaus scheint es auch über andere Mechanismen tumorhemmend zu wirken. Diskutiert wird die Aktivierung von Reparaturenzymen der DNA und eine Beteiligung an der Apoptoseinduktion. In Tierversuchen konnte auch eine Reduktion der Zytostatika-Resistenz beobachtet werden.

Die Anwendung von Selenverbindungen in der Tumorthherapie begann sich hierzulande erst in den letzten Jahren zu etablieren. Demgegenüber wird in den USA und in England Selen mit Erfolg in der Krebstherapie eingesetzt. Berichtet wird von längeren Überlebenszeiten, Verbesserungen des Allgemeinbefindens, Reduktion von Schmerzen und von Tumorregressionen.

In der Prävention wird Selen meist als Selenhefe mit einer Dosis von 50-100 µg eingesetzt. In der Tumorthherapie sollte diese Menge während belastenden Therapien in Form von anorganischem Selen deutlich erhöht werden. Jeweils am Tag der Chemo- oder Strahlentherapie wird eine Erhöhung der Dosis auf 500-1000 µg empfohlen. Die Einnahme erfolgt oral ab 500 µg oder als Infusion mit bis zu 1000 µg Na-Selenit eine Stunde vor der Therapie. An den behandlungsfreien Tagen werden 200-300 µg verabreicht. Bereits vor Beginn der Therapien und vor Operationen sollte eine Substitution mit 200-300 µg erfolgen, um die Selenrespeicher des Organismus aufzufüllen. Wichtig dabei ist, dass anorganisches Selen (Natriumselenit) nicht mit Vitamin C zusammen eingenommen werden sollte.

Neue Untersuchungen zeigen, dass Lymphödeme gut auf eine zusätzliche Behandlung mit Selen ansprechen. Dabei werden initial 800 µg und langfristig 200 bis 600 µg anorganisches Selen täglich verabreicht. Insbesondere bei Mukositis bzw. Wundheilungsstörungen kann eine zusätzliche Zinkgabe sinnvoll sein.

Siehe auch GfBK-Info: Selen

Zink

Neben Selen entfalten auch andere Spurenelemente eine tumorprotektive bzw. antitumorale Wirkung. Zink ist ein Bestandteil von mehr als 100 Enzymen. Zink beeinflusst das Verhältnis verschiedener T-Zell-Populationen zueinander, es erhöht die Stimulierbarkeit von Lymphozyten und aktiviert Makrophagen. Ein Ausgleich der oftmals bei Krebspatienten auftretenden Zinkdefizite mit bis zu 20 mg täglich wird empfohlen.

Sekundäre Pflanzenstoffe & Co.

Von Bedeutung in der begleitenden Tumorthherapie kann die Verabreichung von Omega-3-Fettsäuren und L-Carnitin (täglich 2-3g) sein. Coenzym Q10 nach Abschluss einer Chemotherapie bei anhaltender Erschöpfung.

Bei Einsatz von kardiotoxischen Substanzen wie Anthrazyklinen und/oder Herceptin ist der kombinierte Einsatz von L-Carnitin (täglich 2-3g) und Coenzym Q10 (täglich 200mg) empfehlenswert. Die durch Chemotherapie verursachte Polyneuropathie können L-Carnitin, B-Vitaminkomplex, Magnesium, Vitamin E und Glutamin lindern helfen.

Einige Autoren diskutieren auch den Einsatz von Melatonin sowie Extrakte aus sekundären Pflanzenstoffen. Da sekundäre Pflanzenstoffe das Krebsgeschehen auf verschiedenen Ebenen beeinflussen können, gibt es an verschiedenen Stellen Ansatzpunkte für eine Beeinflussung der Tumorentwicklung. Grundsätzlich stimulieren viele sekundäre Pflanzenstoffe das Immunsystem, manche hemmen das Zellwachstum und beeinflussen die Differenzierung der Zellen. Zahlreiche sekundäre Pflanzenstoffe dienen als Fänger von freien Radikalen und wirken antientzündlich. Letzteres ist bedeutsam für Tumorerkrankungen, weil Entzündungen als ursächlich für die Krebsentstehung diskutiert werden. Als entzündungshemmende sekundäre Pflanzenstoffe werden neben Omega-3-Fettsäuren insbesondere Weihrauch und Gelbwurz eingesetzt. In der Krebsforschung erfahren gegenwärtig besondere Aufmerksamkeit die Kreuzblütlergewächse (Kohlsorten), Granatapfelextrakte und Gelbwurz.

Infusionstherapien

Eine Sonderstellung nehmen die Infusionstherapien ein, durch die eine wesentlich verbesserte Lebensqualität und Wirksamkeitsverbesserung herkömmlicher Standardtherapien erreicht werden kann.

Vitamin C insbesondere bei stark geschwächten Patienten: ab 15 g i.v. 2 x wöchentlich über zunächst 8-10 Infusionen. Nicht mit Selen infundieren, 2 Tage Abstand zur Chemotherapie einhalten. Kontraindikation: Nierensteine, Eisen-speicherkrankheiten, Glucose-6-PDH-Mangel

Selen als anorganisches Selen zur Verringerung der Nebenwirkungen und Verminderung von Zytostatikaresistenzen: 500-1000 µg i.v. direkt vor Chemo-/ Strahlentherapie.

Komplementäre Basistherapien in der ärztlichen Praxis

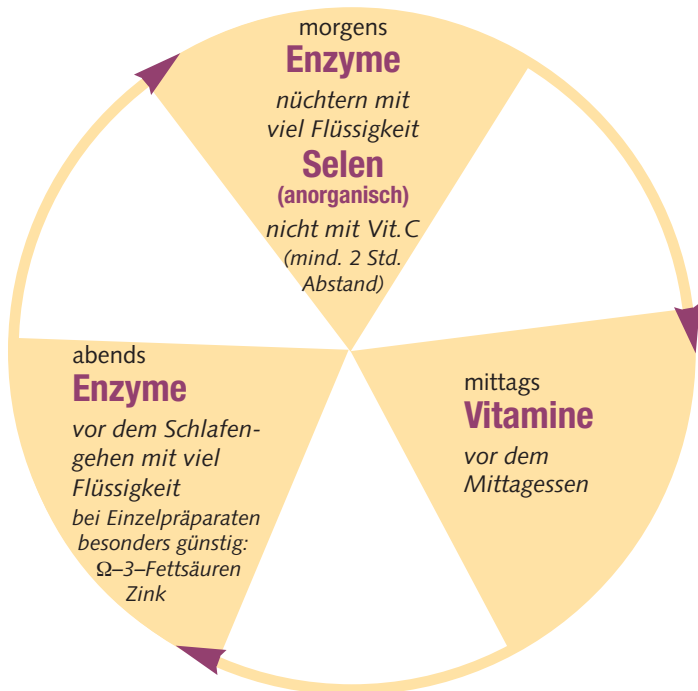
Enzyme

Die systemische Therapie mit proteolytischen Enzymen ist indiziert als Begleittherapie bei chirurgischen, strahlen- und chemotherapeutischen Maßnahmen; als Langzeittherapie zur Metastasenprophylaxe; als Palliativbehandlung und bei malignen Ergussbildungen.

Wirkungsprofil:

In vitro und vivo konnten als Wirkmechanismen proteolytischer Enzyme in der Tumorthherapie u. a. belegt werden:

- Verbesserung der Phagozytoseleistung der MPS-Zellen
- Stimulierung von Monozyten, Neutrophilen und NK-Zellen
- Abbau von hemmenden Immun- und Zytokinkomplexen
- Hemmung von Adhäsionsmolekülen (Metastasenhemmung)



- Freilegung antigener Strukturen der Tumorzellen (Fibrinabbau, Demaskierung)
- Abbau von Entzündungsmediatoren
- Resorption von Hämatomen und Ödemen
- Verbesserung der Fließeigenschaften des Blutes

Wirksamkeit am Patienten:

In Studien konnten bisher die folgenden Effekte am Patienten evaluiert werden: Die Verträglichkeit einer Chemotherapie wird verbessert. Strahleninduzierte Entzündungen und Ödeme klingen rascher ab, Hautreaktionen sind geringer. Durch die prä- und postoperative Anwendung von Enzymen kann die Rezidiv- und Metastasenrate gesenkt und die tumorfreie Überlebenszeit verlängert werden. Lymphödeme nach Brustkrebsbehandlungen lassen sich durch Enzyme in Kombination mit Selen deutlich reduzieren. Die Erfolge, die bislang durch klinische Studien und experimentelle Arbeiten für die Enzymtherapie belegt wurden, rechtfertigen den Einsatz in einer Reihe von Indikationen – vorwiegend als Ergänzung zu Immunmodulatoren.

Anwendung:

Die Anwendung erfolgt systemisch in Form von magensaftresistenten Tabletten. Zur Anwendung gelangen meist Trypsin, Chymotrypsin, Lipase, Papain oder Bromelain als Mono- oder Kombinationspräparat. Die Proteasen, obgleich Makromoleküle, werden zu einem quantifizierbaren Prozentsatz im Darm resorbiert. Während Chemo- oder Strahlentherapie erfolgt eine höherdosierte Anwendung. Nach einigen Wochen wird die Dosis auf das Normalmaß reduziert und als Dauertherapie, bei gutem Erkrankungsverlauf auch als Intervalltherapie durchgeführt. Um die Resorption zu verbessern, sollten die Enzyme nüchtern mit reichlich Wasser eingenommen werden. Um zu verhindern, dass die Enzyme bereits im Magensaft unwirksam gemacht werden, dürfen die Dragees oder Tabletten nicht zerkaut werden.

Nebenwirkungen:

Bei hoher Dosierung und am Anfang der Behandlung können Blähungen und Durchfälle auftreten. Wichtig, um dies zu vermeiden, ist die Einnahme auf nüchternen Magen mit viel Flüssigkeit.

Siehe auch GfBK-Info: Enzyme

Komplementäre Basistherapien in der ärztlichen Praxis

Mikrobiologische Therapie

Regeneration einer geschädigten Darmflora und des Darm assoziierten Immunsystems durch Ernährungsumstellung, milchsäurehaltige Lebensmittel oder gezielte Symbioselenkung durch Stoffwechselprodukte von *E. coli*, *Lactobacillus* oder *Acidophilus* (zum Beispiel Colibiogen[®], Hylak[®], Probifido[®], Symbioflor[®], Mutaflor[®], Lactovit[®]). Insbesondere Chemo- bzw. Strahlentherapien bedingen ein Ungleichgewicht der Darmflora. Daher sollte nach Abschluss dieser Therapien eine Mikrobiologische Therapie unter Bestimmung des individuellen Stuhlbefundes (Adressen von Fachlabors für Stuhluntersuchungen finden Sie im Anhang) erfolgen. Bei schwerwiegender Schädigung der Darmflora sollte auch an eine Reinigung des Darms durch Einläufe (siehe auch Kolon-Hydrotherapie, siehe auch S. 22) gedacht werden.

Siehe auch GfBK-Info: Darmregulation

Säure-Basen-Therapie

Chronische bzw. Systemerkrankungen bedingen häufig eine „Säurestarre“, in seltenen Fällen eine „Basenstarre“. Chemo-/Strahlen- und Antihormontherapie können die Fehlregulation verstärken. Um ein optimales Funktionieren des Körpermilieus und eine Konstanz der pH-Puffersysteme zu gewährleisten, werden ernährungstherapeutische Ansätze mit spezifischen medikamentösen Maßnahmen kombiniert. Zur dauerhaften Stabilisierung des Säure-Basen-Haushaltes sind natriumfreie vorzugsweise citrathaltige Basenpräparate zu empfehlen, wie zum Beispiel Basentabletten nach Dr. Jacobs. Bei Ausdauer-sport bzw. regelmäßigem Sauna-Besuch mit vermehrter Natrium-Ausscheidung können Na-Hydrogenhaltige Basenpräparate wie beispielsweise Basoxx[®], Bullrich vital[®], Alkala N[®], Flügge-Basenmischung[®] oder Pascoe-Basentabs[®] eingesetzt werden. Durch Messung des pH-Wertes über die „Säure-Basen-Titration“ nach Sander und Jörgensen (Informationen über Labor Dr. Bayer Stuttgart, Tel. 0711 164180) kann der Therapieerfolg in Klinik und Praxis kontrolliert werden. Für den häuslichen Einsatz erfolgt die Messung durch Urin-pH-Teststreifen.

Siehe auch GfBK-Info: Säure-Basen-Haushalt

Immunmodulation durch Mistel- und Thymustherapie

Die am häufigsten angewandten Verfahren der Immunmodulation sind die Mistel- und Organotherapie.

Misteltherapie

Seit 1917 werden Injektionspräparate aus *Viscum album* in der Krebsbehandlung eingesetzt. Die von dem Anthroposophen Rudolf Steiner entwickelte Therapie fand in den letzten Jahrzehnten auch steigendes wissenschaftliches Interesse. Mit über 1.100 Publikationen zählt die Halbschmarotzerpflanze zu den am besten untersuchten Phytotherapeutika.

Wirkungsprofil:

Wässrige Mistelextrakte enthalten eine Vielzahl pflanzlicher Sekundärstoffe wie Flavonoide, Phenyle u. a. Für die immunaktive Wirkung sind vor allem hochmolekulare Stoffe wie Polysaccharide, Polypeptide (Viscotoxine) und Glykoproteine (Lektine) verantwortlich.

Ende der 80-er Jahre haben Arbeitsgruppen um Hajto und Gabius am Max-Planck-Institut für Experimentelle Medizin in Göttingen, sowie ein Arbeitskreis um Pulverer und Beuth an der Universität Köln wesentliche immunaktive Wirkungsmechanismen der Mistelextrakte aufgedeckt. Sie beruhen vornehmlich auf dem Mistellektin ML 1, wohingegen die Wirkungen anderer Mistellektine und Viscotoxine noch weniger gut geklärt sind. Lektine haben die Eigenschaft, sich zuckerspezifisch an Rezeptoren von Zellen binden zu können. Sie sind wichtige biologische Signalempfänger und Informationsträger. Lektinrezeptoren finden sich auch an den zellulären Komponenten des Immunsystems und spielen bei der unspezifischen Immunabwehr eine Rolle.

Die Erkenntnisse der Immunmodulierung über Mistellektine haben in den vergangenen Jahren zur Entwicklung lektinnormierter Präparate geführt, die im Vergleich zu wässrigen Mistelextrakten das Mistellektin ML 1 in einem festgelegten Dosisbereich enthalten. Bis heute wurden keine vergleichenden Untersuchungen durchgeführt, ob eine Therapie mit lektinnormierten Präparaten den anthroposophischen Präparaten über-, unterlegen oder gleichwertig ist! Je nach Erfahrung und Einstellung obliegt die Auswahl der geeigneten Mistelpräparate dem behandelnden Arzt.

Relevant für die Anwendung der Präparate sind folgende Wirkungen auf das Immunsystem:

Es kommt zu Vermehrung und Aktivitätssteigerung von Makrophagen, Natürlichen Killerzellen, Granulozyten und der Akut-Phase-Proteine. Zytokine werden vermehrt ausgeschüttet, so γ -Interferon, verschiedene Interleukine, TNF und GM-CSF. Angeregt wird auch die Freisetzung von Endorphinen.

Komplementäre Basistherapien in der ärztlichen Praxis

Wirksamkeit am Patienten:

Durch klinische, randomisierte Studien an Patienten können folgende Wirkungen als gesichert angesehen werden:

- Verbesserung der Lebensqualität. Appetit, Gewicht und Stoffwechselaktivitäten nehmen zu, Schlaf, Leistungsfähigkeit und Stimmungslage verbessern sich.
- Die Anfälligkeit für Infekte nimmt ab, ebenso die Schmerzempfindlichkeit.
- Nebenwirkungen einer Chemo- oder Strahlentherapie können abgemildert werden. Der Abfall von Leukozyten ist weniger ausgeprägt.
- Eine Lebensverlängerung ist bisher weniger durch Studien, jedoch durch zahlreiche Erfahrungsberichte belegt.

Anwendung:

Generell ist die Misteltherapie bei allen soliden Tumoren (Karzinome, Sarkome, Melanome) wirksam, unabhängig von Lokalität und Histologie. Mistelextrakte werden in der Regel subkutan gespritzt.

Zurückhaltung ist nach Angaben einiger Hersteller bei der Behandlung von Hämoblastosen angezeigt.

Die Behandlung wird bei lektinnormierten Präparaten in Intervallen durchgeführt, etwa nach dem Schema: 8-12 Wochen Therapie, 4-6 Wochen Pause. Bei Mistelgesamtexttrakten sind die Pausen vom Auftreten lokaler Reaktionen abhängig. Um eine ausreichend hohe Immunaktivität zu erreichen, soll die Misteltherapie schon 3-4 Wochen vor einer belastenden Therapie begonnen und während einer Chemo- oder Strahlenbehandlung weitergeführt werden.

Bei positivem Heilungsverlauf soll je nach Präparat und Immunlage die Häufigkeit der Misteltherapie nach zwei Jahren von anfangs 3 auf 2 x pro Woche verringert werden. Nach 5 Jahren kann auf zwei Therapieblöcke über jeweils 6-8 Wochen umgestellt, ggf. bei guter Immunitätslage auch abgesetzt werden.

Nebenwirkungen:

Die Nebenwirkungen der Misteltherapie sind im Grunde nichts anderes als überschießende Ausprägungen des erwünschten immunstimulierenden Effekts. Mäßige Lokalreaktionen an der Einstichstelle (Rötungen) zeigen eine optimale Dosierung an. Bei übermäßigen entzündlichen Lokalreaktionen (größer 5 cm Durchmesser) sollte die Dosis reduziert oder das Präparat gewechselt werden. Auch leichtes Fieber oder Schwellungen von Lymphknoten sind möglich. Echte Allergien wie Urtikaria, Quincke-Ödem oder Schock sind sehr selten. Vor Beginn jeder Behandlung muss die Verträglichkeit durch langsame Dosiserhöhung geprüft werden.

Kontraindikationen: Entzündliche und hoch-fieberhafte Erkrankungen. Vorsicht bei Autoimmunerkrankungen.

Siehe auch GfBK-Info: Misteltherapie

Organotherapie

Zu den Organotherapeutika gehören „Arzneimittel, die Stoffe menschlicher oder tierischer Herkunft gemäß § 3 Nr. 3 des Arzneimittelgesetzes sind oder solche enthalten“ (BMfG 08/1991). Es handelt sich dabei um Extrakte, Ultrafiltrate, Hydrolysate, Dialysate sowie hochgereinigte Faktoren. Die Arzneimittel können somit Peptid- bzw. Nukleotid-Gemische (Fraktionen) oder hochgereinigte Proteine, Enzyme, Peptide oder andere biochemische Substanzen sein. Sie sind meist xenogenen Ursprungs. Für viele Organotherapeutika, die injiziert werden, sind keine Nachzulassungen mehr erteilt worden, so dass in Deutschland häufig nur noch homöopathische Präparate erhältlich sind. Einige Thymuspräparate (zum Beispiel Enzythym[®], Thymuspeptid C[®], TFX-Thymomodulin[®] und Lupex[®]) sind im Ausland über Import zu beziehen.

Siehe auch GfBK-Info: *Thymusextrakte und Peptide*

Thymuspeptide

Die Anwendung von Thymuspeptiden in der komplementären Onkologie ergibt sich aus deren immunrestaurativen und neuromodulierenden Wirkungen. Thymuspeptide werden aus dem Thymus junger Kälber gewonnen und werden meist in spritzfertigen Ampullen geliefert, deren Zusammensetzung je nach Hersteller variieren kann. Ein Gesamtextrakt (THX) ist nur von Speziallabors zu beziehen.

Thymuspeptide werden im Wesentlichen zur Rezidivprophylaxe nach einer immunsuppressiven Chemo- oder Strahlentherapie oder bei fortschreitenden Stadien einer Krebserkrankung eingesetzt.

Wirkungsprofil:

Als Thymuspeptide wurden mehr als 40 hydrophile und lipophile Einzelfaktoren isoliert, zum Teil analysiert, synthetisiert und auf ihre biologische Wirkung geprüft.

Eine Analyse internationaler Veröffentlichungen über die Wirkung adjuvanter Anwendungen von Thymuspeptiden bei Krebskranken ergibt folgende Resultate:

- Thymuspeptide regen im Knochenmark die Bildung von Präkursor-T-Lymphozyten an und aktivieren die in der Körperperipherie befindlichen ausgereiften T-Lymphozyten
- Thymuspeptide regen die Bildung sekundärer Zytokine und koloniestimulierender Faktoren (CSF) an

Komplementäre Basistherapien in der ärztlichen Praxis

- Thymuspeptide aktivieren zytotoxische Lymphozyten, natürliche Killerzellen, neutrophile Granulozyten und Monozyten-Makrophagen
- Thymuspeptide balancieren das biologische Verhältnis zwischen den T-Helfer-Zellen und T-Suppressor-Zellen aus

Wirksamkeit am Patienten:

Klinische Studien haben für verschiedene Tumorentitäten eine Verbesserung der Lebensqualität, eine Verminderung der Nebenwirkungen unter tumordestruktiven Therapien und eine geringere Infektanfälligkeit nach einer Chemo- oder Strahlentherapie gezeigt. In diesen Studien konnte auch eine Verringerung des Rezidiv- und Metastasenrisikos, einhergehend mit einer Verlängerung der Lebenszeit durch den Einsatz von Thymuspeptiden erreicht werden.

Anwendung:

Eine Thymustherapie zur Immunmodulation soll idealerweise 4 bis 6 Wochen vor der klinischen Behandlung beginnen, um für den Patienten eine optimale Ausgangsbasis zu schaffen. Danach beziehungsweise postoperativ sollte im ersten Jahr mindestens ein- bis zweimal pro Woche eine Injektion verabreicht werden. Eine weitere Behandlung richtet sich nach den Befunden und kann auch mit einer Misteltherapie kombiniert werden.

Nebenwirkungen:

Vor der Behandlung sollte ein intrakutaner Verträglichkeitstest gemacht werden. An Nebenwirkungen können lokale Reaktionen an der Einstichstelle auftreten, ebenso leichte grippeähnliche Erscheinungen wie Abgeschlagenheit, Temperaturerhöhung oder Gliederschmerzen. Schwere Nebenwirkungen sind bei richtiger Anwendung selten.

Xenogene Peptide, Organlysate

Fester Bestandteil einer komplementären Krebstherapie sind seit langem Präparate mit xenogenen Peptiden oder Organlysaten. Sie basieren auf Milz- beziehungsweise Leberextrakten oder gemischten Organ-Lysaten aus Thymus, Leber, Plazenta. Xenogene Peptide werden insbesondere während einer Chemo-/ Strahlentherapie eingesetzt, um das Knochenmark zu schützen und emetische Nebenwirkungen zu lindern. Sie dienen in der Tumornachsorge zur Remissionserhaltung und werden in der palliativen Erkrankungssituation zur Rhoborierung eingesetzt.

Wirkungsprofil:

Als Wirkmechanismen kommen Interaktionen mit dem Immunsystem sowie tumorhemmende Effekte zum Tragen. Zusätzlich wirken diese Organextrakte radioprotektiv und unterstützen die Regeneration von Geweben. Neuere Studien belegen auch eine Verbesserung der Immunitätslage.

Wirksamkeit am Patienten:

Immunmodulierende Wirkungen wurden durch kleinere randomisierte Studien sowie umfangreiche Patientenstudien bestätigt. In vielen Fällen konnte der Bedarf an Analgetika reduziert werden und während einer Chemotherapie waren Emesis und andere Nebenwirkungen weniger ausgeprägt. Bei palliativen Behandlungen konnten besonders durch die xenogenen Peptidpräparate Appetitlosigkeit und andere Erscheinungen einer Tumorkachexie gebessert werden.

Anwendung:

Die Anwendung erfolgt je nach Präparat in der Regel zwei- bis dreimal wöchentlich.

Nebenwirkungen:

Gravierende Nebenwirkungen sind nicht bekannt geworden. Wie bei anderen Immunmodulatoren kann es an den Injektionsstellen zu lokalen Rötungen kommen, ebenso zu leichten Temperaturerhöhungen und grippeähnlichen Symptomen.

Schmerztherapie

Bei Krebspatienten sollte auch während komplementärer Therapien an Schmerzmitteln keinesfalls gespart werden. Um die benötigte Dosis an Schmerzmitteln exakt zu ermitteln und unnötige Nebenwirkungen zu vermeiden, sollte nach dem WHO-Stufenschema (siehe unten) vorgegangen werden. Bei Einsatz von Opioiden immer auch an stuhlregulierende Maßnahmen denken.

Ko-Analgesie in der konventionellen Medizin: Trizyklische Antidepressiva, Kortikosteroide, Antikonvulsiva, Spasmolytika, Bisphosphonate, Mikrotherapie (siehe auch unter Alkohol-Verödung), Nervenstimulation (TENS), Physiotherapie

Ko-Analgesie in der komplementären Medizin: Akupunktur, Hyperthermie, Cannabinoide, Meditation, Hypnose, Bioresonanztherapie, Neuraltherapie, Mistel



Spezielle Therapieansätze

Zur Rückfallverhütung und zur Therapie fortschreitender Tumorerkrankungen sind Behandlungen spruchreif geworden, die das Repertoire klinischer und praxisbezogener Therapien erweitern und die Ihren Patienten in Einzelfällen helfen können.

Tumorimpfung

Bei der Tumorimpfung kommt neben der Aktiv-Spezifischen Immuntherapie (ASI) in zunehmenden Maße die Impfung mit dendritischen Zellen zum Einsatz, insbesondere da aus rechtlichen Gründen die meisten Hersteller in Deutschland momentan keine ASI-Impfstoffe mehr herstellen können. Ziel beider Verfahren ist es, körpereigene Abwehrzellen so zu aktivieren, dass sie Tumorzellen besser erkennen und vernichten.

Die Präparate werden aus patienteneigenem (autologen) Tumormaterial hergestellt und in zeitlich definierten Abständen subkutan appliziert. Die Tumorzellen werden dabei vor der Herstellung des Impfstoffes devitalisiert. Je nach Hersteller werden der Vakzine Zytokine oder Viren beigegeben.

Die für die Herstellung benötigten Tumorzellen werden dem Patienten zuvor bei der Operation oder durch gesonderte Eingriffe entnommen. Ist es nicht möglich, Tumormaterial aus einer Operation zu gewinnen, wird häufig die Impfung mit dendritischen Zellen angewandt. Bei dendritischen Zellen handelt es sich um spezialisierte antigenpräsentierende Zellen. Für den Impfstoff werden die dendritischen Zellen mit Tumorantigenen inkubiert und durch Zytokine aktiviert. In den Körper zurückgespritzt, finden die dendritischen Zellen schnell den Weg zu den in den Lymphknoten oder im Blut zirkulierenden Helfer- und Killerzellen und präsentieren diesen die Tumorantigene direkt. Dadurch wird eine deutlich verbesserte Immunantwort erreicht, und die Toleranz des Abwehrsystems gegenüber Tumoren kann durchbrochen werden. Die Durchführung der Impfung hängt vom Einzelfall ab und ist abhängig vom durchführenden Labor.

Beide Impfverfahren können in jedem Stadium der Erkrankung angewandt werden. Die beste Wirksamkeit wird erreicht, wenn die Impfung als Metastasenprophylaxe gleich nach der Erstbehandlung, also nach der Operation erfolgt. Studien zeigen, dass das Auftreten von Metastasen um bis zur Hälfte vermindert bzw. verzögert werden kann. Das hängt auch von der Tumorart ab. Nierenzellkrebs oder Melanome reagieren beispielsweise besonders gut auf Immuntherapien, aber auch bei anderen Tumorarten liegen vielversprechende Ergebnisse vor.

Siehe auch GfBK-Info: *Tumorimpfung*

Hyperthermie

Bei der Hyperthermie werden fünf Formen der Anwendung unterschieden:

1. *Oberflächenhyperthermie*, geeignet bei in oder dicht unter der Haut liegenden Tumoren. (Durch Infrarotstrahler)
2. *Tiefenhyperthermie* zur gezielten Behandlung regionaler Tumoren oder Metastasen, zum Beispiel in der Leber, im Becken, in Knochen, in der Lunge. (Kurz- oder Mikrowellen)
3. *Ganzkörperhyperthermie* zur Behandlung systemisch ausgebreiteter Metastasen. (Infrarotstrahler, extrakorporaler Wärmeaustausch)
4. *Perfusionshyperthermie* bei disseminiert mit Metastasen durchsetzten Hohlorganen und im Bauchraum. (Wärmekonvektion)
5. *Interstitielle Thermotherapie* zur lokalen Behandlung, zum Beispiel von Prostatakarzinomen im Frühstadium. (Mikrowellenapplikatoren)

Je nach der angestrebten oder erreichten Temperatur werden unterschieden:

- Moderate Hyperthermie bis 38,5° C
- Intermediäre Hyperthermie bis 40,0° C
- Extreme Hyperthermie bis 41,5° C
- Thermotherapie über 43,0° C

Grundsätzlich ist die Hyperthermie bei allen soliden Tumoren anwendbar. Die bislang überzeugendsten Therapieergebnisse wurden bei einer Kombination von extremer Tiefenhyperthermie mit einer Strahlen- und/oder Chemotherapie erzielt, zum Beispiel bei Enddarmkrebs, Metastasen von Ovarial- oder Korpuskarzinomen, Lungen- und Lebermetastasen, gastrointestinalen Tumoren oder Melanomen. Es kann zu langfristigen Vollremissionen kommen, auch bei sonst ausbehandelten Patienten. Inoperable Tumore werden einer Resektion zugänglich. Auch die Wirksamkeit von Immuntherapien wird erhöht.

Siehe auch GfBK-Info: Hyperthermie

Eine spezielle Form der Überwärmung ist die **Fiebertherapie** (aktive Hyperthermie). Durch Bakterientoxine wird eine Erhöhung der Körpertemperatur auf 38,5° C bis 40,5° C ausgelöst. Während des Fieberschubs von meist 3 bis 4 Stunden kommt es zu einer Mobilisierung sämtlicher Immunaktivitäten im Organismus. Maligne Tumore, die gut auf eine Fiebertherapie ansprechen, sind Sarkome, Nierenzellkarzinome, Ovarialkarzinome, Kolon- und Mammakarzinome sowie – in bestimmten Fällen – Lymphome und Leukämien. Ein allgemeines zugelassenes Präparat zur Fiebertherapie gibt es nicht. Allerdings können Ärzte und Heilpraktiker ein entsprechendes Präparat für die Nutzung ausschließlich in ihrer Praxis/Klinik herstellen.

Spezielle Therapieansätze

Sauerstoff-Therapien

Viele positive Erfahrungen liegen mit begleitenden Sauerstofftherapien vor. Sie werden meist als Sauerstoff-Mehrschritt-Therapie (SMT) nach von Ardenne oder als Hämatogene Oxidations Therapie (HOT) angewandt, häufig auch kombiniert. Ziel der Behandlung ist es, ein bei vielen Patienten vorliegendes Energiedefizit auszugleichen, die Nebenwirkungen anderer Therapien zu mindern und die Lebensqualität zu verbessern. Aus der Kombination von hyperbarer Sauerstofftherapie (in Überdruckkammern) und gleichzeitiger Bestrahlung liegen Befunde vor, dass eine hohe Sauerstoffsättigung der Gewebe die Wirksamkeit der Strahlentherapie erhöht und gleichzeitig die Schädigung gesunder Gewebe vermindert.

Bei der SMT wird über eine Nasensonde mit Sauerstoff angereicherte Luft eingeatmet. Bei der HOT wird aus der Armvene Blut entnommen, mit Sauerstoff aufgeschäumt bzw. mit UV-Licht bestrahlt und dem Patienten reinjiziert.

Siehe auch GfBK-Info: Sauerstoff-Ozontherapie

Kolon-Hydrotherapie

Bei der Kolon-Hydrotherapie wird der Dickdarm, das Kolon, mit Wasser gespült. Durch ein einfaches, aber geschickt ausgeklügeltes System ist es möglich, den Dickdarm im Intervall mit Wasser zu füllen und zu entleeren. Dies geschieht völlig hygienisch durch ein Einwegsystem. Die Reinigungswirkung ist um ein Vielfaches intensiver als beim herkömmlichen Einlauf. Als Folge der Freispülung des Dickdarms bekommen die umliegenden Zellen des Immunsystems eine Pause in der Auseinandersetzung mit den Darmbakterien und werden entlastet. Infolge der Spülungen wird eine Verbesserung des natürlichen Gleichgewichtes der Darmbakterien angestrebt. Die Kolon-Hydrotherapie kann also ein wichtiger Baustein in einem biologischen Konzept zur Krebsvor- und -nachsorge sein.

In einer Behandlungsreihe sollten zehn Sitzungen, gleichmäßig über einen Zeitraum von fünf bis zehn Wochen verteilt, durchgeführt werden.

Cave: Bei Dickdarmkrebs darf nicht gespült werden. Wurde der Darm operiert, sollte ein zeitlicher Abstand von einigen Wochen eingehalten werden!

Indikationsbezogene Therapieansätze

In der erweiterten Krebsmedizin gibt es weitere erfolgsversprechende Therapieansätze, die in Einzelfällen anderen Behandlungen wie einer systemischen Chemotherapie überlegen sein können:

HITT oder LITT: Zunehmend an Bedeutung gewinnt die gezielte Behandlung von Rezidiven oder Metastasen durch Laser (LITT) oder Elektrostrahlen (HITT)

bei HNO-Karzinomen, Blasen-Karzinomen und vor allem bei Lebermetastasen. Meist können bis zu vier einzelne Lebermetastasen behandelt werden, die nicht größer als vier Zentimeter sein dürfen. Ist die Leber von vielen Metastasen befallen, ist diese Methode nicht anwendbar.

*Siehe auch **GfBK-Info:** Leberkrebs und Lebermetastasen*

Magnet-Flüssigkeitshyperthermie

Bei dieser neuen Methode werden magnetische Nanopartikel direkt in den Tumor gespritzt. Diese reichern sich nur in Tumorzellen, nicht jedoch in normalen Körperzellen an. Der Tumor kann dadurch mithilfe eines äußeren Magnetfeldes punktgenau „angesteuert“ und erwärmt werden.

Seit 2011 wird diese Therapieform (NanoTherm®-Therapie) auch außerhalb von Studien an der Charité in Berlin angewandt: Klinik für Strahlentherapie, Charité Berlin, Prof. Volker Budach, nanotherm@charite.de.

Elektro-Chemotherapie: Wird eingesetzt bei oberflächlichen oder tiefergelegenen Tumoren und Metastasen, die mit Elektroden oder Sonden zu erreichen sind. Eine Wirkungsverstärkung des Gleichstroms am Tumor wird durch biologische Substanzen oder Zytostatika erreicht. Bisher werden diese Therapien nur im experimentellen Setting angewandt, klinische Wirksamkeitsstudien liegen nicht vor.

Weihrauch: Um bei der Behandlung von Ödemen auf Kortison verzichten zu können, wird bei Hirntumorpatienten hochdosiert Weihrauch (H15®, Boscareli-Olibanum-Kapseln) angewandt.

*Siehe auch **GfBK-Info:** Hirntumore*

Ganzheitliche Zusatztherapien

Besondere ganzheitliche Therapieformen tragen zur Linderung von Beschwerden und zur Verbesserung der Lebensqualität bei:

Akupunktur: Schmerzbehandlung, allgemeine Umstimmung.

Anthroposophische Medizin: Neben der Mistelanwendung sind vor allem die künstlerischen Therapien wertvolle Hilfen.

Homöopathie: Die Homöopathie kennt eine Reihe von Mitteln, die zur Behandlung krankheits- oder therapiebedingter Beschwerden geeignet sind.

Von einzelnen Ärzten für Naturheilverfahren werden weitere Verfahren angewandt. Dazu gehören zum Beispiel die Behandlung mit **Bachblüten**, **Ayurveda** und vieles anderes. Über ihre Wirksamkeit bei Krebs liegen wenig gesicherte Erkenntnisse vor. Sie können auf jeden Fall zu einer subjektiven Befindensverbesserung beitragen.

Besonders wichtig sind auch regulierende Maßnahmen im Sinne einer Entstörung und Entgiftung:

Ausleitungstherapie

Toxinbelastungen des Organismus über Umwelteinflüsse, Ernährungsfehler, übermäßigen Konsum von Genussmitteln, zu geringe Trinkmenge und über allopathische Medikamente wie Zytostatika, Antibiotika und Cortison behindern das Regulationsvermögen. Therapeutisch sind regelmäßig intervallartig durchzuführende „Ausleitungstherapien“ mit phytotherapeutischen bzw. homöopathischen Präparaten (Ausleitungsöl nach Dr. Fernando: Olibanum B. V., Eurode-Park 1-45, 52134 Herzogenrath, Tel. 02406 999075, Fax 02406 999077, www.olibanum-bv.com) oder homöopathische Mischungen (von Phönix, Alcea, Heel), ergänzt durch Fertigtee-Mischungen wie Leber-Galle-Tee und Nieren-Blasen-Tee sowie dem milchsauer vergorenen Brottrunk® anzuraten.

Bei Lebermetastasen empfiehlt sich eine pflanzliche Leberstärkung über Produkte aus der Mariendistel oder Löwenzahn sowie eine Stärkung der Entgiftungsfunktion durch Präparate mit dem Wirkstoff Ornithinaspartat.

Siehe auch GfBK-Info: *Leberkrebs*

Herd-/Störfeldsanierung

Potenzielle Herd- bzw. Störfelder gelten im biologisch regulativen Sinne als mögliche „Heilhindernisse“. Sie sollten stufenweise abgeklärt und wenn notwendig korrigiert bzw. beseitigt werden. Als potenzielle Herd-/Störfelder sind u. a. zu nennen: Zahnmetalle, wurzeltote Zähne, Implantate, chronisch entzündlich veränderte Mandeln, Blinddarm, Gallenblase, Narben, geopathisch belasteter Schlafplatz, Wohnraumgifte, Arbeitsplatzbelastung durch Umweltgifte und Elektrosmog, Darmdysbiose.

Siehe auch GfBK-Info: *Erdstrahlen und Ganzheitliche Zahnmedizin*

Diagnostische Verfahren

Immundiagnostik

Krebserkrankungen gehen häufig mit quantitativen und funktionellen Veränderungen des Immunstatus einher, insbesondere nach immundepressiven Behandlungen. Eine Immunmodulation sollte von Zeit zu Zeit überprüft werden, um den Behandlungsverlauf abzuschätzen oder eine Übertherapie zu vermeiden.

Aussagen über die Aktivität des Immunsystems erlauben nicht nur die absoluten Zahlen an Lymphozyten, sondern auch die Verhältnisse von Untergruppen zueinander. Besonders das Verhältnis von T-Helfer-Zellen zu zytotoxischen T-Zellen (Suppressorzellen) kann zur Beurteilung herangezogen werden. Mit einem Wert von 0,4-0,9 ist es bei Kranken im Vergleich zu Gesunden (1,1-1,3) oft deutlich erniedrigt.

Heute kann eine qualitative und quantitative Zusammensetzung der Lymphozyten-Untergruppen recht exakt bestimmt werden. Adressen von Labors finden Sie im Anhang.

Medikamententest im Blut

Seit einiger Zeit besteht in Ergänzung zu den herkömmlichen Immununtersuchungen, bei denen die Zellzahl bestimmt wird, durch einen Medikamententest die Möglichkeit, direkt auf die Aktivität des Immunsystems Rückschlüsse zu ziehen. Die Untersuchung beruht auf der Messung der natürlichen Killerzellaktivität unter Einfluss von Immunpräparaten. Dazu werden Lymphozyten der Patientin aus Vollblut isoliert und mit verschiedenen Immunmodulatoren (zum Beispiel Mistel/Organopräparate) inkubiert. Anschließend werden die vorinkubierten Zellen mit humanen Krebszellen versetzt. Durch Bestimmung der abgetöteten Krebszellen unter der Einwirkung der Immunpräparate sollen Rückschlüsse auf die individuelle Wirksamkeit gezogen werden. Es ist jedoch unklar, inwieweit dadurch eine optimierte Immuntherapie wirklich möglich ist, vergleichbar und preisgünstiger kann hier auch eine Austestung durch einen erfahrenen Kinesiologen sein.

Wirksamkeitstest für Chemotherapie

Um die Wirksamkeit einer Chemotherapie überprüfen zu können, gibt es Testverfahren, mit denen mögliche Zytostatikaresistenzen festgestellt und das Ansprechen auf verschiedene Zytostatika ermittelt werden kann. Dies ist insbesondere dann von Bedeutung, wenn erneut eine Chemotherapie notwendig wird. Prinzipiell ist diese Wirksamkeitstestung bei allen soliden Tumoren anwendbar (vor allem Brust, Eierstock, Darm, Lunge). Auf diese Weise ist nach Ansicht der Wissenschaftler eine „maßgeschneiderte Chemotherapie“ möglich. Es gibt zwei verschiedene Testverfahren, die zur An-

Diagnostische Verfahren

wendung kommen: ATP-TCA-Test (Chemosensitivitätstest) und CTR-Test (Chemotherapie-Resistenztest). Beide Testverfahren können nur mit frischem, vitalem Tumormaterial (weniger als 1 g Masse) durchgeführt werden.

Siehe auch GfBK-Info: *Wirksamkeitstest für Chemotherapie*

Tumormarker

Die Aussagekraft von Tumormarkern ist aus verschiedenen Gründen begrenzt. Tumormarker sind daher nicht zur Früherkennung geeignet: Eine Erhöhung der Messwerte für Tumormarker kann häufig auch bei gutartigen Erkrankungen (Adenome), bei bestimmten Therapien oder durch andere Einflüsse (Ernährung, Nikotin, Entzündungen) eintreten.

Um unnötige und belastende Untersuchungen zu vermeiden, werden Tumormarker in der Regel nur zur Therapiekontrolle und Nachsorge bei bestehenden Erkrankungen genutzt. Eindeutige Aussagen ergeben sich jedoch meist erst aus einer Verlaufskontrolle sowie dem Hinzuziehen klinischer und bildgebender Untersuchungsmethoden. Zu beachten ist auch, dass die Messwerte je nach Messmethode von Labor zu Labor etwas unterschiedlich ausfallen können. Namhafte Onkologen plädieren aus diesen Gründen dafür, Messungen von Tumormarkern nicht routinemäßig durchzuführen. Man möchte den Betroffenen die mit jeder Untersuchung verbundenen Ängste und Aufregungen ersparen. Jedoch können, auch wenn konventionelle Therapien wie Operation oder Chemotherapie nicht mehr möglich oder wenig sinnvoll sind, rechtzeitig erkannte Rückfälle wertvoll für den Patienten sein. Ganzheitlich behandelnde Ärzte können dem Patienten Therapieangebote machen, die zur Erhaltung der Lebensqualität und möglicherweise auch zu einer Lebensverlängerung führen.

Siehe auch GfBK-Info: *Tumormarker*

Bioelektronische Diagnostik

Bioelektronische Diagnoseverfahren nutzen die Reaktionen des Organismus auf elektrischen Strom, um Hinweise auf Störungen zu erhalten und gegebenenfalls durch Medikamententestung Therapiekonzepte zu entwickeln. Alle Diagnostikverfahren haben einen begrenzten, teilweise subjektiven Aussagewert und benötigen in der Regel einen sensiblen und erfahrenen Therapeuten, um aussagekräftige Ergebnisse zu bekommen. Zu den bioelektronischen Diagnoseverfahren zählen zum Beispiel: Elektroakupunktur nach Voll, Vega-Test, kinesiologische Reflexdiagnostik, bioelektronische Funktionsdiagnostik (BFD) und vieles andere mehr.

Therapiephasen im Blickpunkt

Das Gleichgewicht zwischen maligner Entartungstendenz einerseits und der körpereigenen Fähigkeit andererseits, entartete Zellen zu eliminieren, bleibt wohl auch nach klassischer Therapie sehr labil.

An dieser Stelle setzt die komplementäre Therapie mit immunmodulatorischen Maßnahmen an:

1. Im Frühstadium, bei begründetem Verdacht auf eine Erkrankung, ist parallel zur anlaufenden Diagnostik eine Basis-Immuntherapie und Stoffwechsellaktivierung zu implementieren. Es dauert etwa 3 bis 4 Wochen, ehe das Immunsystem stabilisiert und die Vitaminspeicher aufgefüllt sind. Auch die Möglichkeit einer Tumorimpfung und die Durchführung einer Chemosensitivitätstestung sollte mit dem Patienten angesprochen werden.
2. Während der adjuvanten Therapie erweitert eine komplementäre Therapie konventionelle, tumordestructive Therapien durch Berücksichtigung der zusätzlichen Erfordernisse (zum Beispiel Strahlenschutz, Myeloprotektion).
3. Die Restaurierung und Stabilisierung des Immunsystems im Sinne einer Rezidiv- und Metastasenprophylaxe wäre Aufgabe des nachsorgenden Arztes.
4. Bei Wiederauftreten von Metastasen oder Rezidiven (Palliation) ist eine verstärkte symptomabhängige Behandlung notwendig und kann bei ausgeprägter Asthenie intensivierete komplementäre Therapiemaßnahmen bedingen. Ziel ist die Verbesserung der Lebensqualität.

Während die Misteltherapie eine Langzeitbehandlung meist über mehrere Jahre darstellt, wird Thymus in der Regel als Intervall-Therapie 1-2 x im Jahr für jeweils 6-8 Wochen angewandt.

Bei allen Therapiephasen ist es wichtig, innovative Maßnahmen (Hyperthermie, Laserung) abhängig vom Krankheitsbefund in die therapeutischen Überlegungen mit einzubeziehen.

Patienten, die eine radikale tumordestructive Therapie ablehnen, sollten nicht einfach sich selbst überlassen werden.

Verordnungsfähigkeit

Seit dem 1.1.2004 sind nicht-verschreibungspflichtige Medikamente von der Kostenerstattung ausgenommen. Für einige nicht-verschreibungspflichtige Präparate wie beispielsweise die Misteltherapie gelten bei einer Krebserkrankung Ausnahmeregelungen.

Viele andere Methoden sind von vornherein aus dem Leistungsbereich der Gesetzlichen Krankenversicherung ausgeschlossen. Bei einigen Therapien kann eine Kostenerstattung im Einzelfall nach vorheriger Antragstellung erfolgen.

Besondere Therapierichtung

Ausdrücklich einbezogen in den Leistungsbereich der GKV sind die Behandlungsmethoden und Arzneimittel der so genannten besonderen Therapierichtungen. Eine eindeutige Definition, welche Methoden zu den besonderen Therapierichtungen zählen, enthält das Gesetz nicht. Ausdrücklich genannt werden jedoch:

- Homöopathie
- Phytotherapie
- Anthroposophische Medizin

Verschreibungspflichtige Arzneimittel dieser Therapierichtungen können wie alle anderen Medikamente verordnet und erstattet werden. Nur in Ausnahmefällen darf das abgelehnt werden.

Nichtverschreibungspflichtige Mittel dieser Therapierichtungen (wie zum Beispiel die Misteltherapie) können unter bestimmten Voraussetzungen weiterhin erstattet werden.

Verordnung der Misteltherapie

Alle Mistelpräparate, die in der Krebstherapie Verwendung finden, sind nicht verschreibungspflichtig. Seit dem 1.1.2004 können Präparate, die nicht verschreibungspflichtig sind, grundsätzlich nicht mehr per Kassenrezept verordnet werden.

Es gibt jedoch Ausnahmen: In der sogenannten palliativen Therapie wird die Mistel auf Kassenrezept erstattet, also zum Beispiel wenn bei Patienten Fernmetastasen auftreten oder die Krebserkrankung inoperabel ist.

Mistelpräparate können des Weiteren im Rahmen einer kurativen Tumortherapie auf Kassenrezept verordnet werden, wenn sie zur Reduktion schwerwiegender Nebenwirkungen verwendet werden, die beim bestimmungsgemäßen Gebrauch eines zugelassenen und ordnungsfähigen Arzneimittels auftreten. Dabei muss die Nebenwirkung Gesundheitsstörungen verursachen, die in Lebensqualität auf Dauer nachhaltig beeinflussen kann oder sogar lebensbedrohlich sind (§ 12 Abs. 8 der Arzneimittelrichtlinie).

Die Gesetzlichen Krankenkassen können zwar diese Kosten nach wie vor auf der Grundlage des GKV-Versorgungsstrukturgesetzes (§11 Abs. 6 SGBV – ab

dem 1. Januar 2012 in Kraft) als Satzungsleistung übernehmen. Hier handelt es sich jedoch um eine individuelle Entscheidung jeder einzelnen Krankenkasse. Die Verordnung der Mistelpräparate erfolgt in diesen Fällen entweder auf einem grünen Rezept oder einem Privatrezept.

Leider wissen wir, dass die Mehrzahl der Gesetzlichen Krankenkassen die Erstattung der Mistelpräparate in der adjuvanten Situation ablehnen, dennoch sollte im Einzelfall nichts unversucht bleiben.

Aufgrund der unklaren Situation der Erstattung in der adjuvanten Therapie informieren Sie sich aktuell auf unserer Internetseite www.biokrebs.de

Neue Behandlungsmethoden

Für Mittel und Methoden, die (noch) nicht Bestandteil des Leistungskataloges der Gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) sind und die auch noch nicht durch den Ausschuss der Ärzte und Krankenkassen bewertet wurden, sind die Krankenkassen dazu verpflichtet, in einer so genannten Einzelfallprüfung zu entscheiden, ob sie die Kosten der Verordnung übernehmen. Im Rahmen der Einzelfallprüfung überprüfen Krankenkassen, ob der Patient die gewünschte Leistung erhält.

Hinweise für die Behandlung und Einweisung in ganzheitliche Kliniken

Die in dieser Broschüre genannten Therapien und weitere komplementäre Therapien, ergänzt durch eine psychische Betreuung und eine gesunde Ernährung (Vollwertkost oder vegetarisch) werden in einigen ganzheitlich orientierten Kliniken durchgeführt. In den meisten dieser Häuser werden auch eine adjuvante Chemotherapie oder spezielle Therapien (zum Beispiel Hyperthermie) durchgeführt.

Eine ausführliche Liste von komplementär behandelnden Kliniken, Krankenhäusern, Sanatorien und Tageskliniken mit Hinweisen zur Einweisung erhalten Sie bei der GfBK.

Adressen*

Hersteller

• Enzyme

Bromelain-POS®

Ursapharm
66129 Saarbrücken
Tel. 06805 92920
www.ursapharm.de

Enzym-Wied® N, Proteozym

Wiedemann Pharma,
82541 Münsing-Almbach
Tel. 08177 93140
Fax 08177 931414
www.wiedemann-pharma.de

KaRazym®

volopharm GmbH
83395 Freilassing
Tel. 08654 608730
Fax 08654 608930
www.volopharm.com

Regazym plus

Syxyl GmbH & Co. KG
50670 Köln
Tel. 0800 1652-400
Fax 0800 1652-700
www.syxyl.de

Wobenzym®, **Wobenzym® plus**, **Phlogenzym®**, **Wobe-Mucos® NEM**, **Wobenzym® immunn**

Mucos Pharma GmbH Co. KG
13509 Berlin
Tel. 089 638372-0
Fax 089 638372-161
www.mucos.de

• Mistelpräparate (traditionell)

AbnobaViscum®, **frischer Preßsaft**

Abnoba, 75177 Pforzheim
Tel. 07231 315050, www.abnoba.de

Cefalektin®, **wässriger Auszug**

Cefak KG, 87437 Kempten
Tel. 0831 574010, www.cefak.com

Helixor, A/M/P®, **wässriger Auszug**

Helixor, 72344 Rosenfeld
Tel. 07428 935-0
Therapieberatung für Ärzte
Tel. 0800 935-3440, www.helixor.de

Iscador®, **M/P/Qu**, **fermentierter Auszug**

Weleda, 73503 Schwüb.-Gmünd
Tel. 07171 919-555 (Therapie-
beratung), www.weleda.de

Iscucin®

Wala, 73087 Bad Boll
Tel. 07164 930-181, www.wala.de

Vysorel, A/M/P®, **wässriger Auszug**

Novipharm GmbH
9210 Pörtlach, Österreich
Tel. +43 4272 27510
www.novipharm.com

ML 1 – normierte Präparate

Iscador®, **M 5 mg**

spez., fermentierter Auszug
Weleda, 73525 Schwüb.-Gmünd
Tel. 07171 919-555 (Therapie-
beratung), www.weleda.de

Lektinol®, **wässriger Auszug**

Rottapharm/Madaus GmbH
51101 Köln
Tel. 0800 1673372
www.rottapharm-madaus.de

• Spurenelemente

cefasel®, **Natriumselenit**

Cefak KG, 87437 Kempten
Tel. 0831 574010, www.cefak.de

Selenase®, **100 ug Natriumselenit**,

Trinkampulle
biosyn, 70734 Fellbach
Tel. 0711 5753202 (Infoline für
Fachkreise), www.biosyn.de

Selen-Loges® **100**

Dr. Loges + Co. GmbH
21412 Winsen (Luhe)
Tel. 04171 7070, www.loges.de

PolySel

HorFerVit Pharma GmbH
26135 Oldenburg
Tel. 0441 350330, www.horfervit.de

* Diese Aufstellung erhebt keinen Anspruch auf Vollständigkeit.

Selenkapseln

Olibanum B.V. (Na-Selenit 300 µg)
NL-6465 Kerkrade
Tel. 02406 999075 (Therapie-
beratung, Deutschland)
www.olibanum-bv.com

• Thymuspeptide

Aktuelle Problematik

Für viele Thymuspräparate, die injiziert werden, sind keine Nachzulassungen mehr erteilt worden, so dass in Deutschland nur noch sog. Thymus-Gesamt-Extrakte (THX) erhältlich sind. Dies sind Präparate mit einem wässrigen Auszug aller Thymusbestandteile, den sich Therapeuten in speziellen Labors herstellen lassen können (zum Beispiel Sanorell-Pharma). Freiverkäuflich in Apotheken gibt es diese Thymusgesamtextrakte nicht. Ähnliches gilt auch für die aus tierischen Bestandteilen bestehenden Peptid-Präparate, von denen die meisten nicht mehr erhältlich sind (Ausnahmen siehe unten).

In Apotheken erhältliche Präparate:

Thymusextrakte zur Injektion nur übers Ausland (Import) erhältlich:

Enzythym[®], Thymuspeptid C[®], Tfx-Thymomodullin[®], Peptid-M (Lupex[®])

Thymus (homöopathische Präparate) zur Injektion:

NeyThymun[®] Nr. 29 f+k

vitOrgan, 73745 Ostfildern
Tel. 0711 44812-33 oder -38
(Medizinischer Beratungsdienst)
www.vitorgan.de

Thymus-Extrakt Ampullen

Apotheke zum Schwan
1010 Wien/Österreich
Tel. 0043 1 5333541
schwan@doskar.at

THX[®], TFX[®], Thymex-L[®], Thymowied[®]

Gesamtextrakte, nur als spezielle Laboranfertigung
Referenzadresse:
OrganoMed[®], 22767 Hamburg
Tel. 040 30684455
www.organomed.org
Sanorell, 72270 Baiersbronn
Tel. 07223 9337-0, www.sanorell.de

Thymus zur oralen Einnahme:

Thymrevit[®] Kapseln

Vita-Cos-Med Klett-Loch GmbH
67304 Eisenberg
Tel. 06351 44522
Fax 06351 44222
www.thymrevit.de

Thym-Uvocal[®] plus Dragees

Strathmann GmbH & Co. KG
22459 Hamburg
Tel. 040 55905-0
Fax 040 55905-100
www.strathmann.de

Thymo-Glanduretten[®]

biosyn, 70734 Fellbach
Tel. 0711 575 32-202
(Infoline für Fachkreise)
www.biosyn.de

Thymowied[®] Dragees

Wiedemann Pharma,
82541 Münsing-Almbach
Tel. 08177 93140
Fax 08177 931414
www.wiedemann-pharma.de

Thymucell-Kapseln

St. Johanser Naturmittelvertrieb
GmbH, 82131 Gauting
Tel. 089 8508282
Fax 089 8500557, www.st-johanser.de

NeyLing[®]-Tropfen Revitorgan[®]- Lingual Nr. 66, Sol, Lysate aus Thymus, Milz u. a. Geweben

* Diese Aufstellung erhebt keinen Anspruch auf Vollständigkeit

Adressen*

NeyThymun Nr. 29 oral, Sol, Lysate aus Thymus, Milz u. a. Geweben
vitOrgan, 73745 Ostfildern
Tel. 0711 44812-33 oder -38
(Medizinischer Beratungsdienst)
www.vitorgan.de

Xenogene Peptide, Organlysate:

Factor AF 2®, Milz-Leberpeptide
biosyn, 70734 Fellbach
Tel. 0711 5753200, www.biosyn.de

Polyerga® Dragees, Milzpeptid
HorFerVit Pharma GmbH
26135 Oldenburg
Tel. 0441 350330, www.horfervit.de

NeyDIL® Nr. 66, Peptid-Lysat-Kombination (zur Injektion, früher: **NeyTumorin**)

Neythymun® Nr. 29, Peptid-Lysat-Kombination

NeyLing® Nr. 66, Peptid-Lysat-Kombination
vitOrgan, 73745 Ostfildern
Tel. 0711 44812-33 oder -38
(Medizinischer Beratungsdienst)
www.vitorgan.de

Kimun®, Aminosäuren-Peptid-Kombination
biosyn, 70734 Fellbach
Tel. 0711 5753200, www.biosyn.de

• **Vitamine**

Wegen der Vielfalt der angebotenen Präparate verzichten wir auf eine Nennung

• **Tumorimpfung**

Dendrimun GmbH, Dr. Lothar Kaiser
Tel. 06021 920605
www.dendrimun.com

Institut für Tumormimmunologie, Dr. Nesselhut
Tel. 05527 997120
www.immuntherapie.org

Cabion Technologies GmbH
Tel. 0731 98588328
www.cabion.de

• **Stuhluntersuchungen**

Vitatest Drs. Rosler GbR
(Medizinische Labordiagnostik)
Am Weissen Haus 10
97772 Wildflecken
Tel. 09745 9191-0, www.vitalan.de

Institut für Mikroökologie, Mikrobiologie und Biochemie Herborn
Auf den Lippen 8, 35745 Herborn
Tel. 02772 981-166 (Hotline für Ärzte), www.mikrooek.de

Labor L+S AG, Enterosan
Mangelsfeld 4
97708 Bad Bocklet-Großenbrach
Tel. 09708 9100-0
Service-Hotline für Therapeuten
0800 9770898
www.enterosan.de

InVitaLab-LMVA GmbH & Co. KG
Mühlenstr. 120, 26789 Leer
Tel. 0491 9921252
www.lmva.de

• **Umweltanalysen**

Medizinisches Labor Bremen Dr. Schiwarra und Partner
Haferwende 12
28357 Bremen
Tel.: 0421 20720
Fax: 0421 2072167
www.schiwarra.de

IGUMED – Interdisziplinäre Gesellschaft für Umweltmedizin e.V.
Frielinger Str. 31, 28215 Bremen
Tel. 0421 4984251
Fax 0421 4984252, www.igumed.de

• **Immundiagnostik**

Ganzimmun
Hans-Böckler-Str. 109, 55128 Mainz
Tel. 06131 72050
www.ganzimmun.de

* Diese Aufstellung erhebt keinen Anspruch auf Vollständigkeit.

Dr. Bayer GmbH, Laboratorium für spektralanalytische und biologische Untersuchungen
Bopserswaldstraße 26, 70184 Stuttgart
Tel. 0711 16418-0
www.labor-bayer.de

Lab4more GmbH
Augustenstr. 10, 80333 München
Tel. 089 5432170
www.lab4more-online.de

• **Wirksamkeitstest für Chemotherapie (Chemosensitivitätstest)**

Kliniken (ATP-TCA-Test = ATP-Tumor-Chemosensitivity-Assay-Test)

Dresden, Labor der Uni-Frauenklinik
Fetscherstr. 74, Tel. 0351 4582427

Düsseldorf, Uni-Klinikum, Onkologische Chemie
Universitätsstr. 1, Tel. 0211 8114322

Köln, Uni-Frauenklinik
Kerpener Str. 34, Tel. 0221 4784991

Mainz, Uni-Frauenklinik, Dr. Marcus Schmidt
Langenbeckstr. 1, Tel. 06131 170

Tübingen, Uni-Frauenklinik, Labor
Kaiserstr. 6/7, Tel. 0171 4352491

Kliniken (CTR[®]-Test =

Chemo-Therapie-Resistenztest)

Insgesamt setzen über 100 Kliniken in Deutschland den CTR[®]-Test ein und haben mehrheitlich eine Erstattung durch die Kassen.

Ansprechpartner:

Herr Parasher, Therapy Select GmbH (CTR-Test),
Tel. 06221 8936-152

Beispiele für Kliniken

Aachen, Uni-Frauenklinik

Aschaffenburg, Klinikum Aschaffenburg

Berlin, Charité – Uni-Klinikum, Vivantes Kliniken

Celle, Allgemeines Krankenhaus

Darmstadt, Klinikum Darmstadt

Dresden, Uni-Klinikum

Düsseldorf, Uni-Klinikum

Greifswald, Uni-Klinikum

Halle, Uni-Klinikum

Hamburg, Uni-Klinikum Eppendorf, Klinik Hamburg-Altona, Klinik Hamburg-Barmbek, Klinik Hamburg-Harburg, Klinik Hamburg-Wandsbek

Jena, Uni-Klinikum

Leipzig, Uni-Frauenklinik, Dr. Eienkel

Mainz, Uni-Frauenklinik, Dr. Markus Schmidt

Oldenburg, Pius-Hospital

Potsdam, Klinikum Ernst von Bergmann

Regensburg, Uni-Frauenklinik

Rostock, Uni-Klinikum

Stuttgart, Klinikum Stuttgart (Bad Cannstatt)

Tübingen, Uni-Frauenklinik (Labor), Dr. Neubauer

Test-Labors

Bonn, Lance-Laborgesellschaft mbH (ATP-Test)
Tel. 0228 4335836

Hamburg, DCS-Innovative Diagnostik Systeme (ATP-Test), Tel. 040 6076700

Heidelberg, TherapySelect GmbH (CTR-Test)
Tel. 06221 8936-152

Heidelberg, Labor Limbach (ATP-Test)
Herr Dr. Wosegien, Tel. 06221 34320
www.gezielte-chemotherapie.de

Luckenwalde (Brandenburg) CellTrend GmbH (ATPTest)
Tel. 03371 681313
www.molekulare-onkologie.eu

Solingen, ImmunLabor Wolf (ATP-Test)
Tel. 0212 74575

* Diese Aufstellung erhebt keinen Anspruch auf Vollständigkeit

Adressen*

Ärztliche Fachgesellschaften

**Ärztegesellschaft für Erfahrungs-
heilkunde e.V. (EHK)**
Schönbergstr. 11a, 79291 Merdingen
Tel. 0711 8931-343
Fax 0711 8931-370
www.erfahrungsheilkunde.org

**Zentralverband der Ärzte
für Naturheilverfahren und
Regulationsmedizin e.V.**
Am Promenadenplatz 1
72250 Freudenstadt
Tel. 07441 91858-0
Fax 07441 91858-22
www.zaen.org

**Deutsche Gesellschaft für
Hyperthermie e.V.**
Mühlenweg 144
263842 Wilhelmshaven
Tel. 04421 2094480
Fax 04421 2094481
www.dght-ev.de

Arbeitskreis für Immuntherapie e.V.
Gademannstr. 16, 22767 Hamburg
Tel. 040 30684450
Tel. 040 30684468
www.immun.de

Deutsche Schmerzgesellschaft e.V.
Adenauerallee 18, 61440 Oberursel
Tel. 06171 2860-0
Fax 06171 2860-69
www.stk-ev.de

Deutsche Gesellschaft für Onkologie e.V.
Rosenheimer Str. 6–8, 83043 Bad Aibling
Tel. 08061 398208
Fax 08061 398207
www.dgo.de

Hufelandgesellschaft e.V.
Dachverband der Ärztegesellschaften
für Naturheilkunde und Komplemen-
tärmedizin
Chausseestraße 29, 10115 Berlin
Tel. 030 28099320
Fax 030 28097650
www.hufelandgesellschaft.de

**Arbeitsgemeinschaft Naturheilkunde,
Akupunktur, Umweltmedizin
(NATUM) e.V.**
in der Deutschen Gesellschaft für
Gynäkologie und Geburtsmedizin
Bosdorfer Straße 20
27367 Hellwege
Tel. 04264 8374542
Fax 04264 8377946
www.natum.de

**Gesellschaft Anthroposophischer Ärzte
in Deutschland e.V. (GAÄD)**
Roggenstr. 82
70794 Filderstadt
Tel. 0711 7799711
Fax 0711 7799712
www.anthroposophischeaerzte.de

**Deutscher Zentralverein homöopathi-
scher Ärzte e.V. (DZvhÄ)**
Am Hofgarten 5
53113 Bonn
Tel. 0228 2425330
Fax 0228 2425331
www.welt-der-homoeopathie.de

**Bundesverband der naturheilkundlich
tätigen Zahnärzte in Deutschland e.V.
(BNZ)**
Auf der Seekante 7
50735 Köln
Tel. 0221 3761005
Fax 0221 3761009
www.bnz.de

**Internationale Gesellschaft für Ganz-
heitliche ZahnMedizin e.V. (GZM)**
Kloppenheimer Str. 10
68239 Mannheim
Tel. 0621 48179730
Fax 0621 473949
www.gzm.org

* Diese Aufstellung erhebt keinen Anspruch auf Vollständigkeit.

Info-Anforderung

Informationen zur Auslage in der Praxis (kostenfrei)	
	Faltblatt „Ganzheitliche Beratung bei Krebs“
Allgemeine Informationen (bis 10 Exemplare kostenfrei, ab 11 Exemplare* € 0,80/Stück)	
	Broschüre : Wege zur Gesundheit
	Broschüre: Ernährung und Krebs
	Broschüre: Nebenwirkungen aggressiver Therapien – Ein Ratgeber bei Chemo- und Strahlentherapie
	Broschüre: Wege zum seelischen Gleichgewicht
Therapieinformationen (bis 10 Exemplare kostenlos, ab 11 Exemplare* € 0,10/Stück)	
	Antihormonelle Therapie bei Brustkrebs
	Ausleitung und Entgiftung
	Bachblüten bei Krebserkrankungen
	Bauchspeicheldrüsenkrebs
	Brustkrebs
	Chemotherapie – Eine Entscheidungshilfe
	Darmkrebs
	Darmregulation
	Der mündige Krebspatient
	Diagnose Krebs
	Eierstockkrebs
	Enzyme
	Erdstrahlen
	Fatigue
	Ganzheitliche Zahnmedizin
	Geistiges Heilen
	Glutathion
	Hautkrebs
	Heilpilze
	Hirntumore/Weihrauch

	Homöopathie
	Hyperthermie
	Kliniken zur biologischen Behandlung
	Krebs bei Kindern
	Leberkrebs
	Leukämien und Lymphome
	Lungenkrebs
	Lymphödeme
	Magenkrebs
	Misteltherapie
	Prostatakrebs
	Säure-Basen-Haushalt
	Sauerstoff-Ozontherapie
	Selen
	Kostenerstattung von Selen
	Spontanheilung
	Thymusextrakte- und Peptide
	Stellungnahme zur Therapie mit Thymusextrakten in der PV
	Tumorimpfung
	Tumormarker
	Visualisierung
	Vitamin D – ein wichtiger Schutzfaktor
	Vitamine
	Wirksamkeitstest für Chemotherapie
	Kosten biologischer Therapien
	Sachleistungs- und Kostenerstattungsanspruch in der GKV
	Bitte ausfüllen, abtrennen und senden an: Gesellschaft für Biologische Krebsabwehr e.V. Postfach 10 25 49 69015 Heidelberg Fax 06221 1380220 information@biokrebs.de

* zzgl. Versandkosten



Ärzte- und Therapeutenfragebogen I

Aufgrund der Angaben aus diesen Fragebögen stellt die GfBK eine Therapeutenliste zusammen, die in Auszügen an Interessierte und Patienten weitergegeben wird.

1. Ich bin mit der Aufnahme meiner Angaben in die Beratungsdatenbank der Biologischen Krebsabwehr und die Weitergabe an Ratsuchende auch über das Internet einverstanden. Dies kann ich jederzeit widerrufen.

Ort/Datum	Unterschrift/Stempel	
2. Ich führe eine biologische Zusatz- oder Nachbehandlung bei Tumorpatienten durch	Nein <input type="checkbox"/>	Ja <input type="checkbox"/>
3. Ich habe eine onkologische Schwerpunktpraxis	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. Ich habe eine Fachfortbildung „Komplementäre Onkologie“ absolviert in _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

5. Sind Sie als Experte/Autor tätig? Themen:

6. Ich habe eine Kassenpraxis Privatpraxis

7. Ihre Praxisadresse:

Name, Vorname, Titel: _____

Fachrichtung: _____

Zusatzbezeichnungen: _____

Straße, Ort: _____

Telefon-Nr., Fax-Nr.: _____

E-Mail/Internet: _____

Für die Aufnahme in unsere Therapeutenliste ist eine Mitgliedschaft in der GfBK erforderlich (s. rechts).



Beitrittserklärung

Ich möchte die GESELLSCHAFT FÜR BIOLOGISCHE KREBSABWEHR E.V., Heidelberg, unterstützen und ihr als Mitglied angehören. Mein Jahresbeitrag (Mindestbeitrag für Ärzte/Therapeuten: € 100,-, einschließlich Bezug der Zeitschrift SIGNAL und Zeitschrift der Deutschen Gesellschaft für Onkologie) soll € pro Jahr betragen.

Ort/Datum

Unterschrift/Stempel

Bitte kreuzen Sie die gewünschte Zahlweise an:

Um die Verwaltungskosten so gering wie möglich zu halten, bitten wir Sie am Lastschriftinzugsverfahren teilzunehmen.

Bargeldlos durch Bankeinzug

Hiermit ermächtige ich die GfBK e.V. widerruflich, den Betrag (s. o.) bei Fälligkeit zu Lasten meines Kontos:

Konto-Nr.: _____

Geldinstitut: _____

Bankleitzahl _____

durch Lastschrift einzuziehen.

Zahlungsempfänger: GfBK e.V., Heidelberg

Gegen Überweisung nach Erhalt der Beitragsmitteilung.

Bitte füllen Sie den Fragebogen und die Beitrittserklärung entsprechend aus, trennen diese ab und senden Sie uns diese an die Zentrale Beratungsstelle in Heidelberg (Kontaktdaten s. Umschlagsrückseite).



Gesellschaft für Biologische Krebsabwehr e.V. (GfBK)

Die GfBK berät Patienten, Angehörige und Therapeuten individuell und unabhängig bei Fragen zu komplementären Krebstherapien. Sie können unsere Arbeit durch eine Mitgliedschaft (Jahresbeitrag 65,- Euro/Therapeuten 100,- Euro), durch Zugehörigkeit in unserem Freundeskreis (ab einer jährlichen Spende in Höhe von 30,- Euro) oder durch eine Spende unterstützen. Die Gesellschaft für Biologische Krebsabwehr e.V. wurde am 29. Oktober 1982 in Heidelberg gegründet. Sie ist seit 01.08.1984 als gemeinnützig und besonders förderungswürdig vom Finanzamt Heidelberg anerkannt. Zuwendungen an die Gesellschaft für Biologische Krebsabwehr e.V. sind gemäß §10 b Abs. 1 EStG oder nach § 9 Nr. 3 a KStG steuerlich abzugsfähig.

**Spendenkonto: H + G Bank Heidelberg
(BLZ 672 901 00) Konto-Nr. 65 14 77 18**



Ärzte- und Therapeutenfragebogen II

Ich führe folgende Therapien durch:

Allgemeine naturheilkundliche

Verfahren

- Akupunktur
- Bachblüten
- Bioresonanztherapie
- Chelattherapie
- Colon-Hydro-Therapie
- Darmsanierung
- EAV
- Eigenblut
- Fußreflexzonenmassage
- Homöopathie
- Lymphdrainage
- Magnetfeldtherapie
- Mikrobiol. Therapie
- Neuraltherapie
- Physiotherapie
- Therapien nach Kneipp

Immunmodulation

- Enzymtherapie
- Misteltherapie
- Therapien mit Organpräparaten/
Peptiden
- Orthomolekulare Therapie
- Sauerstoff Mehrschritt nach Ardenne
- Sauerstoff/Ozon-Therapie
- Thymustherapie
- Zytokine

Komplementäre onkologische/biologische Fortbildung

Weitere Angebote: _____

Spezielle Therapien

- ambulante Chemotherapie
- Fiebertherapie
- Galvanotherapie
- Ganzkörperhyperthermie
- hypertherme Bauchchemotherapie
- Regionale Hyperthermie
- Prostata-Hyperthermie
- Photodynamische Therapie
- Schmerztherapie

Verfahren zur Psychischen Stabilisierung

- Atemtherapie
- Autogenes Training
- Bochumer Gesundheitstraining
- Energetische Therapien
- Hypnose
- Künstlerische Therapien
- Muskelentspannung
- Psychotherapie
- Visualisierung

Weitere Therapien

- Anthroposophisch orientierte Praxis
- Ayurveda
- Ernährungsberatung
- Heilfasten
- TCM

Bei Patientenklagen über einzelne Therapeuten behält sich die GfBK vor, nach Abklärung des Sachverhaltes entsprechende Adressen von der Therapeutenliste zu streichen.



Literaturhinweise – Auswahl

Banis, Ulrike: Erdstrahlen und Co. Haug Verlag

Béliveau, R. u. Gingras, D.: Krebszellen mögen keine Himbeeren. Goldmann Verlag

Bopp, Anette: Die Mistel – Heilpflanze in der Krebstherapie. Ruffer und Rub, Zürich

Burgerstein, L.: Handbuch Nährstoffe. Haug Verlag

Holzhauser, P.; Gröber, U.: Checkliste Komplementäre Onkologie. Hippokrates

Irmey, G.: 110 wirksame Behandlungsmöglichkeiten bei Krebs. Haug Verlag

Irmey, G.: Heilimpulse bei Krebs. Haug Verlag

Kretschmer, Ch.; Herzog, A.: Gesunde Ernährung bei Krebs. Haug Verlag

Leitzmann, Claus; Weiger, u.a.: Ernährung bei Krebs. GU

Münstedt, K.: Ratgeber unkonventionelle Krebstherapien. Ecomed

Pfeifer, B.; Preiß, J.; Unger, C.: Onkologie integrativ. Elsevier

Worlitschek, M.: Praxis des Säure-Basen-Haushalts. Haug Verlag

Impressum

Diese Informationsbroschüre ist für Angehörige von Heilberufen konzipiert und erhebt keinen Anspruch auf Vollständigkeit. Für weitere Informationen und Kontakte wenden Sie sich bitte an eine der auf der Rückseite aufgeführten Adressen.

Nachdruck nur mit Genehmigung der GfBK

Verantwortlich für den Inhalt:

Dr. med. Nicole Weis, Dr. med. György Irmey

Herausgeber:

Gesellschaft für Biologische Krebsabwehr e.V.

Voßstr. 3, 69115 Heidelberg

Stand: April 2012

Wo Sie uns erreichen können

**Gesellschaft für
Biologische Krebsabwehr (GfBK) e.V.**

Zentrale Beratungsstelle Heidelberg
Voßstraße 3 · 69115 Heidelberg
Postfach 10 25 49 · 69015 Heidelberg
Tel. 06221 13802-0 · Fax 06221 13802-20
E-Mail: information@biokrebs.de

Beratungsstelle Dresden
Tel. 0351 8026093 · Fax 0351 8026095

Beratungsstelle Berlin
Tel. 030 3425041 · Fax 030 86421919

Beratungsstelle Hamburg
Tel. 040 6404627 · Fax 040 89709280

Beratungsstelle Bremen
Tel. 0421 3468370 · Fax 0421 3468371

Beratungsstelle Wiesbaden
Tel. 0611 376198 · Fax 0611 3086392

Beratungsstelle Stuttgart
Tel. 07152 9264341 · Fax 07152 9264344

Beratungsstelle München
Tel. 089 268690 · Fax 089 23001699

(Die regionalen Beratungsstellen sind nicht täglich besetzt.)

Sie erreichen uns im Internet unter:
www.biokrebs.de