

Alte, neue und alternative Wege in der Krebsmedizin - Teil 1

Dr. Heinz Reinwald · Dienstag den 5. März 2019



Die Geschichte von Marianne - Prolog

Diese Artikelserie wurde von Dr. Heinz Reinwald für Symptome.ch geschrieben, um den Weg von Krebspatienten aufzuzeigen ab dem Zeitpunkt der Diagnose – und wie es für sie wünschenswert wäre, dabei begleitet zu werden.

Schlechte Nachrichten

Marianne konnte sich nicht mehr bewegen. Wie aus der Ferne spürte sie die Energie aus ihrem Körper entweichen, wie die Luft aus einem Fahrradreifen, in den gerade ein Nagel eingedrungen war. In dieser Mischung aus Schockstarre und tiefer innerer Leere versuchte sie, ihrem Gegenüber eine Frage zu stellen. Doch ihre Kehle fühlte sich an wie zugeschnürt. Ihre Stimme versagte. Sie brachte keinen Laut über die Lippen. Tränen stiegen ihr in die Augen. Marianne rang nach Fassung. Die Diagnose, die ihr der Hausarzt offenbarte, traf sie wie ein Blitz, obwohl sie es eigentlich erwartet hatte. Doch dass es so schlimm kommen würde! Brustkrebs, Befall der Wächterlymphe, HER2 positiv, niedrige Progesteronspiegel ...

Obwohl sie nicht alles verstand und die Stimme des Arztes diffus wie durch eine Nebelwand hindurch auf sie eindrang, bekam sie noch mit, dass der genannte Tumormarker in Zusammenhang mit einer ungünstigen Prognose stand. Außerdem würde der Befall der Wächterlymphe die Gefahr von Fernabsiedelungen, d.h. Metastasen in sich bergen, was noch weiterer Abklärung bedürfe.

Für Marianne brach eine Welt zusammen. Vor zwei Monaten hatte sie das erste Mal ein eigenartiges Ziehen in der linken Achselhöhle verspürt. Sie bemaß dem leichten Schmerz zunächst keine größere Bedeutung zu, dachte im ersten Moment, sie hatte sich wohl verhoben. Nachdem das Ziehen in den darauffolgenden Tagen stärker, die Stelle Druck empfindlicher wurde, sich heißer anfühlte und eine leichte Rötung aufwies, begann sie sich Sorgen zu machen. Sie tastete ihre Brust systematisch nach Quadranten ab, so wie sie es in den einschlägigen

Frauenmagazinen öfter schon mal gelesen hatte. An der einen oder anderen Stelle ihrer linken Brust glaubte sie, einen kleinen Knoten zu spüren. Aber vielleicht bildete sie sich das ja auch nur ein. Marianne fühlte sich extrem gestresst. Die Unsicherheit nagte an ihr.

Im Internet erfuhr sie, dass Frauen in der Altersgruppe ab Mitte vierzig, vor allem kinderlose, ein erhöhtes Brustkrebsrisiko aufwiesen. Beides traf auf Marianne zu. Sie war glücklich verheiratet, aber hatte keine Kinder. Sie waren beide berufstätig und Marianne hatte einen guten Job als Verwaltungsangestellte, nette Kollegen und im Grunde ein sorgenfreies Leben. Sie rauchte nicht, trank kaum Alkohol und lebte auch sonst ganz gesund – dachte sie. Ein paar Pfunde zu viel vielleicht. Das eine oder andere Speckpölsterchen – ok – aber das war eben der Tribut an ihre Lust, ab und an zu naschen. Ihre leichten Rundungen standen ihr eigentlich ganz gut, fand sie. Dafür, dass Essen und Kochen eine gemeinsame Leidenschaft zusammen mit ihrem Mann ist, hatte sie sich gut gehalten. Die restlichen Risikofaktoren schieden also aus. Auch ihr Blutzucker befand sich im Bereich des normalen Wertes. Sie achtete darauf, da ihre Mutter an Altersdiabetes erkrankt war.

Marianne entschloss sich, zum Arzt zu gehen. Vielleicht bildete sie sich ja alles nur ein und es war lediglich ein Infekt. In der Praxis ihres Hausarztes bekam sie kurzfristig einen Termin. Dr. Bayer war der Arzt ihres Vertrauens, zu dem sie schon ging, als sie noch nicht verheiratet war.

Die Rötung war inzwischen noch deutlicher sichtbar, ebenso die Schwellung. Nach Abtasten und Ultraschall erhärtete sich der Anfangsverdacht. Auch Dr. Bayer spürte eine leichte Verhärtung und der Ultraschall zeigte kleine Schatten in der linken Brust.

Soweit die Vorgeschichte. Ein bisschen Hoffnung hatte sie doch noch gehabt. Und nun das! Die Nachricht traf sie mit voller Wucht: hormon-abhängig, schlechte Prognose, Gefahr von Metastasen, das volle Programm. Sie fühlte sich wie ein Häuflein Elend. Dr. Bayer bemerkte die psychische Anspannung seiner Patientin und nahm ihre Hände zärtlich, aber bestimmt. „Lassen Sie sich nicht gleich unterkriegen, Marianne“, begann er sie zu trösten. „Wir haben heute viele Möglichkeiten in der Therapie von Krebs. Auf jeden Fall müssen wir zunächst noch prüfen, ob Metastasen vorhanden sind. Dazu rate ich Ihnen einen PET-Scan im Klinikum machen zu lassen. Bei dieser Positionen-Emissions-Tomographie bekommen Sie eine isotopische Zuckerlösung verabreicht, die vom Tumorgewebe aufgenommen, aber nicht verwertet werden kann. Dann kommen Sie in die Röhre, wo man sehen kann, ob möglicherweise Fernabsiedelungen vorhanden sind. Der Scan erfasst den ganzen Körper.“

Der empathische Zuspruch ihres Arztes, die große „Kleinigkeit“ der Berührung im richtigen Moment und die erklärenden Worte beruhigten Marianne ein wenig. Allmählich kehrten ihre Lebensgeister zurück. „Was soll ich jetzt außer der weiteren Abklärung tun, was raten Sie mir?“, hörte sie sich schließlich, nach einem schier endlos erscheinenden Augenblick sagen.

Dr. Bayer erklärt ihr zunächst die drei klassischen Säulen der Schulmedizinischen Krebsbehandlung: Chirurgie, Chemo- und Strahlentherapie. Es gäbe neuerdings noch eine vierte Säule, die Immuntherapie, aber die sei im Moment nur für bestimmte Tumorarten geeignet. In ihrem Fall und vorausgesetzt, dass keine Metastasen vorhanden sind, sei in der Regel eine Kombinationstherapie aus operativer Entfernung des Knotens und, je nach Befall, auch der Wächterlymphe mit anschließender Chemotherapie vorgesehen. Die Behandlungszyklen mit Chemo dienten dazu, sicher zu stellen, dass auch mögliche Infiltrationen oder Aberrationen von Tumorzellen, die nicht chirurgisch entfernt werden konnten, abgetötet würden. Da die

Untersuchungen ja ergeben hätten, dass der Tumor hormonsensitiv ist, würde er ihr zunächst gleich einen Aromatasehemmer verschreiben, noch bevor weitere Maßnahmen eingeleitet würden.

Marianne wurde mulmig, fast übel bei dem Gedanken, dass man ihr die Brust aufschneiden würde. Sie hatte natürlich die schrecklichen Bilder im Internet gesehen und äußerte ihre Ängste. Dr. Bayer beruhigte sie. Das sei nur die Standardtherapie und vielleicht ginge es bei ihr ja auch eine Stufe sanfter. Er selbst, so Dr. Bayer, sei nur Allgemeinarzt und nicht auf Krebs spezialisiert, könnte ihr aber eine anthroposophische Klinik im Norden Deutschlands empfehlen, die auf Tumortherapien spezialisiert sei. Er habe nur Gutes gehört. Ein ehemaliger Studienkollege wäre wohl dort tätig. Die Klinik würde die erwähnten klassischen Verfahren der Schulmedizin mit den sanfteren Methoden der Naturheilkunde verknüpfen. Die Lehre von der Anthroposophie ginge auf einen gewissen Rudolf Steiner zurück, der Anfang des 20. Jahrhunderts diese ganzheitliche Lehre entwickelt hätte.

Die beruhigenden und helfenden Worte von Dr. Bayer vermittelten Marianne ein gewisses Gefühl der Sicherheit. Sie fühlte sich aufgehoben, trotz der niederschmetternden Nachricht. Von einer guten Freundin, die zwei Kinder hatte, die in eine Rudolf-Steiner-Schule gingen, war ihr der Name geläufig. Sie wusste nicht, dass seine Lehre auch in der Medizin Verbreitung gefunden hatte. Bislang hatte sie sich nicht näher damit beschäftigt, da sie ja selbst keine Kinder hatte. Das Gehörte stimme Marianne neugierig. Ihr Arzt machte ihr Mut und bat sie, ihre Entscheidung zu überdenken und ihm so bald als möglich Bescheid zu geben, wohin sie tendiere: Klassisches Brustklinikum oder die anthroposophische Krebsklinik.

Er würde ihr dann helfen, so Dr. Bayer, alles in die Wege zu leiten, und auch den Kontakt zur Klinik herzustellen bzw. die Überweisung vorbereiten, wenn sie das wünsche. Er schrieb ihr noch den Namen und die Internetadresse der Klinik auf einen Zettel und verabschiedete sich mit einem intensiven und Kraft einflößenden Blick in die Augen Mariannes, fester Händedruck inklusive.

Als Erstes musste Marianne ihren Mann informieren. Bisher hatte sie ihm ihre Sorgen verschwiegen. Sie wollte ihn nicht allzu sehr belasten, da er beruflich stark eingespannt war. Nun aber brauchte sie seine Hilfe - und sie wusste, sie würde sie bekommen. Alles wird gut - sagte sie zu sich. Sie musste jetzt stark sein und die Herausforderung annehmen.

Hoffnung: eine anthroposophische Krebsklinik

Als Marianne nach Hause kam, schaltete sie sofort den PC ein, um sich die Homepage der anthroposophischen Klinik anzusehen. Die Bilder, das Ambiente, die Informationen und die Philosophie der Ärzte gefielen ihr gut. Die Aussagen vermittelten einen positiven Eindruck und, vor allem, der Hinweis auf das Konzept der Integrativen Medizin, d.h. die Verbindung klassischer Verfahren mit der Naturheilkunde, sprach sie emotional sehr an. Auch, dass die Kassen die Kosten der Behandlung weitgehend und - von wenigen Ausnahmen abgesehen - übernehmen würden, beruhigte sie. Zwar hatte sie eine Zusatzversicherung für alternative Therapieverfahren, darauf hatte ihr Mann immer bestanden, und finanziell waren sie auch gut gestellt, aber sicher ist sicher.

Je mehr sich Marianne damit beschäftigte, desto zuversichtlicher wurde sie. Aber sie war dennoch vorsichtig und wollte sich noch eine zweite und dritte Meinung einholen. „Google“ sei

Dank und in Zeiten des Internets ist dies einfacher geworden. Marianne wurde schnell fündig. Neben vielen guten Kommentaren entdeckte sie sogar eine Fernsehreportage eines Berliner Regionalsenders über die von ihrem Hausarzt empfohlene Klinik - Sehr gut! Mariannes Stimmung stieg. In der Mediathek des Senders konnte sie den Bericht ansehen.

Die Sendung war gut aufgemacht und vermittelte einen guten Überblick über die Aktivitäten der Klinik, sparte dabei aber auch nicht mit Kritischen Anmerkungen und Fragen. Vielleicht könnte sie ja um den bösen Geist, der im Raum stand, den chirurgischen Eingriff, herumkommen, dachte sich Marianne. Ihr Hoffnungspegel stieg weiter. Vielleicht ist ja alles nur halb so schlimm bei ihr. Hoffnung und Zuversicht seien wichtige Helfer bei der Krankheit, auch das las sie immer wieder in den einschlägigen Foren im Netz.

Krebs, so der Tenor der Reportage, sei in den letzten Jahren immer besser behandelbar geworden, sowohl was die Erfolge in der Chirurgie als auch die in der Chemo- und Strahlenbehandlung anbetraf. Vor allem mit Blick auf die gefürchteten toxischen Nebenwirkungen und die Verträglichkeit der Chemo- und Strahlentherapie hätte man deutliche Besserungen erzielen können. Und dort, wo andere Therapien nicht mehr ansprächen, so die Ärzte in der Sendung, würde man die bislang leider noch sehr teure, vierte und neue Säule der Krebstherapie einsetzen: die Immuntherapie mit sogenannten Checkpoint-Hemmern. sie käme aber nur für 20% der Patienten in Frage.

Ein wichtiger Teil der Krebstherapie, so die Reportage weiter, sei die Ernährung und die allgemeine Unterstützung des Immunsystems über die Darmgesundheit. Diese Vorstellung war Marianne sympathisch. Sofort dachte sie an ihre Leidenschaft: Kochen. Die Bemerkung des Küchenchefs, man würde 4,47 Euro pro Tag und Patient ausgeben, machte sie dann aber doch ein wenig stutzig. So viel kostete ja schon ein gutes Stück Bio-Steak bei ihrem Metzger für eine einzige Mahlzeit - und dort war das der Betrag für drei Mahlzeiten inklusive Beilagen und Getränke. Wie soll das funktionieren? Ihre Recherchen ergaben jedoch, dass der in ihren Augen niedrig erscheinende Betrag vergleichsweise hoch war zum Durchschnitt in anderen Kliniken, wo man zwischen 2,50 und 3,00 Euro dafür ausgab.

Ernährung, so die Aussage des leitenden Arztes und Professors für Medizin in der Sendung, spiele eine sehr wichtige Rolle bei allen chronischen Krankheiten, nicht nur bei Krebs. 80% aller chronischen Erkrankungen seien ernährungsbedingt, so der Experte. Vielleicht habe ich hier was fundamental falsch gemacht, schoss es Marianne durch den Kopf. Der Beitrag war spannend und toll gemacht, und auch für sie leicht verständlich.

Da man aber nicht wirklich wisse, so der Arzt weiter, welche Diät wirklich helfe, verfolge man einfach das Konzept einer „gesunden“ Ernährung: Mischkost nach den Vorgaben der Deutschen Gesellschaft für Ernährung (DGE) und die Zutaten so frisch und ganzheitlich wie möglich. Das war ja auch Mariannes Devise - Bio müsste da noch dazu! Die ausführlich in Szene gesetzte Zubereitung der Rezepte durch den Chef de la Cuisine in der Klinikküche hatten es Marianne besonders angetan - klar, denn Kochen war ihre Welt. Die sorgfältige Art der Vor- und Zubereitung, die Frische der Gemüse und die sichtliche Freude des Chefkochs an seiner Arbeit empfand Marianne als eine Art „home run“. Frisches Wurzelgemüse mit reichlich Ballaststoffen für das Mikrobiom. Denn die Mikroben in unserem Darm wären besonders wichtig, so der Maitre, da sich 70% des Immungeschehens im Darm abspiele....

Die ganzheitliche Philosophie gefiel Marianne und obwohl sie sich bislang noch nicht sehr viel Gedanken über den Zusammenhang von Ernährung und Gesundheit gemacht hatte - bei ihr

standen bisher lediglich gute Qualität und der kulinarische Genuss im Vordergrund – leuchtete ihr das alles mehr als ein. Außerdem: die Vorstellung von gutem Essen, ganz gleich aus welchen Gründen, halfen ihr gedanklich ein bisschen über die negativen Gefühle hinweg, die aufkamen, wenn sie an die bevorstehende Behandlung dachte. Und vielleicht konnte sie ja dann auch gleich ein paar Pfunde abnehmen, aus der Not eine Tugend zu machen: weniger Fett, weniger naschen, weniger Kalorien.

Ein Teil der Berichterstattung im Film blieb ihr besonders in Erinnerung, obwohl oder vielleicht gerade deshalb, weil er auch von kritischen Stimmen begleitet war. Die Ärzte der Klinik empfahlen ihren Patienten, 36 Stunden vor und 36 Stunden nach der Chemotherapie zu fasten, d.h. überhaupt nichts zu essen, nur Wasser zu trinken. Oh weh!, dachte sich Marianne: Nulldiät. Damit hatte sie keine guten Erfahrungen gemacht. Das Konzept sei innerhalb der Schulmedizin höchst umstritten, so der Moderator der Sendung. Es würde allen Regeln der Lehrmedizin widersprechen und der gefürchteten Auszehrung der Krebspatienten Vorschub leisten, so die Begründung. Die sogenannte Tumorkachexie ist, zusammen mit Nachtschweiß, eines der Leitsymptome bei bösartigen Formen von Krebs. Und da wäre ja wohl Nahrungsverzicht eine Katastrophe und eindeutig kontraindiziert, hieß es auf Seiten der orthodoxen Mediziner. Eine Kritik, die offenbar nicht von der Hand zu weisen war, entsprechend hitzig und kontrovers erschienen ihr die Grabenkämpfe.

Marianne machte das neugierig. Sie recherchierte noch ein bisschen und wurde erneut fündig: Bei der Abwehr der Erkrankung schüttet unser Immunsystem vermehrt Botenstoffe aus. Gleichzeitig entstehen an der Tumorperipherie, d.h. am Rand des bösartigen Gewebes, wo der Krebs versucht, in das gesunde Gewebe vorzudringen, jede Menge Entzündungsmediatoren und ihre Gegenspieler, die wiederum versuchen, das Geschehen einzudämmen. Das Ganze ist eine regelrechter „Zytokinsturm“, so heißen die Kampf- und Abwehrstoffe, vom griechischen „Zytos“ für „Zelle“ und „kinein“ für „bewegen“.

Die Zytokine selbst wiederum bestehen aus Eiweißen, d.h. beim Abwehrkampf wird wertvolles Baumaterial regelrecht als Munition „verpulvert“. Der Proteinverbrauch, so die Experten, entspricht dem eines Hochleistungssportlers. Nichts essen ist da keine gute Idee!

Doch die Ärzte der anthroposophischen Klinik halten dagegen wie Florettfechter in einem Wettkampf! Sie schwören auf die Segnungen des Fastens. Sie betonen, dass zwei Mal 36 Stunden Nahrungskarenz in den Bereich des Kurzzeit- oder intermittierenden Fastens gehören. Die Patienten seien nach der Chemo durchwegs fitter, so der Leiter der Klinik. Die Erschöpfung und die bleierne Müdigkeit, wie sie normalerweise nach solchen Behandlungen auftreten, blieben aus.

Der Mediziner in der Sendung erwähnt einen italienischen Arzt und Wissenschaftler, der die positiven Effekte des Fastens bei Krebs erforscht. Weniger Zucker würde, der Studie zufolge, das Wachstum von Tumorzellen hemmen. Gleichzeitig erhöhe sich die Sensitivität der malignen Zellen gegenüber der Chemotherapie – sie schlägt besser an. Die Krebszellen, so der Forscher, hätten ein anderes Programm als normale Zellen, die im Gegensatz zu ihren bösartigen Kollegen, das Fasten gut vertragen.

Eine weitergehende Erklärung bzgl. der positiven Auswirkungen von Fasten bei der Krebsbehandlung erfolgte nicht. Doch auch, wenn Marianne nicht alle Details verstand, entscheidend für sie war nicht der akademische Streit, sondern das Ergebnis: die Patienten fühlten sich mit Fasten besser als ohne. Und mehr als „nur“ Chemotherapie zur Unterstützung

des Körpers bei der Behandlung von Krebs konnte nur gut sein - das sagte ihr ihr gesunder Menschenverstand ebenso wie ihr Bauchgefühl. Das Ganze machte Marianne wirklich Mut. Ihr Entschluss stand fest. Dort wollte sie hin. Sie wollte das Beste aus beiden Welten.

Fortsetzung im nächsten Artikel ...



Dieser Artikel wurde verfasst von Dr. Heinz Reinwald

Dokortitel in Philosophie und Volkswirtschaft
Ausgebildeter Heilpraktiker mit Fokus auf klinische Ernährung und
Regulationsmedizin, v.a. Mikrobiom-Regenerierung und Entgiftung

International erfahrener Referent
Initiator des International Congress on Integrative Medicine
Weltweit auf Kongressen vertreten
Erfolgreicher Buchautor
Geschäftsleiter der Dr. Reinwald Healthcare

[Share](#)[Tweet](#)[Share](#)

» [Homepage](#) | [Dr. Heinz Reinwald](#)