

Dr. med. Achim Schuppert

## **Mamma-Karzinom: Bessere Ergebnisse durch weniger aggressive Verfahren?**

Im Jahr 2003 konnten wir in einer retrospektiven Auswertung unserer Patientenkartei zeigen, dass wir durch komplementäre Maßnahmen neben einer konventionellen Behandlung die 5-Jahres-Überlebenszeiten auf über 90 % anheben konnten (1).

Diese Ergebnisse werden wir über eine prospektive Studie unter Einhaltung der derzeit gültigen EBM-Kriterien für den schulmedizinischen Teil der Behandlung weiter absichern.

Unabhängig davon stellt sich jedoch die Frage: Wenn sich durch komplementäre Maßnahmen die Ergebnisse so deutlich verbessern lassen – wie groß ist dann noch der Anteil von Chemotherapie und Strahlentherapie an diesen Ergebnissen?

### **Die Denkansätze der Schulmedizin**

Dazu scheint es sinnvoll, die theoretischen Hintergründe der Behandlungsansätze gegeneinander zu stellen. Nach wie vor folgt die Schulmedizin der inzwischen 60 Jahre alten Mutationstheorie K.-H. Bauers. Sie postuliert die Krebserkrankung als ein lokales Problem, die Ausbildung von genetischen Veränderungen und einem auf Vernichtung bis zur letzten Zelle basierenden symptomatischen Therapieansatz.

### **Der Ganzheitliche Denkansatz**

Die dem entgegenstehende Denkweise sieht in der Krebskrankheit die Folge einer individuellen multi-kausalen Belastung des Gesamtorganismus, die sich dann darin manifestiert, dass Zellverbände sich den Steuerungsvorgängen des Organismus entziehen und die Kontrolle über das geregelte Teilungsverhalten einbüßen.

### **Bisherige Erkenntnisse**

Unsere bisherigen, den 2003er Ergebnissen zugrunde liegenden Behandlungen basieren auf diesem ganzheitlichen Denkansatz. Nachdem die Behandlung des Symptoms, des Tumors, operativ erfolgt war und die Schulmedizin mit Strahlen und Chemotherapie die ihr zur Verfügung stehenden Verfahren durchgeführt waren, nahmen wir die Frauen in unsere Weiterbehandlung.

Nach einer individuellen Ursachensuche mittels einer ausführlichen biographischen Anamnese unter Berücksichtigung auch psychischer potentiell an der Krebsentstehung belastender Ereignisse und der Durchführung bioenergetischer Testverfahren erstellten wir eine Hypothese über die bei dieser Patientin vorliegenden krebserkrankenden Faktoren. Die Beseitigung dieser Belastungen sowie der Folgen der vorausgegangenen aggressiven Therapieverfahren waren die Basis unserer Krebstherapie. Das Ziel war die Erreichung einer möglichst optimalen Gesundheit an Leib und Seele.

Sollte unser Therapieansatz richtig sein, dürfte danach die Bildung neuer Tumore oder Metastasen nicht mehr erfolgen können. Die in 2003 durch uns vorgelegten Zahlen scheinen die Richtigkeit dieser Theorie zu bestätigen.

Die wissenschaftliche Basis unserer Therapiekonzepte stellten u.a. die Arbeiten P.G. Seegers dar. Seeger war ein Mitarbeiter Otto Warburgs, der vor 80 Jahren erkannte, dass Krebszellen ihre Energie nicht über den Atmungsstoffwechsel, sondern über den bakterientypischen Gärungsstoffwechsel bilden.

Seeger erkannte die Ursachen des Umschaltens der Körperzellen auf Gärung in einer Schädigung sauerstofftransportierender Cytochrom-Enzyme in der Membran der Mitochondrien durch verschiede-

ne Noxen. Als Ergebnis seiner Forschungen, die er in seinem Werk: Krebs – Problem ohne Ausweg (2) umfangreich dokumentierte, erstellte er seine „Zehn-Wege-Therapie“.

1983 lernte ich ihn in Baden-Baden kennen. Er schrieb mir die folgende Widmung in sein Buch:

*Man muss die Wahrheit immer wiederholen, da auch der Irrtum dauernd gepredigt wird, aber nicht von Einzelnen, sondern von der Masse. Goethe 1828 an Eckermann.*

## **Schulmedizin und / oder Ganzheitliche Krebstherapie?**

Vielen Patientinnen wird gesagt, die Durchführung einer vorbeugenden Strahlen- und Chemotherapie würde ihre Sicherheit erhöhen, keine Metastasen zu bilden. Sehr häufig werden diese Patientinnen in dieser Hoffnung jedoch enttäuscht, obwohl sie sich allem unterworfen haben, was ihnen auferlegt wurde.

Abel (3) beschäftigte sich durch Auswertung diverser Studien mit der Frage, ob eine ausreichende Evidenz für den Nutzen einer adjuvanten Chemotherapie beim Mamma-Karzinom bestehe. Dieser konnte für die prämenopausalen, jedoch nicht für die postmenopausalen Frauen bejaht werden, ebenso wenig konnte ein Nutzen für andere epitheliale Karzinome (z.B. das Kolon-Karzinom) gesichert werden.

Es drängt sich daher die Vermutung auf, die viele Kliniker teilen, dass diese Effekte auf den hemmenden Einfluss der Zytostase auf die Ovarialfunktion zurück zu führen sei, mithin ebenso gut durch eine direkte Hormonblockade zu erreichen sei. Studien hierzu liegen leider bisher nicht vor.

Wenn sich nun die Richtigkeit des ganzheitlichen Therapieansatzes, den uns Seeger, Issels und viele andere hinterlassen haben und der sich ständig weiterentwickelt, bestätigt, stellt sich die Frage: Wie hoch ist dann der Anteil der konventionellen Verfahren (insbesondere der Chemotherapie und der Strahlentherapie) an den durch uns vorgelegten positiven Ergebnissen zu beurteilen?

Sind die vermuteten positiven Effekte des Einsatzes dieser Behandlungsformen so deutlich besser als die der Nichtanwendung, dass hierdurch die negativen Effekte auf den Organismus, insbesondere die oft massive Schwächung der Abwehrlage, die oft deutliche und langfristige Einschränkung der Lebensqualität und auch die nicht unerheblichen Kosten kompensiert werden?

## **Therapieverweigerer**

Manche unserer Patientinnen stellen sich ebenfalls diese Fragen und verweigern nach der Operation die Durchführung von Chemo- und Strahlenbehandlungen, einige sogar die Operation.

Diese Patientinnen behandeln wir allein nach dem ganzheitsmedizinischen Konzept und beobachten sehr interessiert die Verläufe der Erkrankung.

Bei den Operationsverweigerern konnte durch allgemeine und lokale Maßnahmen (lokale Tiefenhyperthermie, intratumorale Injektionen von Ozon-Sauerstoff oder Mistelextrakten etc.) bei kleinen unter 2 cm großen Tumoren oder auch Metastasen in einigen Fällen ein Umbau des Tumors in Narbengewebe erreicht werden, größere Tumore konnten im Wachstum aufgehalten werden um dann, oft nach Jahren, z.B. beim Auftreten psychischer Belastungen, ihr Wachstum wieder aufzunehmen.

Bei den alleinigen Verweigerern von Chemo- und Strahlentherapie (es sind derzeit etwa 30-40 in unserem Klientel, die den entsprechenden Empfehlungen der Kliniken nicht gefolgt sind) zeigen sich bisher, bei Beobachtungszeiten von inzwischen auch über 5 Jahren, keine Nachteile für diese Patientinnen. Bei keiner dieser Patientinnen haben sich unter alleiniger intensiver ganzheitlicher Therapie Metastasen gebildet.

## Resümée:

1. Die ganzheitliche Therapie lässt, neben der Schulmedizin eingesetzt, mit hoher Wahrscheinlichkeit eine Verbesserung der Überlebensraten bei Brustkrebs erwarten.
2. Die Bedeutung psychischer Traumatisierungen oder dauerhafter Belastungen für die Krebsentstehung und Krebsheilung wird bisher unterschätzt und birgt Chancen zur Verbesserung der Ergebnisse.
3. Es scheint, dass eine Reduzierung der Aggressivität der tumorvernichtenden Strategien in der adjuvanten Situation oder auch ein Verzicht darauf sich in vielen Fällen nicht nachteilig sondern vorteilhaft auswirkt, wenn eine begleitende ganzheitliche Behandlung durchgeführt wird.
4. Die Behandlungsformen der Operation und die hormonblockierenden Verfahren (auf die auch wir in unseren ganzheitlichen Ansätzen nicht verzichten) scheinen den Patientinnen einen höheren Nettonutzen (erwiesener Nutzen minus Nebenwirkungen) zu bieten als die Chemo- und Strahlentherapie.

Ein Verharren bei den bisherigen Therapieansätzen wird nicht dazu führen, dass sich die Überlebenszahlen beim Mamma-Karzinom verbessern. Die bisher vorliegenden Daten und Beobachtungen sollten Anlass zu weiteren Forschungsansätzen in Richtung einer individualisierten und mehr an den möglichen Kausalitäten der Erkrankung ausgerichteten schonenderen und ganzheitlichen Therapie sein.

## Literaturverzeichnis:

- (1) Schuppert A: Brustkrebs ganzheitlich behandeln. EHK 2007; 56: 189-191
- (2) Seeger P.G.: Krebs- Problem ohne Ausweg? 1974 Verlag für Medizin Dr. Ewald Fischer, 401-412
- (3) Abel U: Die zytostatische Chemotherapie fortgeschrittener epithelialer Tumoren. Hippokrates Verlag Stuttgart, 1990; 59-61

Dr. med. Achim Schuppert  
Praxisklinik Dres. Schuppert  
Friedrich Ebert Allee 61-63  
53113 Bonn

Tel. 0228 969 573  
info@praxisklinikbonn.de  
[www.praxisklinikbonn.de](http://www.praxisklinikbonn.de)