

Auswahl naturheilkundlicher Präparate im Rahmen der biologischen Krebstherapie:

Sicherheit finden

Von Daniel Petrak

Die Unsicherheit des Behandlers

Krebserkrankungen stellen eine Herausforderung für jeden Therapeuten dar. Kaum eine andere Erkrankung löst eine größere Unsicherheit bei der Auswahl einsetzbarer Präparate aus, als bösartige Tumore. Einerseits zeigt dies, dass der Behandler der Krankheit Krebs die notwendige und vorsichtige Beachtung bezüglich der Tragweite möglicher Konsequenzen seiner Behandlungsansätze schenkt, andererseits, dass

der Behandler unter einer erheblichen Patientenerwartung steht, die den Druck auf ihn erheblich verstärkt. Naturgemäß werden viele Patienten mit der Diagnose Krebs alle möglichen Wege suchen, um ihrem Leiden effiziente Maßnahmen entgegen zu setzen. Auf diesem Wege werden sie mit einer unüberschaubaren Fülle von mal mehr, mal weniger seriösen Therapieansätzen aus der Welt der Schulmedizin und der Naturheilkunde konfrontiert. Diese Konfrontation löst nicht selten eine Überforde-

rung aus, die die Ängste der sowieso schon belasteten Patienten verschlimmern und ihre Verzweiflung wachsen lässt. In solchen Lebenssituationen braucht man den vertrauensvollen, kompetenten Behandler und Berater, der bei der Komplexität dieses besonderen Krankheitsbildes, die Bedürfnisse des Patienten in den Vordergrund stellt und nicht stereotype, allgemeine Empfehlungen parat hält, die der individuellen Problematik des Patienten nicht gerecht werden. Der Behandler darf unsi-

**1/2 Seite quer
185 x 126 mm**

cher sein, er darf seine auch bewährten Therapiemethoden laut hinterfragen, aber er muss Wege finden, um die größtmögliche Sicherheit bei der Auswahl der Therapeutika zu gewinnen.

In der Regel kommen Krebspatienten in die Heilpraktikerpraxis, nachdem sie schon vorher in ärztlicher Behandlung waren, oder es immer noch sind. Patienten, die an einem operablen Tumor leiden gehören unbedingt primär in die Hände eines Chirurgen, da die Operation eines soliden Tumors unzweifelhaft die beste Therapie darstellt. In bestimmten Fällen nichtsolider Tumore, wie z.B. bestimmte Formen der Leukämie, stellt die systemische Chemotherapie die Therapie der Wahl dar. Die Patienten haben also in diesen Fällen eine echte Hilfe und somit natürlich auch ihren vertrauensvollen Berater/Behandler gefunden. Da aber ein Patient nach erfolgreicher, schulmedizinischer Behandlung erst nach ca. fünfjähriger Rezidivfreiheit als geheilt gilt, bleibt das Thema Krebs weiter im Bewusstsein des Patienten. Die Angst vor dem Rezidiv ist unter Umständen gewaltig. Und wie sieht die Situation bei den Patienten aus, die entweder nicht operabel sind, oder die bereits an einem Rezidiv leiden, die bekannte Metastasen aufweisen, oder schlicht schulmedizinisch als nicht behandelbar gelten? Hier sind die vertrauensvollen Berater und Behandler gefragt, die im Idealfall aus Ärzten und Heilpraktikern bestehen, die jeweils ihre Grenzen und Möglichkeiten kennen und nur die Bedürfnisse des Patienten in den Vordergrund stellen, die aus den synergistischen Effekten beider Disziplinen profitieren können.

Behandlungsziele formulieren

Ich möchte aus der Vielzahl möglicher Therapieansätze, die natürlich ebenfalls ihre Berechtigung haben und u.U. auch zusätzlich zum Tragen kommen sollten, wie physikalische Therapie, psychotherapeutische Verfahren, Ernährungsempfehlungen, oder andere Verfahren aus der biologischen, bzw. komplementären Krebstherapie, die medikamentöse Therapie in den Vordergrund stellen. In diesem Bereich gibt es eine Fülle von Präparaten, die die Wahl zur Qual werden lassen. Um eine sinnvolle Auswahl treffen zu können, sollten der Behandler und der Patient zunächst die Aus-

gangslage des Kranken erfassen und sich erreichbare Behandlungsziele stecken. Es sollte unbedingt dabei Berücksichtigung finden:

- An welcher Tumorart ist der Patient erkrankt? Wie stark bösartig ist er? (z.B. TNM-Klassifikation, Prognose, genet. Belastung?)

Wo ist er lokalisiert? (z.B. intracraniell)

- Wie alt ist der Patient?

Kind/Jugendlich? (z.B. schnelles Tumorstadium)

Mittleres Alter? (z.B. Kinderwunsch vorhanden)

Senium? (z.B. sehr langsames Wachstum)

- Schulmedizinische Versorgung?

Ist der Tumor operabel? (z.B. besteht infiltratives Wachstum? Nichtsolider Tumor?)

Zustand vor, oder nach Op? (z.B. Op ist schon Jahre her, frische Op)

Folgebehandlungen? (Bestrahlungen, Chemotherapie, weitere Op's?)

- In welchen jetzigen Zustand befindet sich der Patient?

Körperliche Verfassung (z.B. Erschöpfung, Gewichtsverluste, medikamentöse Nebenwirkungen?, sind Schmerzen vorhanden?)

Psychische Verfassung (z.B. Lebensmüde, Depressionen, Rückhalt im Umfeld)

Mögliche zur Zeit erreichbare Behandlungsziele:

- Wiederherstellung der Operabilität bei inoperablen, soliden Tumoren

- Unterstützung der Bekämpfung des Tumorgewebes und seiner Metastasen

- Rezidivprophylaxe im postoperativen Zustand

- Linderung der Nebenwirkung bei Radio/Chemotherapie

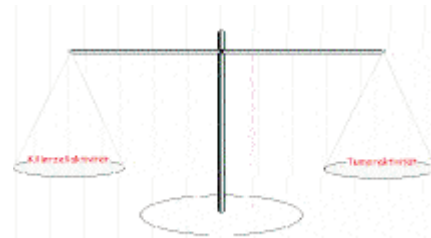
- Unterstützung des Allgemeinzustandes (Schmerz, Appetitlosigkeit, Übelkeit, psychische Niedergedrücktheit, Schlafstörungen)

Sind die oben genannten Fragen möglichst geklärt und ein mögliches im jetzigen Zustand erreichbares Behandlungsziel formuliert, so kann man sich dem nächsten Schritt nähern, der Auswahl möglicher Präparate.

Die Betrachtung der Krankheit

Da die Zufriedenheit und somit auch die Compliance des Patienten mit der Nachvollziehbarkeit der Therapieansätze wächst,

sollte der Patient, wenn möglich, in den Findungsprozess der Medikamentenauswahl mit einbezogen werden. Wichtig hierbei ist ein ansatzweises Verständnis der Krebserkrankung aus naturheilkundlicher Sicht. Dazu kann man das Krankheitsbild der Tumore am Beispiel einer Balkenwaage demonstrieren.



Auf der einen Seite der Waage befindet sich die Waagschale, die die Killerzellaktivität darstellt, auf der anderen die Waagschale, die die Tumoraktivität symbolisiert. Der Patient sollte nachvollziehen können, dass die Entstehung entarteter Zellen ein bei jedem Menschen sozusagen physiologischerweise täglich ablaufender Prozess ist, der dadurch in Schach gehalten wird, indem die körpereigene Abwehr in Form von NK-Zellen (Natürliche Killerzellen) die Krebszellen erkennt und anschließend eliminiert. Verschiebt sich die Gewichtung der Waagschalen zu Gunsten der Tumoraktivität, zeigt dies bildlich die Situation, in der der Patient sich augenblicklich befindet. Häufig stellt sich dann die Frage nach der Ursache dieser Verschiebung. Einerseits gibt es Faktoren, die die Gewichtung auf Seite der Killerzellaktivität schwächen (Alter des Patienten, psychische Faktoren, die Lebensführung betreffende Faktoren, Ernährung, Umweltbelastungen, u.a.m.), andererseits solche, die die Gewichtung auf Seite der Tumoraktivität erhöhen (Kanzergenität verschiedener Substanzen, genetische Faktoren, u.a.m.). In der Auseinandersetzung mit der Thematik werden viele Patienten mit ihrem Behandler feststellen, dass diese Faktoren sich erheblich überlagern, dass also beide Waagschalen nicht unabhängig voneinander betrachtet werden können.

Die Behandlungsansätze

Grundsätzlich kann man am Modell der Balkenwaage symbolhaft die "Gewichte" der therapeutischen Maßnahmen darstel-

1 Ganze Seite

len. Es gibt Behandlungsansätze, die sich auf die Verminderung der Gewichtung auf Seiten des Tumores beziehen. Hierzu zählt als wichtigste Maßnahme die operative Entfernung des Tumors, die prä- oder postoperative Elimination von Tumorzellen durch Chemotherapie und/oder Bestrahlungen, gegebenenfalls auch der Einsatz von Hormonpräparaten. In der Regel ist dieser Ansatz dem Patienten bekannt und wurde bereits ärztlicherseits durchgeführt, oder steht noch als Option im Raum. Die andere Waagschale wird meist aus Sicht des schulmedizinisch orientierten Arztes außer Acht gelassen und stellt überwiegend die Domäne der naturheilkundlichen Behandlung dar. Die größere Gewichtung und somit Stärkung der Killerzellaktivität lässt sich durch verschiedenste Therapieansätze unterstützen. Es erscheint schwer möglich eine Liste der naturheilkundlichen Maßnahmen zu erstellen, die dem auch nur annäherungsweise Anspruch auf Vollständigkeit gerecht wird. Eine der wichtigsten Säulen der biologischen Krebstherapie stellt aber sicherlich die medikamentöse Behandlung dar. Hierbei kommen überwiegend Präparate aus folgenden Gebieten zum Einsatz:

Mistel (Präparate aus der ganzen Pflanze, viscum album)

Iscador®, Helixor®, Abnoba®, Eurixor®, (mit ihren jeweiligen Wirtsbäumen) u.a.

Mistellektine (isolierter Einzelwirkstoff)

Lektinol®, Cefalektin®, u.a.

Homöopathische Fertipräparate und Einzelmittel

Helleborus niger, u.v.a.m.

Organpräparate (Thymuspeptide, Milzpeptide)

Faktor AF2®, Polyerga®, NeyTumorin®, Thym-Uvocal®, u.a.

Weidenrindenpräparate (natürliche Acetylsalicylsäure, Salicin)

Salix®, Assplant®, Assalix®, u.a.

Orthomolekulare Präparate (Vitamine, Selen, Arginin, β -D-Glucan)

Vitamin C-Injektopen®, Cefasel®, selenase®, Nutrilucan®, u.a.

Diese möglichen Präparate und Stoffgruppen zielen auf die direkte Stimulation der Killerzellaktivität ab, oder schaffen die Voraussetzungen hierfür. Mistelpräparate, insbesondere solche, die aus der ganzen Pflanze extrahiert wurden, zeigen zusätzlich sogar eine zytotoxische (Viscotoxin)

Wirkung auf Tumorzellen und können dadurch sogar hemmend auf sie einwirken.

Die Auswahl der Therapeutika

Ein erstes wichtiges Kriterium zur Auswahl der Therapeutika ist die individuelle Ausgangssituation des betroffenen Menschen unter besonderer Berücksichtigung der zuvor formulierten Behandlungsziele. Steht etwa eine tatsächliche Behandlung des Tumors im Vordergrund, wird man eine andere Kombination wählen, als wenn eine Rezidivprophylaxe, oder eine Linderung allgemeiner Beschwerden anvisiert wird. Aber selbst wenn man eine gute, sprich erreichbare Formulierung der Behandlungsziele erarbeitet hat, stellt sich immer noch die Frage nach dem geeigneten Präparat.

Eine echte Hilfe zur Auffindung der am besten stimulierenden Arzneimittel, stellt die natürliche Killerzell-Aktivitätsanalyse (Tumor-Killing-Test) dar. Mit dieser Untersuchungsmethode lässt sich die momentane Eliminationsfähigkeit der NK-Zellen des Patienten erfassen und seine Stimulierbarkeit hinsichtlich der Tumor-Killing-Rate durch Immunstimulantien überprüfen. Wachsende Bedeutung erfährt diese Methodik, wenn man berücksichtigt, dass in vitro-Untersuchungen immer wieder zeigen, dass die Stimulierbarkeit bei ähnlicher Erkrankungen individuell sehr unterschiedlich ist. Das heißt, dass manche Patienten auf Immunstimulantien, bzw. auf Krebspräparate positiv ansprechen, andere aber in ihrer Eliminationsfähigkeit von Tumorzellen sogar gehemmt wurden. Labortechnisch bedeutet dies, dass dem Patienten in der Praxis Vollblut (Heparinvollblut) entnommen und dieses Blut unverzüglich in ein hierfür spezialisiertes Labor (z.B. Labor Ganzimmun, Mainz) gebracht wird. Dort werden die T-Lymphozyten vom Blut getrennt und die Fraktion der NK-Zellen isoliert. Diese isolierten Zellen werden im Anschluss daran einer Tumorzelllinie (Tumorzelllinie K-562), also einem sozusagen labortechnisch gehaltenem Tumorgewebe ausgesetzt und ihre Eliminationsrate nach drei bis vier Stunden mittels Durchflusszytometrie gemessen. Der prozentuale Anteil der lysierten und somit eliminierten Tumorzellen stellt das Ergebnis der unstimulierten Killerzellen dar (Grundaktivität). Ist nun die individuelle Grundaktivität der NK-

Zellen des Patienten bekannt, kann nun die Stimulierbarkeit mit zuvor ausgesuchten und auf die Patientensituation passenden Immunmodulatoren ausgetestet werden. Dabei sollten Präparate aus verschiedenen Wirkstoffgruppen zur Testung kommen, um eine möglichst passende Arzneikombination für den Patienten finden zu können. Interessanterweise zeigt sich häufig im Rahmen dieser Analyse das Phänomen der Immunsuppression durch eines, oder mehrerer der getesteten Substanzen. Diese Präparate fallen dann natürlich aus dem möglichen Behandlungskonzept heraus.

Durch diese zwar aufwendige, aber dafür größere Sicherheit bringende Untersuchungsmethode zur Auffindung eines Behandlungsweges mit Immunmodulatoren und Krebstherapeutika, werden Patient und Behandler gelassener, zweifelsfreier und somit hoffentlich erfolgreicher zusammenarbeiten können.

Quellen:

Michael Martin (Hrsg), Ulrich Müller, Josef Stöhr: Labormedizin in der Naturheilkunde, 2. Auflage, Januar 2002, Urban & Fischer
 Dr. Reinhard Hauss: Neue Möglichkeiten zur Stimulation immunkompetenter Zellen durch β -D-Glucan, Naturheilpraxis mit Naturmedizin, Ausg. 11/2003, S. 1587-1589;
 S. Fischer: Stimulation der Immunabwehr durch Mistelinhaltsstoffe- in vitro Versuche zur T-Zellreaktivität, Hippokrates Verlag, Stuttgart 1996;
 M. Kröz, F. Schad, B. Matthes, H. Pickartz, M. Girke: Blut- und Gewebeseosinophilie, Mistellektin-Antikörper und Lebensqualität bei einer Mammakarzinom-Patientin unter intratumoraler und subkutaner Misteltherapie, Forschende Komplementärmedizin und klassische Naturheilkunde, 9/2002, S. 160-167

Anschrift des Verfassers:

Daniel Petrak
 Heilpraktiker
 Heckerstraße 4
 55120 Mainz
 Tel: 06131-682254
 E-mail: danielpetrak@web.de
 www.petrak-abele.de