

---

## Handout zum Krebskongress der DGO am 01.11.2018 in Baden-Baden

Dr. Achim Schuppert

Bei der Behandlung von Krebserkrankungen erleben wir fast regelmäßig, dass eine Heilung mit den zurzeit eingesetzten therapeutischen Verfahren (Therapie nach den Leitlinien) nicht erreicht wird.

Daher sehe ich es als unsere ärztliche Aufgabe und Verantwortung an, hier dringend zu einer Verbesserung der Therapie, aber auch zu einer Verbesserung der Erforschung der jeweiligen individuellen Ursachen der Krebserkrankung beizutragen.

In einer 10-Jahres-Auswertung der Therapieverläufe unserer Patientinnen mit Brustkrebs durch eine Doktorandin der Universität Köln erreichten wir eine 5-Jahres-Überlebensrate von 95%, wenn die Patientinnen nach den hier angegebenen Prinzipien behandelt wurden. Genauere Informationen finden Sie in einer Zusammenfassung dieser Arbeit als Anlage zu diesem Handout (A. Schuppert, G. Stöcker: Komplementäre und alternative Behandlung von Brustkrebs. Eine retrospektive Auswertung von Therapieverläufen, 2014).

Auf unserer Homepage [www.praxisklinikbonn.de](http://www.praxisklinikbonn.de) finden Sie außerdem mehrere unserer Arbeiten zum Thema Brustkrebsbehandlung, auch zum Ausdrucken, unter dem Punkt: (Brust-) Krebs, Veröffentlichungen.

### Psychische und somatische Promotoren der Kanzerogenese

Um eine Erkrankung erfolgreich behandeln zu können sollte man sich Gedanken über die Ursachen der vorliegenden Symptomatik machen. Ein Vorgehen, das in der Schulmedizin nicht immer selbstverständlich ist.

Seit mehr als 30 Jahren ist einer unserer Behandlungsschwerpunkte die Betreuung von Krebspatienten. Den Einstieg in die Behandlung bildet immer eine einstündige biographische Anamnese. Dabei wird das Leben des Patienten, beginnend mit der Kindheit, mit all seinen psychischen und somatischen Belastungen und den eingesetzten Therapieverfahren, erörtert und hinsichtlich der vorliegenden Symptomatik bewertet.

Dabei sind besonders auch die zeitlichen Zusammenhänge zu beachten. Was ging den jeweiligen Symptomen voraus? Könnte die Symptomatik die Folge einer eingesetzten (chemischen) Therapie sein? Könnten ggf. wiederholte psychische Traumatisierungen oder Dauerbelastungen zur Entwicklung organischer Fehlfunktionen geführt haben?

In unserer oben erwähnten Auswertung war bei 60% der Patientinnen mit Brustkrebs eine bestehende oder vorausgegangene psychische Belastung diagnostiziert worden. Diese

Patientinnen entwickelten 3x so häufig Lokalrezidive oder Fernmetastasen wie die Patientinnen, bei denen diese Belastungen nicht gefunden worden waren (siehe Anhang zum Handout unter Punkt 3.4).

Wenn die Rezidivhäufigkeit in einem so eindeutigen Verhältnis zu unserer emotionalen Befindlichkeit steht, kann davon ausgegangen werden, dass diese auch einen wesentlichen Einfluss auf die Krebsentstehung gehabt haben könnte.

Hans Selye hatte in den 30er Jahren bei Labortieren bei unterschiedlichen Belastungen körperliche Reaktionen beobachtet und den Begriff Stress geprägt. Bei langfristigen Einwirken von stresserzeugenden Situationen kam es nach anfänglichen Kompensationsversuchen zum frühzeitigen Absterben dieser Tiere.

Für Menschen liegen die Stressoren etwa jeweils zur Hälfte im beruflichen und sozialen Bereich. Überforderung, aber auch Einsamkeit können zur Dauerstimulation unserer Stresshormone führen und unsere Lebenskraft erschöpfen. Positive Kontakte zu unseren Mitmenschen, Vertrauen und Geborgenheit lässt den Pegel der Stresshormone dagegen deutlich sinken. Daher halten wir eine geduldige regelmäßige ärztliche Zuwendung, das Vermitteln von Sicherheit und Vertrauen und Zuversicht für eine ganz wesentliche ärztliche Aufgabe.

Bei der Ermittlung der somatischen Belastungen hinsichtlich der Krebsentstehung sind auch die gegenseitigen Beeinflussungen gekoppelter Organe im Sinne der chinesischen Medizin zu berücksichtigen. Die wesentlichsten sind dabei die Verbindungen zwischen Darm, Lunge und Haut, wobei Belastungen des einen Organs zu Symptomen in einem der beiden anderen dieser Trinität führen können.

Nach der Anamnese ergibt sich eine erste Ursacheneinschätzung, wobei meist erst ein Zusammentreffen mehrerer und/oder langfristiger Belastungen die Kompensationsfähigkeit des Organismus überfordert und es zur Ausbildung erst der Degenerationsphase und dann zur Neoplasiephase nach Reckeweg führt.

Zur Absicherung unserer Ursachenvermutung und zum Aufdecken weiterer Belastungen hat sich bei uns die Durchführung der Bioresonanztestung sehr bewährt. Es handelt sich um ein biophysikalisches Diagnoseverfahren, nach seinen Entwicklern Morell und Rasche auch unter dem Namen MORA bekannt (Firma Med-Tronik GmbH). Über dieses Diagnoseverfahren fragen wir folgende Problembereiche ab:

- Übersäuerung des Stoffwechsels
- Sauerstoffmangel der Gewebe
- Zahnstörfelder (ggf. Durchtesten der einzelnen Zähne)
- Elektrosmogbelastungen
- Geopathische (=Magnetfeld-) Belastungen
- Belastungen mit Schwermetallen
- Impfbelastungen
- Virusbelastungen (welche Viren?)

- Bakterielle Belastungen (Art des Bakteriums?)
- Belastungen mit Toxinen und deren Identifikation, auch toxische Belastungen durch Medikamente
- Darmfunktionsstörungen und deren Ursachen

Die Messung der Herzfrequenz-Variabilität, inzwischen als gesichertes Verfahren anerkannt, erlaubt uns eine quantitative und im Verlauf kontrollierbare Information über die Stresssituation unseres Patienten.

Über Blutuntersuchungen bilden wir nicht nur die derzeitige Tumorsituation ab, wichtig für die Verlaufskontrolle, sondern versuchen auch Defizite in der Versorgung mit Vitaminen und Spurenelementen aufzudecken.

Die Erkenntnisse aus diesen Messungen bilden dann die Basis für unsere therapeutischen Maßnahmen mit dem Ziel, die Gesamtgesundheit unserer Krebspatienten zu optimieren. Unsere Überzeugung ist, dass eine Metastasenbildung umso unwahrscheinlicher wird, je gesünder und stabiler der Patient ist.

In der metastasierten Situation kommen auch wir nicht ohne die Chemotherapie aus. Unsere Therapieverfahren sind jedoch in der adjuvanten Situation aufbauend und nicht schädigend. Dieses Vorgehen steht damit weitgehend im Widerspruch zu den üblichen schulmedizinischen Maßnahmen. Daher stellen wir auch das oft propagierte komplementäre Vorgehen infrage. Unser ganzheitlicher Ansatz bildet in vielen Fällen eine Alternative zu den Prinzipien der Schulmedizin.

## **Langzeit-Monitoring von Karzinompatienten incl. Labordiagnostik**

Bekanntermaßen ist üblicherweise nicht der Primärtumor die Ursache des krebisbedingten Sterbens. Die Metastasierung ist das Problem, sie muss verhindert werden.

Nun wird immer wieder auf die Früherkennung eines Primärtumors hingearbeitet, die Früherkennung einer Metastasierung dagegen wird vernachlässigt. Obwohl nach einer Krebserkrankung in einem nicht unerheblichen Umfang eine Metastasierung erwartet werden kann empfehlen die Leitlinien allenfalls unzureichende Kontrollen in der Nachsorge.

Um eine Metastasierung in der bildgebenden Diagnostik erkennen zu können muss sie bereits eine gewisse Größe erreicht haben. In der Labordiagnostik dagegen gibt sich eine beginnende Metastasierung häufig sehr viel früher zu erkennen.

In der Brustkrebs-Nachsorge zum Beispiel werden jährliche Mammographien und ein zwischenzeitliches Abtasten der Brust als Nachsorge für ausreichend gehalten. Ob sich jedoch eine Leber- oder Knochenmetastasierung gebildet hat, bleibt bei einem solch oberflächlichen Vorgehen unberücksichtigt. Hier wartet man ab, ob es zu Spontanfrakturen oder einen Ikterus kommt, und dann ist es sehr spät für eine kurative Therapie.

Daher führen wir, neben einer bildgebenden Diagnostik, die möglichst schonende Verfahren wie die hochauflösende Sonographie beinhalten sollte, regelmäßige Laborkontrollen

durch. Diese sollten in den ersten drei Jahren nach der Operation in dreimonatlichen Abständen durchgeführt werden.

Wichtig bei den Laborkontrollen ist es, die Laborwerte eines Patienten nicht jeweils mit den Normalbefunden zu vergleichen, sondern in Relationen zu den vorherigen Werten dieses Patienten zu setzen. In der Praxis-EDV lässt sich das im Allgemeinen leicht darstellen.

Welche Werte eignen sich nun für die Verlaufskontrolle? Wir unterscheiden dabei organspezifische und unspezifische Tumormarker.

Die meisten Krankheiten bewirken ein Abweichen bestimmter Laborparameter von ihren Normwerten. Nach einer Krebserkrankung achten wir daher auf folgende

#### **Nicht organspezifische Parameter:**

- BSG: steigt an mit der Ausprägung des Tumorgeschehens
- Erythrozyten: fallen ab bei fortschreitender Krebserkrankung
- Thrombozyten steigen an bei zunehmender Krebsaktivität
- CRP-Anstieg kann Progression anzeigen
- LDH geht parallel mit der Laktazidose im Gewebe (Milchsäure als Endprodukt des tumortypischen Gärungsstoffwechsels)
- Alkalische Phosphatase, steigt an bei Leber- und Knochenmetastasen
- Y-GT, GPT, können Lebermetastasierung anzeigen

Beachten sollte man hier, dass auch eine aggressive Therapie zu Veränderungen, z.B. der Leberwerte führen kann. Unter einer Chemotherapie ist es dringend erforderlich, während der Therapie ein Augenmerk auf die verursachten Belastungen des Immunsystems zu legen. Dazu ist meines Erachtens die Bestimmung der Leukozyten zu grob. Aussagefähiger sind die quantitative Bestimmung der Lymphozyten (Normbereich 1000-3000) und deren Untergruppen der B- und T-Lymphozyten.

Aus meiner Sicht wird in vielen Fällen die Chemotherapie (wenn sie denn überhaupt indiziert und in ihrem Nutzen für eine Verlängerung des Überlebens belegt ist) zu aggressiv eingesetzt, insbesondere dann, wenn sie nach standardisierten Schemata durchgezogen wird. Gerade für die adjuvanten Chemotherapien ist ein Nutzen bis auf wenige Ausnahmen (kleinz. BC und Ovarialkarzinom) durch unabhängige Studien nicht gesichert, wie Ulrich Abel (Krebsforschungszentrum Heidelberg) bereits von mehr als 20 Jahren belegte.

#### **Organspezifische Laborparameter (klassische Tumormarker)**

Diese sind besonders dann für eine postoperative Verlaufskontrolle hilfreich, wenn präoperativ festgestellt worden war, dass diese Marker erhöht waren, d.h. dass der Tumor diese Marker gebildet hatte. Da die Ausbildung nicht immer sicher angenommen werden kann, ist die Verlaufskontrolle dieser Werte sicherer, wenn die Werte bestimmt worden waren.

Trotzdem gehört die Verlaufskontrolle der entsprechenden Organmarker, neben den unspezifischen Parametern, zu unserem Nachsorgeprogramm, wobei wir im Einzelfall deren ggf. eingeschränkten Nutzen im Blick behalten und in Kauf nehmen.

Die Liste der organspezifischen Tumormarker ist lang. Am besten sucht man sich eine entsprechende Übersicht im Internet und druckt sie sich aus. Ich habe eine schöne Übersicht beim MVZ Labor Volkmann in Karlsruhe gefunden. Hier die wichtigsten als Auswahl:

Bronchialkarzinom, kleinzellig	NSE
Bronchialkarzinom, nicht kleinzellig	Cyfra 21-1
Colonkarzinom	CEA, CA 19-9
Gallenblasenkarzinom	CA 19-9, CA 72-4
Harnblasenkarzinom	Cyfra 21
HNO-Tumore	SCC
Hodenkarzinom	AFP
Knochenmetastasen	P1NP
Leberkarzinom	AFP
Magenkarzinom	CA 72-4
Mammakarzinom	CA 15-3, CEA
Ovarialkarzinom	CA 125
Pancreaskarzinom	CA 19-9
Prostatakarzinom	PSA
Schilddrüsenkarzinom	Thyreoglobulin, Calcitonin
Uteruskarzinom	CA 72-4
Leukämien	Beta-2-Mikroglobulin, Thymidinkinase

Krebs ist eine Erkrankung, die viel Angst erzeugt, und Angst bewirkt messbar, wie oben bereits erwähnt, aber wegen seiner Bedeutung noch einmal erwähnt, eine Schwächung des Immunsystems.

Daher sehen wir in den 3-monatlichen Laborkontrollen (und auch in einer entsprechenden therapeutischen Reaktion, die sich daraus möglicherweise ergibt) und der ausführlichen Besprechung der Ergebnisse mit den Patienten eine gute und wichtige Gelegenheit, auf die aufgelaufenen Fragen der Patienten einzugehen und ihnen die Sicherheit zu geben, dass ihre Erkrankung unter Kontrolle ist und alles für sie getan wird.

In dieser intensiven Betreuung und Zuwendung sehe ich auch eine wesentliche Ursache für unsere guten therapeutischen Ergebnisse.