



Eine Chance mehr bei Krebs

*Krebsbehandlung und ergänzende Misteltherapie
Ein Leitfaden für Patienten und Angehörige*



Eine Chance mehr bei Krebs

Inhaltsverzeichnis

I. Einführung	Seite 4	IX. Die neue Karriere einer alten Heilpflanze	Seite 29
II. Krebs: ein biologischer Prozess, mit dem wir leben	Seite 6	X. Leben erleben: integrative Krebsbehandlung	Seite 33
III. Wie Krebs entsteht	Seite 7	- Krankheit und Lebensqualität	
IV. Die 7 Krebs-Warnzeichen	Seite 9	- Der Mensch im Mittelpunkt	
V. Die Auswirkungen der Krankheit auf der körperlichen Ebene	Seite 10	XI. Den Körper stärken: Mistel und physischer Allgemeinzustand	Seite 41
- Gutartig oder bösartig?		- Verabreichung des Mistelpräparates	
VI. Krebs – weit mehr als nur ein Tumor	Seite 17	- Die Bedeutung der Selbstregulation für Krebspatienten	
- Die Auswirkungen der Krankheit auf das Allgemeinbefinden		XII. Weitere komplementäre Maßnahmen gegen Krebs	Seite 49
- Krebspatienten brauchen Verständnis und Unterstützung		XIII. Häufig gestellte Fragen zur Misteltherapie	Seite 55
VII. Erste Maßnahmen gegen den Tumor	Seite 21	XIV. Mehr Mistel und noch mehr Informationen	Seite 59
- Drei Säulen der konventionellen Krebstherapie		XV. Anthroposophisch orientierte Krankenhäuser in Deutschland und der Schweiz	Seite 63
VIII. Integrativ: den Tumor von allen Seiten angreifen	Seite 26	XVI. Weitere nützliche Adressen	Seite 66
- Hormontherapien		XVII. Quellen und Verweise, Impressum	Seite 67
- Biologische Immuntherapien			
- Homöopathie			
- Isolierte Lektin-Therapie			
- Mistel-Therapie			

I. Einführung

Liebe Leserin, lieber Leser,

dieser Leitfaden richtet sich an alle, die von Krebs betroffen sind. Das heißt nicht nur an Patienten, sondern auch an Menschen, in deren Familien- oder Freundeskreis die Krankheit zu einem aktuellen Thema geworden ist.

Krebs ist eine Erkrankung, mit der sich schon unzählige Fachleute aus allen Blickwinkeln befasst haben, und fast täglich werden neue Aspekte aufgegriffen. Etwas von diesem Wissen sollte Ihnen als direkt oder indirekt Betroffenenem auch zur Verfügung stehen. Denn im Verlauf einer Krebsbehandlung sind oft Entscheidungen von großer Tragweite zu treffen, und dies werden Ärzte nicht in jedem Fall allein tun: Es geht darum, von den verschiedenen Möglichkeiten einer Krebsbehandlung diejenigen auszuwählen, die am besten zu dem jeweiligen Patienten passen, da eine Vorgehensweise in dieser Form nach heutigen Erkenntnissen einen wesentlichen Einfluss auf den Therapieerfolg hat. Die einzelnen Behandlungsmöglichkeiten kennen die Ärzte sehr gut, aber den individuellen Patienten mit seinen Stärken, Schwächen, Vorlieben und Vorbehalten kennt dieser Patient selbst oder ein ihm nahe Stehender besser.

Diese Broschüre gibt Ihnen einen Überblick über die Ursachen und Arten von Krebserkrankungen und darüber, welche Behandlungs-

möglichkeiten heute zur Verfügung stehen. Sie wird das Konzept der „integrativen Krebsbehandlung“ erläutern, in dem die Misteltherapie eine wichtige Rolle spielt. „Integrativ“ heißt, alle sinnvollen therapeutischen Maßnahmen gegen die Krebserkrankung zu bündeln, um die Krankheit von möglichst vielen Seiten aus zu behandeln.

Nach der Lektüre werden Sie mehr über Krebs und die Behandlungsmöglichkeiten wissen und kompetenter mit Ärzten sprechen – und entscheiden – können.

Ob Sie direkt oder indirekt betroffen sind, in jedem Fall wünschen wir Ihnen von ganzem Herzen, dass Sie im Kampf gegen den Krebs erfolgreich sind.

Ihr Dr. med. Hansjörg Wesp
„Eine Chance mehr bei Krebs“
Eine Initiative der WELEDA AG

II. Krebs: ein biologischer Prozess, mit dem wir leben

Zu Beginn des 20. Jahrhunderts stand Krebs in der Todesursachenstatistik an siebter Stelle, heute ist er in Deutschland bereits auf den zweiten Platz vorgerückt. Obwohl Krebspezialisten (Onkologen) in aller Welt seit Jahrzehnten immer wieder mit aller Kraft versuchen, den Kampf gegen den Krebs allgemein zu gewinnen, ist es ihnen bisher nicht gelungen. Diesen Kampf kann nur der einzelne Erkrankte gewinnen, und hierfür gibt es je nach Lage des Falles unter Umständen gute Aussichten. Doch auch wenn diese Aussichten statistisch wenig erfolgversprechend sind, haben Patienten überlebt. Deshalb ist es entscheidend, jeden Fall für sich zu betrachten und individuell zu behandeln.


Nach Schätzungen des Statistischen Bundesamtes sind im Jahr 2000 etwa 210.000 Menschen in Deutschland an Krebs gestorben und rund 395.000 Menschen neu an Krebs erkrankt. Und jeder Mensch ist ein Einzelfall.¹⁾



III. Wie Krebs entsteht

Krebs kann vieles sein: Krankheit, Schicksal, Chance, Lebensdrama oder Tragödie, biografischer Wendepunkt. Immer jedoch ist Krebs ein biologischer Prozess, der zum Leben gehört.

Jeden Tag sterben im Körper Millionen von Zellen ab. Dafür entstehen neue, indem die absterbende Zelle sich vorher teilt. Der Zeitpunkt des Absterbens der Zelle (Apoptose) ist bereits bei ihrem Entstehen in ihren Erbanlagen festgelegt. Bei der Teilung gibt sie diese Anlagen mit allen anderen Informationen an die neu entstehende Zelle weiter: z. B. wie diese auszusehen hat, was sie zu tun hat, wie oft sie sich teilen soll und wann sie abzusterben hat. Den Lebensweg einer Körperzelle vom Entstehen bis zur Teilung und Apoptose nennt man Zellzyklus. Wenn bei diesem höchst komplizierten Prozess etwas schief läuft, entsteht eine entartete Zelle. Sie kann einfach absterben, oder sie kann sich weiter teilen und immer mehr entartete Zellen produzieren – in diesem Fall entsteht ein Tumor, der eigentlich bloß ein Klumpen „falscher“ Zellen ist. Wenn Sie sich vor Augen halten, dass täglich Millionen von Zellen den ihnen vorbestimmten Weg der Teilung und des Absterbens gehen, wird klar, dass auch jeden Tag irgendwo im Körper „Unfälle“ passieren und Tumorzellen entstehen können. Wenn alles normal läuft, wird unser Immunsystem aber damit fertig. Zum Beispiel haben die weißen Blutkörperchen (Leukozyten) die Aufgabe, „Zellmüll“ zu erkennen und zu vernichten, indem sie Tumorzellen buchstäblich



„auffressen“: Nur wenn die entarteten Zellen zu viele sind oder das Immunsystem zu schwach ist, geht der tägliche Kampf verloren, und es entsteht aus einzelnen „schlechten“ Zellen ein Tumor bzw. Krebs.

Das Entstehen eines Tumors kann durch viele Faktoren begünstigt werden. Äußere (exogene) Faktoren wie eine verminderte Mikronährstoff-Aufnahme (Vitamine, Mineralstoffe, Spurenelemente), Alkohol, Nikotin, Schadstoffe in Nahrungsmitteln, Umweltgifte, Strahlung und Viren können beispielsweise die Zellteilung ungünstig beeinflussen. Auch innere (endogene) Faktoren wie Stress und seelische Belastung können diesen Effekt haben, und nicht zuletzt weiß man, dass bestimmte Formen der Krebserkrankung erblich (hereditär) sind.

IV. Die 7 Krebs-Warnzeichen:

1. Jede nicht heilende Wunde und jedes nicht heilende Geschwür
2. Knoten und Verdickungen in oder unter der Haut – besonders im Bereich der Brustdrüse – sowie ungewöhnlich auffällige Lymphknotenschwellungen
3. Jede Veränderung an einer Warze oder einem Muttermal
4. Anhaltende Magen-, Darm- oder Schluckbeschwerden
5. Dauerhusten oder Dauerheiserkeit
6. Ungewöhnliche Absonderungen aus Körperöffnungen (zum Beispiel Blut im Stuhl, Bluthusten, blutiger Urin)
7. Unregelmäßige Monatsblutungen oder Scheidenausfluss mit Blutbeimischung sowie Blutungen nach Aufhören der Monatsblutung in den Wechseljahren

V. Die Auswirkungen der Krankheit auf der körperlichen Ebene

Gutartig oder bösartig?

Ein Tumor kann gutartig (benigne) oder bösartig (maligne) sein, oft weiß man dies aber erst, wenn er herausoperiert und untersucht wurde. Übrigens sind beispielsweise etwa 80 % aller Tumoren der Brust gutartig. Das Besondere an Tumorzellen ist, dass sie sich immer weiter teilen und vermehren. Es bildet sich eine so genannte raumgreifende Geschwulst, die in das umliegende Gewebe oder Organ hineinwächst (Infiltration), es behindert und schließlich abtötet, weil die Geschwulst Platz braucht.

Für die Medizin sind bösartige Tumoren (die wichtigsten unter ihnen nach ihrem Ursprung auch Karzinom genannt) die Zielscheibe der Krebsbehandlung. Ein Patient gilt als geheilt, wenn über einen Zeitraum von fünf Jahren das gefundene Karzinom nicht wieder auftritt. Leider bleibt es im Verlauf einer Krebserkrankung oft nicht bei einem einzelnen Tumor. Sie erinnern sich: Aus einer einzigen entarteten Zelle kann eine Geschwulst werden. Wenn sich nun vom ursprünglichen Tumor (Primärtumor) eine Zelle löst, wird sie über das Blut- oder Lymphsystem weggeschwemmt. Auf ihrem Weg wird sie nun entweder von einer Abwehrzelle vernichtet, oder sie siedelt sich irgendwo im Körper, an einem Organ oder Lymphknoten an und bildet eine Tochtergeschwulst (Metastase) – und aus einem Tumor ist ein zweiter geworden.

Spezielle Untersuchungen geben Gewissheit

Unser Körper besteht aus tausenden Arten von Zellen. Sie werden sich vorstellen können, dass daher vergleichbar viele unterschiedliche Karzinome vorkommen können. Manche Arten wachsen sehr langsam und „streuen“ nicht (sie setzen keine Metastasen), manche wachsen mit großer Geschwindigkeit und streuen viel, andere wiederum bilden keine soliden Tumoren – wie der Blutkrebs (Leukämie) oder der Lymphkrebs (Lymphom, Morbus Hodgkin). Wenn der Arzt einen Tumor entdeckt hat, ist überlegtes Handeln geboten. Man wird, je nach Art und Ort der Geschwulst, verschiedene Untersuchungen durchführen, um die Gut- oder Bösartigkeit festzustellen und den Tumor zu klassifizieren. Hierzu verfügt die Medizin über verschiedene Untersuchungsmethoden, die je nach Art und Lage des Tumors eingesetzt werden.

Blutuntersuchungen

Die Untersuchung einer Blutprobe im Labor kann oft bereits wesentliche Aufschlüsse geben. Laborärzte können den so genannten Immunstatus bestimmen, indem sie die Art und Anzahl der Abwehrzellen in einer Blutprobe feststellen. Auf bestimmte Tumoren reagiert unser Immunsystem, indem z. B. spezielle Abwehrzellen vermehrt gebildet werden. Die meisten Tumoren haben übrigens die Eigenart, sich zu verraten: durch so genannte Tumormarker. Das sind Stoffe wie Hormone, Eiweiße (Proteine) und verschiedene Zellen. Sie werden entweder vom Tumor selbst gebildet und ins Blut abgegeben (sezerniert), oder der Tumor veranlasst (induziert) den Körper, solche Stoffe zu bilden. Ein Beispiel: Wenn der Laborarzt in einer Blutprobe einen erhöhten Wert für PSA (Prostata-spezifisches Antigen) findet, deutet dies auf eine gut- oder bösartige Erkrankung der Prostata hin.

Außerdem gibt es eine Reihe so genannter bildgebender Verfahren, mit denen die Medizin einem Tumor diagnostisch zu Leibe rückt. Je nach Lage und Erfordernis wird eingesetzt:

Röntgenuntersuchung

Sie wird unter Umständen mittels eines Kontrastmittels durchgeführt, das hilft, bestimmte Körperpartien genauer zu betrachten.

Ultraschalluntersuchung

Sonografie, die den Körper nicht so belastet wie Röntgenstrahlen.

Computertomografie (CT) oder Magnetresonanztomografie (MRT)

Das Ergebnis sind dreidimensionale Bilder, auf denen ein Tumor meist sehr genau beurteilt werden kann.

Szintigrafie

Eine Szintigrafie wird vorgenommen, indem der Patient ein schwach radioaktiv strahlendes Mittel gespritzt bekommt. Die Strahlendosis ist ungefährlich, reicht aber aus, um sehr genaue Bilder von der Verteilung dieser strahlenden Substanzen in Blutgefäßen, Geweben, Organen und somit in möglichen Tumorherden zu erhalten.

Biopsie

Der Arzt kann unter Umständen eine Gewebeprobe entnehmen und diese histologisch untersuchen (Histologie ist die Lehre von den Körpergeweben). Ein Histologe kann unter dem Mikroskop bestimmen, ob die Zellen gut- oder bösartig sind und welcher Tumorart sie angehören. Wenn eine Biopsie nicht möglich ist, wird der herausoperierte Tumor untersucht. Man nennt diese Untersuchung „histopathologische“ Untersuchung.

Histologisches Grading (Einteilung) von Tumorzellen

G1 gut differenziert

G2 mäßig differenziert

G3 schlecht differenziert

Gx undifferenziert, Differenzierungsgrad nicht bestimmbar

Der Grad der Bösartigkeit (Malignitätsgrad) des untersuchten Tumorgewebes wird bestimmt, indem man feststellt, wie weit die Tumorzellen mit dem Gewebe übereinstimmen, aus dem sie hervorgegangen sind. Je höher die Übereinstimmung, umso besser die Differenzierung und umso geringer die Bösartigkeit des Tumors.

Sobald wie möglich wird der Arzt versuchen, nicht nur den histologischen Malignitätsgrad des Tumors zu bestimmen, sondern die Krebserkrankung insgesamt zu klassifizieren. Oft kann erst nach Beginn der Behandlung, nach einer Operation, eine zutreffende Klassifikation vorgenommen werden. Die Klassifikation fasst in einer ganz kurzen Beschreibung die wichtigsten Angaben zur Tumorerkrankung zusammen. Das verbreitetste System zur Klassifikation von Tumorerkrankungen ist das international gültige TNM-Schema. Die Klassifikation erlaubt den Ärzten, anhand einer kurzen Buchstaben-/Zahlen-Kombination die wesentlichen Daten zum Tumor zusammenzufassen. Dabei steht „T“ für die Tumorgröße, „N“ (von lateinisch nodus = Knoten) steht für den Befall von Lymphknoten, und „M“ bezeichnet eventuelle Metastasen. Zu den Buchstaben kommt jeweils eine Zahl. Für die vielen verschiedenen Krebsarten wird das TNM-Schema jeweils ein wenig spezialisiert. Die Tabelle zeigt als Beispiel das gültige Schema für den häufigen Fall des Brustkrebses.

Ein Arzt, der „Mammakarzinom T1N1M0“ hört, weiß sofort, was dies bedeutet: Es handelt sich bei diesem Beispiel um Brustkrebs, und zwar um einen Tumor von einer Größe bis zu 2 cm, ein oder mehrere Lymphknoten sind geschwollen und wahrscheinlich ebenfalls befallen, Metastasen können nicht festgestellt werden. Auf Basis der Klassifikation

kann man eine Prognose stellen. Die Prognose ist eine Vorhersage über den Krankheitsverlauf und basiert auf den weltweiten Erfahrungen und Statistiken über Krebserkrankungen. Vielleicht hören Sie Sätze wie „Die Prognose ist gut“ oder „Sie ist ungünstig (infaust)“, vielleicht gibt man Ihnen auch genauere Anhaltspunkte, wie zum Beispiel eine zu erwartende Überlebenszeit.

Für alle Krebsarten gibt es statistische Heilungswahrscheinlichkeiten, Überlebensraten und -zeiten.

TNM-Klassifikation des Mammakarzinoms

● **T Primärtumor**

- Tis Carcinoma in situ
- T0 Kein Tumor tastbar
- T1 Tumordurchmesser ≤ 2 cm
- T2 Tumor > 2 cm, < 5 cm
- T3 Tumor ≥ 5 cm
- T4 Tumor jeglicher Größe

● **N Regionale homolaterale Lymphknoten**

- N0 Keine tastbaren axillaren Lymphknoten
- N1 Tastbare, bewegliche axillare Lymphknoten
- N2 Lymphknoten untereinander oder anderswo fixiert
- N3 Supra- oder infraklavikuläre Knoten oder Armödem

● **M Fernmetastasen**

- M0 Keine Fernmetastasen nachweisbar
- M1 Fernmetastasen vorhanden

Medizinische Fachbegriffe

- Carcinoma in situ = Karzinom „in natürlicher Lage“: Der Tumor hat das Gewebe, auf dem er wächst, noch nicht infiltriert
- Regionale homolaterale Lymphknoten = in Tumornähe auf einer Körperseite liegende Lymphknoten
- Axillare Lymphknoten = unter der Achsel liegend
- Supra-/infraklavikular = ober-/unterhalb des Schlüsselbeins liegend

Wenn die Prognose günstig ist, wird der Arzt sie gern mitteilen, wenn sie schlecht ist, wird er sich oft zurückhalten und unter Umständen erst auf eindringliches Befragen damit herausrücken. Das ist auch richtig so, denn Statistik ist eben nur Statistik. Wer kann sagen, ob ein Patient mit einer Krebserkrankung, die eine Todeswahrscheinlichkeit von 99 % hat, nicht gerade zu dem einen Prozent gehört, das geheilt wird? Krebs ist so häufig, dass bei der großen Menge der Erkrankten immer wieder „medizinische Wunder“ vorkommen. Plötzlich kommt ein Tumorwachstum zum Stillstand, und der Patient stirbt an Altersschwäche mit einem Tumor, der einfach nicht mehr weiter wächst. Oder es kommt zu unerklärlichen so genannten Spontanremissionen: Ein Tumor bildet sich – mit oder ohne Behandlung – zurück und verschwindet, der Patient hat nie wieder Probleme. In dieser Broschüre werden Sie sehen, dass für die Heilungschancen sehr viele Faktoren ausschlaggebend sind, von denen wir einige bisher nur ahnen, ohne sie genau zu kennen. In jedem Fall gilt: Die statistische Prognose einer Krebserkrankung ist immer nur eine Aussage über die Gesamtheit aller Patienten und hat für den ganz individuellen Einzelfall keine Bedeutung.

VI. Krebs – weit mehr als nur ein Tumor

Die Auswirkungen der Krankheit auf das Allgemeinbefinden

Ein Tumor kann erhebliche Schwierigkeiten machen – oder zunächst gar keine. Ob und in welchem Ausmaß bei einer Krebserkrankung die gefürchteten Tumorschmerzen auftreten, hängt von der Art und dem Stadium des Karzinoms ab.

Die Krebserkrankung hat jedoch, abgesehen von dieser direkten Folge des Tumors, sehr viel weiter gehende Auswirkungen. Sie betrifft nicht nur das befallene Organ, sondern den ganzen Menschen. Das Allgemeinbefinden wird empfindlich gestört. Krebspatienten fühlen sich häufig körperlich schlapp und müde. Oft werden sie von banalen Infektionen wie Erkältungskrankheiten geplagt, die nicht so schnell überwunden werden wie früher. Dies ist darauf zurückzuführen, dass das Immunsystem bei Krebspatienten geschwächt ist, es kann sich um seine Aufgaben nicht mehr ausreichend kümmern. Was wir „Allgemeinbefinden“ nennen, hat nicht nur eine körperliche Dimension, sondern auch eine seelische, geistige und soziale, und alle stehen in einer engen Wechselbeziehung zueinander.

Sehr häufig berichten Krebspatienten, als man ihnen die Diagnose eröffnet habe, sei für sie „die Welt zusammengebrochen“. Zunächst fällt man in ein schwarzes Loch. Wie weit ist der Krebs schon fortgeschritten? Gibt es schon Metastasen? Wie sind meine Chancen auf Heilung? Solche Fragen beschäftigen die Betroffenen während der ersten Tage, und leider kann die Medizin auf die wichtigste Frage nach

den Erfolgsaussichten der Behandlung, keine sichere Antwort geben, sondern nur Einschätzungen auf der Grundlage von Erfahrungen und Statistik.

Im weiteren Verlauf der Krankheit kommen andere Belastungen des Allgemeinbefindens hinzu: Körperlich kann die Behandlung, zu der in dieser Broschüre später mehr gesagt wird, einen Menschen bis an die Grenze belasten, was sich wiederum seelisch auswirkt. Krebspatienten leiden häufig unter extremen Stimmungsschwankungen zwischen Euphorie („Ich schaffe es!“) und Resignation („Ich habe ja doch nur noch ein paar Wochen“). Wenn Sie sich nun vor Augen halten, dass Stimmungen ihrerseits einen großen Einfluss auf die körperlichen Faktoren des Allgemeinbefindens haben, wird klar, dass Krebs weit mehr ist als nur ein Tumor.

Krebspatienten brauchen Verständnis und Unterstützung

Vielleicht kennen Sie die Situation: Von einem bisher gesunden Freund oder Arbeitskollegen hören Sie plötzlich, er habe Krebs. Sie wollen ihn besuchen, ihm beistehen – aber Sie werden unsicher. Sollen Sie das Thema ansprechen oder warten, bis er von selbst darauf kommt? Sollen Sie vom Tod sprechen, von Schmerzen – oder sollen Sie das Gespräch auf einer leichten Ebene halten? Diese Unsicherheit im Umgang mit schwer Erkrankten hat jeder Mensch, sogar Ärzte finden oft nicht den richtigen Ton. Natürlich merkt ein Patient sofort, dass seine Mitmenschen plötzlich ihm gegenüber gehemmt sind und ihn manchmal wegen ihrer eigenen Unsicherheit sogar meiden. Er fühlt sich ausgegrenzt und allein gelassen. Eine Behandlung kann diese so genannte Stigmatisierungsproblematik noch verstärken. Ein Patient, der während einer Chemo- oder Strahlentherapie abnimmt und seine Haare verliert,

kann unter Umständen mehr darunter leiden, dass Kinder auf der Straße ihn entsetzt anstarren, als unter den schweren körperlichen Folgen der Behandlung.

Beides, die körperlichen und die seelischen Belastungen durch Krebs, schwächen den Allgemeinzustand eines Menschen, ohne dass das Karzinom direkt dafür verantwortlich ist. Jeder weiß, dass man mit Krankheiten generell besser fertig wird, wenn man „mental stabil“ ist. Leider kann gerade Krebs auch den ausgeglichene Menschen aus dem seelischen Gleichgewicht bringen, denn oft erfordert die Krankheit eine radikale Umstellung des Lebens. Jährlich werden in Deutschland Zehntausende von Menschen durch Krebs berufsunfähig. So gesehen ist Krebs auch ein gesellschaftliches Problem, und dies weist uns auf eine weitere Dimension des Allgemeinbefindens hin, die Soziale. Krebspatienten neigen dazu, sich zunächst von anderen Menschen zurückzuziehen.



Umgekehrt leben wir in einer Gesellschaft der Gesunden, in der für Kranke wenig Platz ist. Dies macht es den Betroffenen schwer, angestammte soziale Beziehungen zu pflegen und sich selbst das ungeheure wichtige Gefühl zu erhalten, wertvoll für die Mitmenschen zu sein. Wenn dieses Gefühl plötzlich durch eine Krebserkrankung verloren geht, fehlt ein Lebensinhalt und damit die seelische Grundlage für den Kampf gegen den Tumor.

Ein weiterer wichtiger Lebensinhalt liegt für manche Menschen in der geistigen Auseinandersetzung und Beschäftigung mit Themen, die für sie gerade bestimmend sind. Wenn jemand mit einem Beinbruch im Krankenhaus liegt, kann er die Zeit nutzen, um zum Beispiel viel zu lesen oder sogar selbst ein Buch zu schreiben – das geistige Allgemeinbefinden ist nicht so sehr beeinträchtigt. Krebspatienten dagegen berichten oft von starken Konzentrationsstörungen und dass sie sich geistig ausgelaugt und nicht mehr aufnehmen- und leistungsfähig fühlen. Auch vor der geistigen Dimension des Allgemeinbefindens macht Krebs nicht Halt. Sie werden in dieser Broschüre sehen, dass nicht nur die Beseitigung des Karzinoms wichtig ist, sondern auch die Stärkung des Allgemeinbefindens oft entscheidend für eine erfolgreiche Krebsbehandlung ist. Wenn der Patient – abgesehen vom Karzinom – körperlich in gutem Zustand, seelisch ausgeglichen und geistig aktiv ist, sind seine Aussichten weit besser. Genau dies ist der Ansatzpunkt der integrativen Krebsbehandlung, über die diese Broschüre informieren will.



VII. Erste Maßnahmen gegen den Tumor

Die drei Säulen der konventionellen Krebstherapie

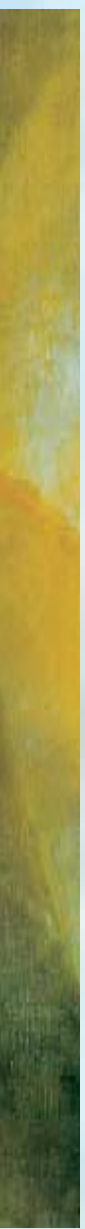
Sie haben es in dieser Broschüre schon gelesen: Die Zerstörung des Tumors (Tumordestruktion) ist das erste und wichtigste Ziel der konventionellen Krebsbehandlung. Hier gibt es die drei „klassischen Säulen“: Stahl (Skalpell), Strahl (Bestrahlung/Radiatio) und Chemo (Chemotherapie). Mit diesen Methoden der Tumordestruktion hat man weltweit jahrzehntelange Erfahrung, besonders die Wirksamkeit von Mitteln zur Chemotherapie wird dabei immer wieder in so genannten klinischen Studien überprüft.

In der konventionellen Krebstherapie greift man den Tumor zunächst auf diesen drei Wegen an, die oft auch gebündelt, paarweise oder zeitlich gestaffelt nacheinander eingesetzt werden.

Die Operation

Die chirurgische Tumorentfernung mit dem Skalpell kann sich unzähliger Techniken bedienen. Manche Tumoren lassen sich laparoskopisch (mittels „Knopflochchirurgie“) entfernen, je nach Art und Stadium der Erkrankung können auch sehr ausgedehnte Schnitte, manchmal sogar Amputationen, notwendig sein.

Ein Prinzip gilt allerdings immer: Wenn der Tumor komplett herausgeschnitten oder -geschält werden kann, tut man dies immer „im Gesunden“, das heißt, man entfernt den Tumor mit einem kleinen Saum gesunden Gewebes, um möglichst keine einzige Krebszelle zurückzulassen.




Wenn man einen Lymphknotenbefall festgestellt hat, werden auch diese entfernt. Oft nimmt man aber auch die regionalen Lymphknoten (in der Umgebung des Tumors) vorsorglich heraus – um sicherzugehen. Tumoren können an allen Stellen unseres Körpers auftreten, auch an solchen, zu denen der Chirurg nur schwer Zugang hat. Dies gilt zum Beispiel für bestimmte Hirntumoren. Dann kommt eine der beiden anderen genannten Methoden zum Einsatz.

In manchen Fällen kann es auch sinnvoll sein, einen Tumor zunächst mittels Chemo- oder Strahlentherapie zu verkleinern und dann zu operieren. Bei dieser Vorgehensweise bezeichnet man die Chemo- oder Strahlenbehandlung als „neoadjuvant“. Umgekehrt kann ein Tumor, der nicht vollständig herausoperiert werden kann, zunächst chirurgisch verkleinert werden, um einer anschließenden Chemo- oder Strahlentherapie bessere Ausgangsmöglichkeiten zu verschaffen.

Die Chemotherapie

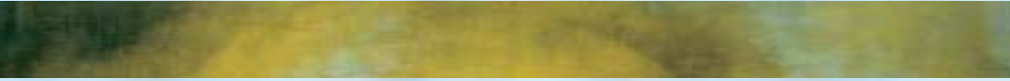
Das zweite Standbein der konventionellen Krebstherapie ist die Chemotherapie mit bestimmten Medikamenten, so genannten Zytostatika. Das Wortteil Zyt- steht für „Zelle“, Zytostatika wirken also hemmend auf das Wachstum der Zelle. Sie sind zytotoxisch und zerstören als Zellgift Körperzellen. Wie Sie wissen, sind Tumorzellen nichts anderes als entartete, ehemals „ganz normale“ Körperzellen, die sich aber schneller teilen und vermehren als ihre Ursprungszellen. Genau hier setzt die Chemotherapie an, denn Zytostatika können nur solche Zellen zerstören, die sich gerade im Stadium der Teilung befinden. Allein die Tatsache, dass Tumorzellen schnell wachsen und sich häufig teilen, bedingt aber nicht, dass Zytostatika nur auf Tumorgewebe wirken. Daher versucht man, durch genau berechnete,



kombinierte Anwendung verschiedener Zytostatika, die auf unterschiedliche Phasen des Zellzyklus wirken, speziell die Tumorzellen „zu erwischen“ und die giftigen Wirkungen auf den übrigen Körper möglichst gering zu halten. Bei bestimmten Krebsarten (z. B. des Hodens), und vor allem bei solchen, die keine soliden Tumoren bilden (zum Beispiel Leukämie oder Morbus Hodgkin), hat sich die Chemotherapie als außerordentlich wirksam erwiesen. Zwar leidet der Patient während der Behandlung oft ganz erheblich unter den Nebenwirkungen der Zytostatika, die Heilungsaussichten sind aber unter Umständen sehr gut und rechtfertigen die radikale Therapie bei solchen Krebsformen.

Die Nebenwirkungen sind allerdings auch der Grund, weshalb manche Ärzte den Einsatz von Chemotherapie in vielen Fällen sorgfältig abwägen und damit zögern. Letztendlich muss hier auch der Patient mitentscheiden, denn er soll die Behandlung mittragen und nicht nur ertragen. Zytostatika greifen zuerst die Zellen an, die sich häufig teilen und erneuern. Von Nebenwirkungen betroffen ist daher besonders das blutbildende System, das während einer Chemotherapie ständig genau kontrolliert werden muss und nicht selten kurz vor dem Zusammenbruch steht.

Die Schleimhäute eines Patienten leiden ebenfalls, und schwere Störungen des Magen-Darm-Traktes sind bei einer Chemotherapie keine Seltenheit. Auch unsere Haut erneuert sich häufig und ist entsprechend betroffen – deshalb verlieren Chemotherapiepatienten meist ihre Haare, die die Medizin als „Hautanhangsgebilde“ bezeichnet. Zu den körperlichen Nebenwirkungen, die hier noch längst nicht alle aufgezählt sind, kommen häufig seelische Beeinträchtigungen wie schwere Depressionen.



Trotzdem hat die Chemotherapie einen festen Platz in der Krebsbehandlung, und ihr verantwortungsvoller Einsatz ist, wo ihr Nutzen bewiesen ist, durchaus gerechtfertigt.

Die Strahlentherapie

Die dritte tumordestruktive Therapiestrategie in der konventionellen Medizin schließlich ist die Bestrahlung. Eine Strahlentherapie kann viele Gründe haben. Unter Umständen führt man sie nach überstandener Operation durch, in der Absicht, auch die letzte verstreute Krebszelle zu vernichten. Oder man kommt mit dem Skalpell nicht an den Tumor heran. Oder der Tumor eignet sich besonders für die Radiatio: Das Gewebe der schnell wachsenden, sehr bösartigen Tumoren ist empfindlicher für Strahlung als unser sonstiges Körpergewebe und kann deshalb mit einer gezielten Bestrahlung unter Umständen am besten vernichtet werden. Therapeutisch werden heute viele verschiedene Strahlenarten genutzt: Röntgen-, Gamma- und Elektronenstrahlung sind nur einige. Sie alle haben die Eigenart, dass sie das Körpergewebe, das sie durchdringen, zerstören. Die spezialisierten Fachärzte (Radiologen und Nuklearmediziner) erarbeiten deshalb für jeden Einzelfall einen möglichst genau abgestimmten Bestrahlungsplan, der sicherstellen soll, dass der Tumor zwar vollständig vernichtet wird, aber die Schäden am gesunden Gewebe möglichst gering bleiben. Sie werden sich vorstellen können, dass dies die Ärzte immer wieder vor eine sehr schwere Aufgabe stellt, denn Sie haben schon gesehen, dass die vollständige Zerstörung des Tumors absoluten Vorrang hat. Mehr oder weniger schwere Strahlenschäden an gesundem Gewebe werden daher bei vielen Strahlentherapien kaum ausbleiben. Strahlenschäden erleidet vor allem die Haut, die auf die Bestrahlung mit Symptomen reagiert, die einem Sonnenbrand ähnlich sind. Reizungen, Rötun-

gen, Bräunungseffekte und Haarausfall an den bestrahlten Stellen sind die häufigsten Reaktionen. Häufig kommt es zu allgemeinem Unwohlsein. Je nach bestrahltem Organ oder Körperteil kann es auch beispielsweise zu Beschwerden beim Wasserlassen oder zu Darmentzündungen kommen. Die Nebenwirkungen einer Bestrahlung sind dabei nicht immer vorübergehend und können in seltenen Fällen auch narbige Veränderungen an den betroffenen Organen hervorrufen. Dies kann dann zum Beispiel zu Unregelmäßigkeiten bei der Darm- und Blasenentleerung führen.



VIII. Integrativ: den Tumor von allen Seiten angreifen

Sie haben auf den vorhergehenden Seiten bereits gelesen, dass die „drei klassischen Säulen“ der Krebsbehandlung oft auch gemeinsam oder im Paar eingesetzt werden. Wenn nach einer Operation zum Beispiel noch eine Strahlen- oder Chemotherapie durchgeführt wird, bezeichnet man dies als adjuvante (unterstützende) Behandlung. Sie soll sicherstellen, dass der Tumor und eventuell entdeckte Metastasen vollständig zerstört werden.

Zur Unterstützung einer tumordestraktiven Therapie kann man natürlich noch sehr viel mehr tun, als nur die drei konventionellen Behandlungen miteinander zu kombinieren. Hier gibt es unzählige Ansätze, von denen einige weit verbreitet und allgemein akzeptiert sind, andere wiederum gelten als Außenseitermethoden mit zweifelhafter Sinnhaftigkeit oder gar als gefährliche Scharlatanerie. Beispielhaft nennen wir Ihnen hier einige Therapien, die erfahrungsgemäß häufig in Anspruch genommen werden.

Hormontherapien

Man weiß heute, dass bestimmte Karzinome hormonabhängig wachsen. So wirkt das Hormon Östrogen zum Beispiel wachstumsregulierend auf Tumoren der weiblichen Brust. Das Hormon Gestagen beeinflusst den Gebärmutter Schleimhautkrebs. Je nach individueller Lage des Falles können Hormon- bzw. Antihormon-Präpa-

rate den Hormonhaushalt einer Patientin so verändern, dass die Entstehung von Metastasen verhindert wird oder es zu einem Zurückgehen (Remission) der Erkrankung kommt.

Biologische Immuntherapien

Sie haben bereits gelesen, dass verschiedene Zellen unseres Immunsystems, zum Beispiel die Leukozyten oder die so genannten Killerzellen, von sich aus Tumorzellen erkennen und vernichten. Biologische Immuntherapien sollen diese Funktion anregen oder das gestörte System ins Gleichgewicht bringen. Wir wissen heute, dass es einen direkten Zusammenhang zwischen unserem zentralen Nervensystem, dem Immunsystem und der Seele gibt. Eine Immuntherapie, die auf diesen Zusammenhang wirkt, kann neben der Krebsabwehr die Leistungsfähigkeit und sogar den Lebenswillen eines Patienten stärken und unterstützen. Auf die tumordestraktive Wirkung einer biologischen Immuntherapie sollte man sich jedoch nicht allein verlassen.

Homöopathie

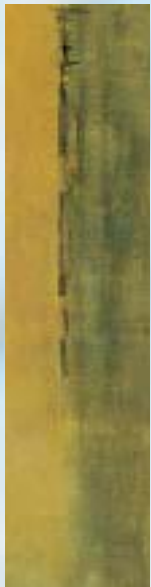
Homöopathische Arzneimittel werden in verschiedenen Verdünnungsstufen (Potenzen) genutzt, um die Selbstheilungskräfte des Körpers zu aktivieren. Hierzu liegt ein großer Erfahrungsschatz vor, der zur Behandlung vieler die Krebserkrankung begleitender Beschwerden sinnvoll genutzt werden kann. Ein guter Homöopath wird aber nie eine tumorzerstörende Wirkung seiner Behandlung behaupten, denn diese kann nur helfen, den Körper in seinen Funktionen zu ordnen und zu unterstützen. Eine Tumorthherapie im engen Sinne kann die Homöopathie nicht leisten.

Isolierte Lektintherapie

Seit einigen Jahren sind Arzneimittel auf dem Markt, die einen festgelegten (standardisierten) Gehalt an Mistellektin 1 (ML 1) haben sollen. Derartige Lektinpräparate setzen voraus, dass ML 1 der einzig arzneilich wirksame Bestandteil der Mistel ist, dem man eine hemmende Wirkung auf das Tumorwachstum zuschreibt. Solche Lektinpräparate sind zwar zur komplementären Tumorthherapie geeignet, verzichten jedoch auf die therapeutischen Potenziale der Gesamtheit aller in einem Mistelextrakt enthaltenen Stoffe, da sie ausschließlich auf ML 1 fixiert sind.

Misteltherapie

Der Gesamt-Extrakt der Mistel enthält unter anderem verschiedene Mistellektine (die „Hauptlektine“ sind ML 1, ML 2, ML 3) und Viscotoxine. Für beide Stoffgruppen gibt es in vitro-Versuche (im Reagenzglas), die eine hemmende bzw. abtötende Wirkung auf Krebszellen nachweisen, und es ist davon auszugehen, dass die antitumorale Wirkung im Reagenzglas in der Realität (in vivo) ihre Entsprechung findet.



IX. Die neue Karriere einer alten Heilpflanze

Die Mistel ist im Verlauf der letzten 100 Jahre auf neue Art in den Mittelpunkt der Aufmerksamkeit gerückt. Schon keltische Druiden hatten sie als die „alles Heilende“ verehrt. Im Mittelalter wurde sie gegen Leberleiden eingesetzt, später auch zur Blutdrucksenkung. Zu Beginn des 20. Jahrhunderts erwachte ein neues Interesse für die Mistel. Um das Jahr 1907 fing der Münchner Botaniker Karl von Tubeuf an, alles damals verfügbare Wissen aus Naturwissenschaft, Mythologie und Kulturgeschichte der Mistel zu sammeln, das er 1923 als „Monographie der Mistel“ veröffentlicht hat. Und bereits im Herbst 1904 begann Dr. Rudolf Steiner, im Rahmen seiner geisteswissenschaftlichen Lehr- und Forschungstätigkeit über die Mistel zu sprechen.

Die Mythen, die sich um die Mistel ranken, lassen sich zum Teil aus ihren botanischen Eigenschaften erklären. Denn die Mistel ist in der Tat eine eigenartige Pflanze. Zur Krebstherapie wird nur die weißbeerige Mistel, *Viscum album*, eingesetzt, die in Mitteleuropa in drei Unterarten vorkommt:



- als Laubholzmistel
- als Kiefernmistel
- als Tannenmistel

Die besondere Eigenart der Mistel ist, dass sie als Schmarotzerpflanze auf ihren Wirtsbäumen lebt. Verschiedene Vogelarten fressen

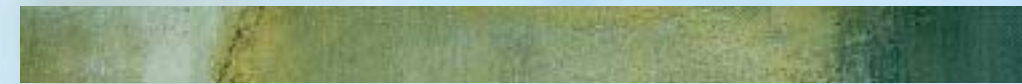


die weißen Beeren, die jeweils einen Kern enthalten. Entweder scheiden die Vögel den Kern wieder aus, und er bleibt mit dem Vogelkot an einem Ast kleben, oder sie fressen nur die Beerenhaut und kleben den Kern dabei an einen Ast oder Stamm. Der Kern bildet nun einen so genannten Senker aus, der langsam vom Gehölz umwachsen wird und so in der Lage ist, die keimende Mistel mit Wasser und Nährstoffen zu

versorgen. Ausgesprochen langsam entwickelt sich aus dem

Keimling der Mistelbusch mit seiner typischen, kugeligen Gestalt, und erst nach fünf bis sieben Jahren beginnt die Mistel zu blühen. Im Alter von 10 bis 15 Jahren wird sie geerntet und zu einem pharmazeutischen Präparat verarbeitet.

Die Nutzung der Mistel zur Krebstherapie geht auf eine Anregung Dr. Rudolf Steiners zurück. Seine Impulse wurden zuerst von der Ärztin Dr. Ita Wegman aufgegriffen, die gemeinsam mit einem Apotheker das erste Mistelpräparat zur Injektion entwickelte und 1917 in ihrer Zürcher Praxis erstmals Krebspatienten damit behandelte – mit gutem Erfolg. 1920 war die Misteltherapie soweit in den Grundzügen ausgearbeitet, dass sie in Dornach/Schweiz auf dem ersten anthroposophischen Fachkurs für Mediziner vorgestellt werden konnte. 1935 gründete Dr. Ita Wegman in Arlesheim/Schweiz den Verein für Krebsforschung, dessen Aufgabe die Behandlung der Krebserkrankung und die Weiterentwicklung der Misteltherapie heute noch ist.




Die Griechen nannten die Mistel Ixos oder Ixia. Davon abgeleitet ist der Name des ersten Mistelpräparates, dem ein spezielles Herstellungsverfahren zugrunde lag. In Deutschland wird es seit 1950 vertrieben. Entwickelt wurde das Nachfolge-Präparat in der Schweiz durch das zum Verein für Krebsforschung gehörende Institut Hiscia. Dort wurde schon frühzeitig begonnen, Misteln nicht nur zu ernten, sondern auch selbst zu kultivieren und das Herstellungsverfahren des Mistelpräparates ständig weiterzuentwickeln. Dieses ist nämlich

alles andere als nur ein ausgepresster Mistelsaft. Bevor jedoch erläutert wird, wie das Mistelpräparat hergestellt wird und warum so und nicht anders, dürfen wir Sie noch einmal an das erinnern, was Sie bereits zu den tumorderstruktiven Inhaltsstoffen des Mistelsaftes gelesen haben: Er enthält neben Polysacchariden (Kohlenhydratverbindungen) viele verschiedene Proteine (Eiweißverbindungen), unter anderem zahlreiche Peptide, Viscotoxine und Mistellektine.

Diese Inhaltsstoffe und ihre möglichen Wirkungen sind noch immer nicht vollständig erforscht, man weiß jedoch: Viscotoxine wirken schnell zytolytisch, das heißt, sie lösen die Membran einer Tumorzelle auf. Mistellektine wirken langsamer und zytostatisch, das heißt, sie bringen das Wachstum einer Tumorzelle zum Stillstand.

Die Forschung hat ergeben, dass die Mistel im Sommer einen hohen Gehalt an Viscotoxinen hat, im Winter ist dagegen der Gehalt an Mistellektinen sehr viel höher. Also erntet man zweimal jährlich,



im Frühjahr und Herbst, und gewinnt so Säfte derselben Mistelart, aber mit jeweils unterschiedlichen Inhaltsstoffen. Die geernteten Misteln werden in einem genau festgelegten Verfahren sehr sorgfältig zu einem Extrakt verarbeitet, und dann kommt das Entscheidende: Die Sommer- und Wintersäfte werden ebenfalls in einem speziellen Verfahren gemischt. Das so entstandene Präparat enthält also einen ausgewogenen Anteil beider Stoffgruppen, bei denen eine antitumorale Wirkung bereits nachgewiesen wurde: Viscotoxine und Mistellektine. Außerdem stellt das Herstellungsverfahren sicher, dass das so gewonnene Präparat sämtliche Inhaltsstoffe der Mistel in ausreichender Menge enthält. Wir wissen heute zwar noch längst nicht alles über deren Wirkung, aber es ist davon auszugehen, dass nicht nur die Mistellektine und Viscotoxine einen Einfluss auf die Krebskrankheit haben, sondern dass sie möglicherweise durch andere Inhaltsstoffe in ihrer Wirkung ergänzt oder verstärkt werden. Der Satz „Das Ganze ist mehr als die Summe seiner Teile“ gilt somit ganz besonders für die Misteltherapie. Dies mag einer der Gründe sein, warum die meisten Ärzte eher dieser Form der Misteltherapie vertrauen als der isolierten Lektintherapie (s.o.).



X. Leben erleben: integrative Krebsbehandlung

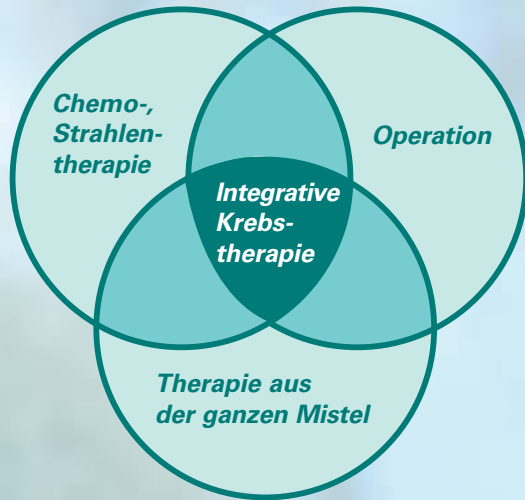
Krankheit und Lebensqualität

Die moderne, etablierte Krebsbehandlung hat, wie Sie gelesen haben, ein Hauptziel: den Tumor. Der Tumor wird möglichst genau diagnostiziert, er soll möglichst radikal vernichtet werden, und dann werden die Nebenwirkungen der tumordestructiven Therapie behandelt. Wenn die Behandlung gelungen ist, schließt sich in der Regel eine Nachsorge-Phase an, die aber weit gehend diagnostisch orientiert ist, das heißt, man achtet mit regelmäßigen Kontrollen auf mögliche Anzeichen eines Rückfalls (Rezidiv).

Dies ist die klassische Vorgehensweise in einem Fall, in dem die Zerstörung des Primärtumors und aller eventuell gefundenen Metastasen gelungen ist.

In der modernen Onkologie wird diese konventionelle Behandlung ergänzt durch die komplementäre Therapie mit dem Extrakt aus der Mistel.

Die Misteltherapie versteht sich also nicht als Alternative zur konventionellen Medizin, sondern als ihre logische und konsequente Ergänzung.



Der Mensch im Mittelpunkt

Besonders in der Onkologie tritt der Aspekt der Lebensqualität zunehmend in den Vordergrund. Er ergänzt die traditionellen Kriterien wie etwa Rezidivfreiheit (Rezidiv = Wiederauftreten eines Tumors) und vor allem Überlebenszeit. Das heißt, das psychische und emotionale Empfinden des Patienten, die Funktions- und Leistungsfähigkeit in allen Lebensbereichen, Sozialbeziehungen sowie die körperliche Verfassung bilden die wesentlichen Kriterien dieses integrativen Konzeptes der Krebstherapie.

Hier liegt auch der Ansatzpunkt der anthroposophisch begründeten Misteltherapie als Ergänzung zur konventionellen Krebsbehandlung. Durch den komplementären Einsatz der Misteltherapie wird also nicht nur die körperliche Ebene (Tumordestruktion) angesprochen, sondern der Mensch als eine Einheit aus Körper, Seele und Geist betrachtet.

Lassen Sie uns kurz erläutern, was „anthroposophisch erweiterte Medizin“ eigentlich ist, denn viele Menschen haben davon nur eine unklare Vorstellung.



Zu Beginn des letzten Jahrhunderts stellte Dr. Rudolf Steiner (1861–1925) die Anthroposophie vor und begründete damit eine geisteswissenschaftliche Weltanschauungs- und Erkenntnislehre, in deren Zentrum der Mensch steht (ánthrōpos = griechisch „Mensch“; sophía = griechisch „Weisheit“). Steiner und seine Impulse übten großen Einfluss auf das allgemeine Kulturleben aus (auf diese Einflüsse sind z. B. die Waldorf-Schulen und -Kindergärten sowie verschiedene heilpädagogische Therapieformen zurückzuführen). Auch die biologisch-dynamische Landwirtschaft unter dem Namen „Demeter“ hat hier ihren Ursprung.

Steiner gab auch der Medizin zahlreiche Hinweise, die von interessierten Ärzten aufgegriffen und entwickelt wurden. Heute ist die anthroposophisch erweiterte Medizin ein fester Bestandteil unseres Gesundheitswesens: Allein in Deutschland gibt es rund ein Dutzend anthroposophisch orientierte Kliniken bzw. Stationen und einige hundert niedergelassene anthroposophische Ärzte.

Die Freie Universität Witten-Herdecke geht auf die Initiative anthroposophischer Ärzte zurück und bildet Mediziner aus. Auch international, von Brasilien über Großbritannien bis in die Schweiz, wo Sie unter anderem eine anthroposophische Spezialklinik zur Krebsbehandlung finden, ist die anthroposophisch erweiterte Medizin etabliert.

Wenn Sie sich schon einmal mit dem Begriff „Ganzheitsmedizin“ auseinander gesetzt haben, werden Sie feststellen, dass Inhalte der anthroposophisch erweiterten Medizin sich zum Teil mit Denkweisen decken, die unter diesem Stichwort verbreitet werden. Im

anthroposophischen Menschenverständnis besteht der Mensch aus Körper und Seele und Geist. Er zeigt Leben und Bewusstsein – mit allen Abstufungen von Gefühlen und Selbstbewusstsein. Diese Wesensanteile oder -ebenen sind miteinander und ineinander verbunden. Krankheit betrifft z. B. nie nur den Körper allein, sondern immer den ganzen Menschen.

Deshalb kann es durchaus vorkommen, dass ein Arzt, der mit der Anthroposophie nichts zu tun hat und sie vielleicht sogar ablehnt, als Ganzheitsmediziner ähnlich behandelt wie ein anthroposophischer Arzt.

Tumordestruktion ist für einen ganzheitsmedizinisch orientierten oder anthroposophischen Arzt dann nur der Anfang. Je komplexer eine Krankheit ist, desto wichtiger ist es, sich nicht nur dem rein körperlichen Geschehen zuzuwenden, sondern Lebensqualität, Psyche und Bewusstsein des Patienten mit einzubeziehen. Dabei setzt sich z. B. die Lebensqualität aus unzähligen Elementen zusammen, die für jeden Menschen eine unterschiedliche Gewichtung haben. Gesundheit ist für jeden ein sehr wichtiger Faktor, und der ist bei Krebspatienten in Frage gestellt. Man muss also herausfinden, welche anderen Faktoren für den einzelnen Patienten wichtig sind, und diese so weit wie möglich stärken. Sie haben gelesen, dass das Allgemeinbefinden viele Dimensionen hat. Wenn es – abgesehen von der Krebserkrankung – gut ist, wird der Patient besser mit den Nebenwirkungen der tumordestruktiven Behandlung fertig, die Erholung (Rekonvaleszenz) nach diesem Therapieschritt verläuft leichter und schneller, und das Risiko eines Rückfalls ist geringer.

In einer Untersuchung hat sich ergeben, dass die deutsche Bevölkerung in den nachfolgenden 18 Faktoren eine bessere Lebensqualität anstrebt. Auch hier zeigt sich, an den unterschiedlichen Aussagen, dass sie individuell bestimmt sind: ²⁾

- Aktionsradius: Habe ich eine bessere Mobilität, kann ich besser reisen, gibt es genügend Infrastruktur für mich?
- „Bezahlte“ Arbeit: Geht es mir in meiner wirtschaftlichen Situation besser, werde ich für eine bestimmte Tätigkeit anerkannt (mit Ehre bezahlt)?
- Ernährung: Habe ich eine gesunde Ernährung? Ist diese schmackhaft? Verbessert sie meine geistige Leistung, oder hebt sie meine Stimmung?
- Gefühlsleben: Bin ich voller Optimismus, Hoffnung, Lebensfreude, Behaglichkeit, Geborgenheit, Sympathie und Zuneigung sowie Liebe?
- Geistiges Vermögen: Steigert sich meine Konzentration und Lernfähigkeit?
- Gesellschaftliches Leben: Verbessert sich dieses mit der Familie, dem Partner, Angehörigen oder Vertrauenspersonen?
- Gesundheitsgefühl: Habe ich Schmerz-, Symptom- und Problemfreiheit?
- Konfliktfreiheit: Verringern sich meine Konflikte?
- Körperbeherrschung: Erhöht sich meine Beweglichkeit und Elastizität?

- Kommunikation: Habe ich mehr Möglichkeiten zu Gedankenaustausch und Erkenntnisgewinnung?
- Kultur-Erkenntnis: Verbessert sich die Möglichkeit zu kulturellen Erfahrungen, oder ist das Angebot bereits Kultur? Verbessern sich Schönheit und Ästhetik?
- Sozial-Verantwortung: Verbessert sich diese für Kinder, Familie, den Partner, Nachbarn, Angehörige, Vertrauenspersonen, Unterdrückte und Bedürftige bis hin zur ganzen Menschheit?
- Schlaf, Ruhe: Gibt es genügend Energie, und habe ich diese uneingeschränkte Kraftquelle?
- Urlaub, Erholung: Werden meine Freizeit und meine Hobbys gefördert?
- Umweltbewusstsein: Verbessert sich die Ökologie?
- Wohnverhältnisse: Verbessern sich die subjektiven Wohnverhältnisse?
- Sexualität: Verbessert sich die Sexualität?
- „Gutes“ Streben: Finde ich dabei Ruhe, inneren Frieden, körperliche Entspannung, spirituelle Akzeptanz?

Um das Allgemeinbefinden und damit die Lebensqualität zu verbessern, können verschiedene Maßnahmen komplementär (ergänzend), adjuvant oder palliativ („bemäntelnd“: Symptome lindernd, aber nicht gegen Ursachen wirkend) eingesetzt werden, von denen

Sie im Zusammenhang mit der Tumordestruktion bereits einige kennen gelernt haben. Gerade die Misteltherapie hat ihre besondere Stärke in der positiven Beeinflussung der Lebensqualität. Dazu werden Sie auf den folgenden Seiten noch mehr erfahren. Eine erfolgreiche Tumordestruktion, wie oben beschrieben, ist leider oft nicht möglich. Der Tumor kann nichtoperabel und gegen Chemo- und Strahlentherapie unempfindlich (resistent) sein. Die Krankheit kann sich bereits in einem Stadium befinden, in dem eine Vernichtung des Tumors und/oder aller Metastasen nicht mehr möglich ist. Oder es kommt innerhalb kurzer Zeit zu Rezidiven des Primärtumors. Dann stellt sich die Frage, an die im Zusammenhang mit Krebs jeder denkt, sehr dringend: Wie lange werde ich noch leben, und wie wird die noch verbleibende Zeit sein? Sie haben bereits gelesen, dass die Medizin die Frage nach der Überlebenszeit nur statistisch beantworten kann, was aber für den einzelnen Patienten keine zwingende Bedeutung haben muss. Der zweite Teil der Frage betrifft die Lebensqualität, und die kann durch eine integrative Therapie mit Einsatz der Mistel wesentlich verbessert werden. Allerdings kann es nötig sein, die Bedeutung von Lebensqualitätsfaktoren für den einzelnen Patienten gegeneinander abzuwägen, damit unter dem Strich ein Optimum herauskommt.



Zum Beispiel: Wenn ein Mensch durch Krankheit an starken Schmerzen leidet, kann eine palliative Schmerztherapie ihm sehr viel Lebensqualität zurückgeben, Schmerzfreiheit ist ein bedeutsamer

Lebensqualitätsfaktor. Unter Umständen müssen aber bis zur Schmerzfreiheit sehr hohe Dosen starker Betäubungsmittel gegeben werden, so dass der Patient Konzentrationsschwächen hat und sich „wie in Watte gepackt“ und „dumpf“ fühlt. Er kann nicht mehr konzentriert lesen und auch nicht mehr engagiert an Gesprächen im Freundes- oder Familienkreis teilnehmen. In diesem Fall bezahlt man die Lebensqualität „Schmerzfreiheit“ mit Einbußen der Lebensqualitätsfaktoren „geistige Leistungsfähigkeit“ und „soziale Kompetenz“.

Ein zweites Beispiel: Ein Patient hat Krebs in einem fortgeschrittenen Stadium und rechnet damit, nur noch ein halbes Jahr zu leben. Seine Ärzte sind der Meinung, dass eine Chemotherapie das Fortschreiten so weit verzögern kann, dass er noch ein Jahr länger überleben kann. Eine Chemotherapie würde ihn aber an der Erfüllung seines sehnlichsten Wunsches hindern, noch einmal eine größere Reise nach Australien zu machen. In einem solchen Fall ist eine Abwägung zwischen Lebensverlängerung „um jeden Preis“ und der Erfüllung eines „Lebenstraumes“ zu treffen. Hierbei kann der Arzt zwar helfen, aber letztlich muss der Patient selbst entscheiden. Auch in solchen Fällen, in denen die Krebserkrankung nicht mehr heilbar scheint, kann eine integrative Krebstherapie mit Einsatz des Mistelpräparates erreichen, dass der Patient die ihm verbleibende Zeit erlebt und nicht verlebt. Es darf in diesem Zusammenhang jedoch nicht verschwiegen werden, dass es leider auch Krebsformen und Krankheitsverläufe gibt, in denen jede ärztliche Kunst nicht mehr zu helfen vermag. Die Behandlung muss sich in solchen Fällen darauf konzentrieren, dem Patienten Linderung zu verschaffen und ihm während seiner letzten Lebensstage in jeder Hinsicht stützend zur Seite zu stehen.

XI. Den Körper stärken: Mistel und physischer Allgemeinzustand

Verabreichung des Mistelpräparates

Mistelpräparate werden im Allgemeinen als subkutane (s. c.) Injektionstherapie verabreicht. Die Durchführung ist relativ einfach, in den meisten Fällen können Patienten die notwendigen Schritte nach kurzer Einweisung durch den Arzt selbst durchführen.

Das Mistelpräparat wird in der Regel zwei- bis dreimal pro Woche mit einer sehr dünnen Nadel an einer vom Arzt zu bestimmenden Stelle unter die Haut gespritzt (subkutan injiziert). Das Vorgehen ist ähnlich einer Insulininjektion bei Zuckerkrankheit (Diabetes).

In der Regel kommt es kurz nach der Injektion zu einer so genannten Lokalreaktion: Die Haut um die Einstichstelle rötet sich und kann kurzzeitig etwas jucken, leicht anschwellen und sich erwärmen. Nicht bei jedem Patienten und nicht nach jeder Injektion treten Lokalreaktionen auf. Der Arzt wird die Reaktionen auf die ersten Injektionen beobachten, und wenn sie zu heftig ausfallen, die Dosis verringern.

Mit der Lokalreaktion antwortet der Organismus auf die Misteltherapie, und diese Antwort ist erwünscht. Warum, werden Sie weiter hinten in dieser Broschüre erfahren. Die Misteltherapie hat nämlich außer der Wirkung auf Tumorzellen noch andere Wirkungen, die sich die integrative Krebstherapie zunutze macht.

Sie haben bereits erfahren, dass die Misteltherapie neben ihrer immunmodulierenden Wirkung auch einen ganz konkret gegen Tumorzellen gerichteten Effekt hat. Sie kennen jetzt auch die Grundzüge der Durchführung einer Mistelbehandlung und wissen, dass im Allgemeinen nach der Injektion mit einer Lokalreaktion zu rechnen ist, die erwünscht ist. Sie zeigt, dass das Mistelpräparat das Immunsystem des Körpers anregt. Sie erinnern sich: Unser Immunsystem bekämpft alle „fremden“ Zellen, Krankheitserreger und Tumorzellen – wenn es intakt ist. Ein untrügliches Zeichen dafür, dass das Immunsystem „auf Hochtouren läuft“, ist Fieber. Es sollte deshalb nur dann gesenkt werden, wenn es lebensbedrohlich ansteigt. Nach der Mistel-Injektion steigt die Temperatur des Patienten leicht an – manchmal bis auf Fieberwerte – und sinkt innerhalb von sechs Stunden wieder ab. Die sonst häufig mit Fieber verbundenen Beschwerden, Mattigkeit, Kopf- und Gliederschmerzen, treten nicht auf.

Gleichzeitig kann man Veränderungen des Immunsystems im Blutbild beobachten: Die Zahl so genannter neutrophiler Granulozyten (eine der vielen Arten von Abwehrzellen unseres Immunsystems) steigt nach der Injektion stark an, und auch die Lymphozytenzahl (eine andere Gruppe von Abwehrzellen, zu denen auch die speziell in der Krebstherapie erwünschten Killerzellen gehören) erhöht sich. Diese immunmodulierende (das Immunsystem anregende) Wirkung der Misteltherapie ist in der Krebstherapie dreifach nützlich:

- Die körpereigene Abwehr frei zirkulierender Krebszellen wird unterstützt, wodurch eine (weitere) Metastasierung des Tumors behindert werden kann.
- Operationen, Bestrahlungen und ganz besonders Chemotherapien können das Immunsystem stark

schwächen. Diese Schwächung wird durch eine gleichzeitige Misteltherapie teilweise wieder aufgehoben. Allerdings darf man nicht erwarten, dass ein durch die „harte“ Chemotherapie unterdrücktes Immunsystem mit der Misteltherapie immer völlig ausgeglichen werden kann.

- Ein intaktes Immunsystem hilft in der Nachsorge-Phase nach gelungener tumordestruktiver Behandlung, Rückfällen vorzubeugen (Rezidivprophylaxe). Außerdem bietet es generell einen besseren Schutz gegen Infektionskrankheiten, was auch dann erwünscht ist, wenn die Tumorerkrankung nicht vollständig geheilt werden konnte.

Ein wichtiges generelles Ziel anthroposophischer Therapie ist somit die Harmonisierung von Lebensvorgängen im Menschen, und diesen Ansatz kann die Misteltherapie erfahrungsgemäß nachhaltig stützen. Es gibt zahlreiche Fälle, die eine solche Harmonisierung dokumentieren:

- Die Misteltherapie kann gegen die häufig im Zusammenhang mit Krebs auftretende Appetitlosigkeit wirken und Patienten wieder in die Lage versetzen, sich ausreichend zu ernähren und bei Gewichtsabnahme wieder ihr Normalgewicht zu erreichen.
- Die Misteltherapie kann ein gestörtes Schlafverhalten normalisieren. Gerade für Krebspatienten ist ausreichender, erquickend-tiefer Schlaf sehr wichtig.
- Die Misteltherapie kann eine gestörte Blutdruckregulation normalisieren, den Blutdruck stabilisieren und für eine bessere Verteilung des Blutes – und damit auch der im Blut enthaltenen Immunzellen – im Körper sorgen (Verbesserung der Mikrozirkulation).

- Vielfach wird von einer schmerzlindernden Wirkung der Misteltherapie bei Patienten mit Krebs in fortgeschrittenen Stadien berichtet. Dies könnte auch damit zusammenhängen, dass die Misteltherapie die Endorphin-Ausschüttung stimuliert: Endorphine sind vom Körper gebildete Stoffe, die – ähnlich wie die als Betäubungsmittel gegebenen Morphine – schmerzstillend wirken und ein „Glücksgefühl“ erzeugen.

Die beschriebenen körperlichen Wirkungen der Misteltherapie müssen nicht in jedem Fall auftreten, aber sie werden häufig beobachtet und sind in Untersuchungen nachvollziehbar. Das therapeutische Potenzial der Mistel ist längst noch nicht vollständig erforscht, aber man arbeitet intensiv daran. Für die Zukunft dürfen Sie jedenfalls noch einiges von der Mistel erwarten.

Seit über 80 Jahren wird die Misteltherapie gezielt zur Krebsbehandlung eingesetzt. In einer Krebs-Spezialklinik in Arlesheim/Schweiz sind bis heute rund 30.000 Patienten, zum Teil ausschließlich mit der Misteltherapie, behandelt worden. Rund 50 % der in Deutschland niedergelassenen Praktiker, Internisten und Allgemeinärzte wenden die Misteltherapie – meist komplementär – an, mit steigender Tendenz.

Die Bedeutung der Selbstregulation für Krebspatienten

Die Zusammenhänge zwischen der Seele (oder Psyche) und dem körperlichen Befinden eines Menschen sind zum großen Teil ungeklärt – aber dass sie existieren, weiß jeder. Sie haben gelesen, dass psychischer Stress als ein möglicherweise krebsauslösender Faktor angesehen wird. Ein drastisches Beispiel für den Zusammenhang zwischen Körper und Seele ist die so genannte Karzinophobie, die neurotisch-krankhafte Angst, an Krebs zu erkranken. Auch wenn diese Angst nicht dadurch begründet ist, dass beispielsweise Familienmitglieder des Patienten an Krebs erkrankt sind, steht fest, dass eine ausgeprägte Karzinophobie mit hoher Wahrscheinlichkeit tatsächlich irgendwann zu Krebs führt.

Leider gilt der Umkehrschluss nicht: Wer keine Angst vor Krebs hat, kann trotzdem erkranken.

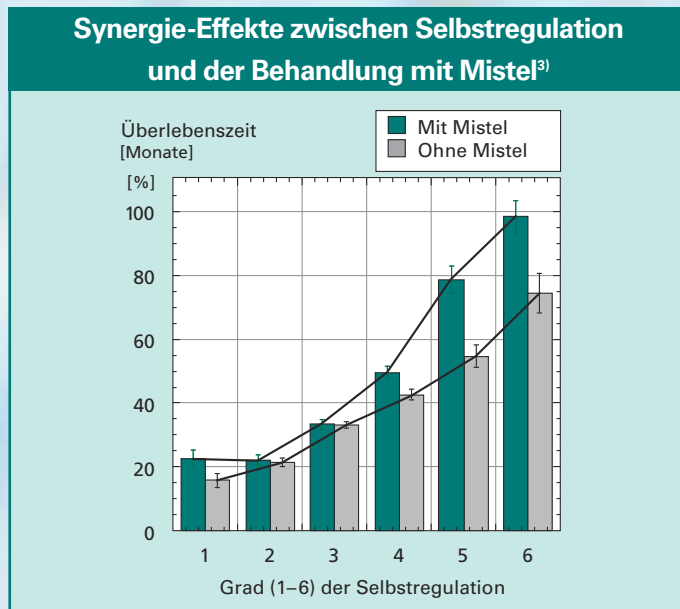
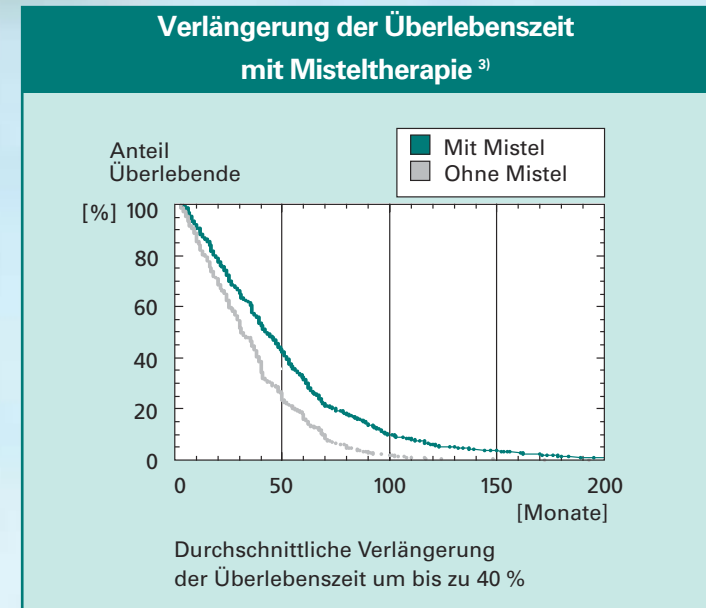
Aber die Überlebenszeit von Krebspatienten wird eindeutig verlängert, wenn diese eine gute psychische Selbstregulation haben.

Was ist Selbstregulation?

Unter Selbstregulation ist jede Eigenaktivität zu verstehen, die mit dem Ziel unternommen wird, Bedürfnisse zu befriedigen und Wohlbefinden zu erreichen.³⁾ Stark vereinfacht könnte man sagen: Wer in der Lage ist, in sich selbst ein „gutes Gefühl“ zu erzeugen und innere Ausgeglichenheit herzustellen, auch und gerade, wenn von außen Stress an ihn herangetragen wird, hat eine gute Selbstregulation.



In einer großen Studie wurden über 10.000 Krebspatienten mit zum großen Teil fortgeschrittenen Krankheitsstadien untersucht, und ihre Selbstregulation mit einem umfangreichen Fragebogen getestet und bewertet. Das Ergebnis war eindeutig: Je besser die Selbstregulation der Patienten, umso länger überlebten sie die Erkrankung, und zwar unabhängig davon, welcher Krebstherapie sie sich unterzogen. Die Studie untersuchte auch die Frage der Wirksamkeit der Misteltherapie an über 1.000 Patienten mit dem Ergebnis, dass die durchschnittliche Überlebenszeit von Krebspatienten sich von 37 auf 51 Monate statistisch eindeutig verlängerte, wenn diese sich einer Misteltherapie unterzogen. Das interessanteste Ergebnis der Studie war jedoch, dass Patienten, die an einer Misteltherapie teilnahmen, einen höheren Grad der Selbstregulation aufwiesen als andere.



Misteltherapie und Selbstregulation ergänzen sich:

- Je besser die Selbstregulation, umso länger die Überlebenszeit bei allen Formen der Krebserkrankung.
- Die Misteltherapie verlängert ebenfalls deutlich die Überlebenszeit und verbessert die Selbstregulationsfähigkeit.
- Patienten mit guter Selbstregulation haben bei gleichzeitiger Misteltherapie die besten Chancen, länger und besser zu überleben.

Natürlich gilt auch für diese Studie, dass Statistik nicht auf einen Einzelfall übertragen werden kann. Ein Patient mit schlechter Selbstregulation und ohne Misteltherapie kann unter Umständen trotzdem eine lange Überlebenszeit aufweisen – nur wird man einen solchen Fall nicht häufig finden.

Eine sehr interessante Frage wurde in der zitierten Studie nicht untersucht: Wie kommt es, dass Misteltherapie-Patienten eine bessere Selbstregulation entwickeln als andere? Dieser Frage wird man sicher in Zukunft nachgehen, und vielleicht wissenschaftlich erklären können, was uns heute noch rätselhaft und geheimnisvoll erscheint. Erfahrungsgemäß ist jedenfalls die subjektiv empfundene Lebensqualität von Krebspatienten unter einer Misteltherapie höher als vor der Mistelbehandlung. Eine weitere Studie soll diese Erfahrung von Ärzten, die die Mistel einsetzen, objektiv fassbar machen. Vielleicht ergeben sich daraus weitere Hinweise auf die Zusammenhänge zwischen Selbstregulation und Mistel. Sicher wird Sie jetzt eine Frage brennend interessieren: Wie ist meine eigene Selbstregulation? Auf Seite 54 dieser Broschüre finden Sie die Telefonnummer des Service-Telefons, unter der Sie den Trainingsleitfaden für Patienten zur Bestimmung der Selbstregulation bestellen können.



XII. Weitere komplementäre Maßnahmen gegen Krebs

Sie haben gelesen, dass es in der Krebsbehandlung zunächst darum geht, einen gefundenen Tumor zu zerstören. Wenn dies gelingt, müssen integrative Ansätze greifen, um eine schnelle Erholung und einen möglichst weit gehenden Schutz vor Rückfällen zu gewährleisten. Wenn eine Beseitigung des Krebses nicht möglich ist, können integrative Therapien die Überlebenszeit verlängern und vor allem dafür sorgen, dass der Patient die gewonnene Zeit sinnvoll nutzen und phasenweise sogar genießen kann. Das Stichwort heißt hier: Lebensqualität.

Der Einsatz der Mistel ist dabei die Basis des integrativen Therapiekonzeptes, aber damit ist noch längst nicht alles getan, was möglich ist. Im Folgenden geben wir Ihnen einige Beispiele für weitere therapeutische Maßnahmen, die zusätzlich zur konventionellen Krebsbehandlung und zur Misteltherapie eingesetzt werden können.

Physiotherapie

Krankengymnastik und Mobilitätstraining können Patienten, die lange bettlägerig waren, schnell wieder auf die Beine helfen und körperliche Defizite gezielt abbauen. Wenn durch radikale operative Eingriffe, möglicherweise Amputation, Bewegungseinschränkungen auftreten, können diese durch die genannten Physiotherapien gemildert werden. Eine Lymphdrainage kann Stauungen im Lymphsystem beseitigen, dessen einwandfreie Funktion Voraussetzung für ein intaktes Immunsystem ist.

Sportliche Betätigung

Bewegung ist – abhängig von der Art der Krebserkrankung – fast immer gesund und kann den ganzen Körper und das Immunsystem stärken. Im Vorwort zu dieser Broschüre haben Sie von dem mehrfachen Tour de France-Sieger Lance Armstrong gelesen, der kurz vor seinem ersten Sieg noch Krebspatient war. Der zur Saison 1999/2000 zum Fussballverein Schalke 04 gewechselte dänische Stürmer Ebbe Sand hat ein ähnliches Schicksal: Im Alter von 26 Jahren musste er sich einer Hodenkrebs-Operation unterziehen. Bereits 20 Tage später spielte er schon wieder für Brøndby Kopenhagen. Diese Beispiele sollen motivieren. Allerdings sollte ein Krebspatient immer die Sportart und die Belastungen, denen er sich aussetzt, mit seinem Arzt genau absprechen.

Gesunde Ernährung

Krebspatienten leiden oft, bedingt durch die Behandlung, an Untergewicht. Grundsätzlich gilt, dass sie auf eine ausgewogene Ernährung achten sollten. Ein Karzinom beispielsweise der Verdauungsorgane oder der Leber kann diese Regel verkomplizieren. Es ist ratsam, mit einem Arzt darüber zu sprechen. Das Immunsystem wird unterstützt, indem man reichlich Vitamine und Mineralstoffe zu sich nimmt, doch die sind in ausreichender Menge in normaler Vollwertkost vorhanden. Die Deutsche Gesellschaft für Ernährung (DGE) hat Regeln für eine Ernährung aufgestellt, die das Krebsrisiko reduzieren soll. Diese Regeln sind natürlich jedem Krebspatienten ans Herz zu legen:

- Über- und Untergewicht vermeiden
- Reduktion des Fettanteils der Nahrung auf unter 30 %
- für ausreichende Versorgung mit Vitaminen, Mineralstoffen und Spurenelementen sorgen
- Salz sparsam verwenden
- auf möglichst ballaststoffreiche Kost achten
- Lebensmittel aus ökologischer Erzeugung bevorzugen
- Alkohol möglichst weit gehend meiden

Autogenes Training

Durch autogenes Training kann man Techniken der Tiefenentspannung erlernen, was unruhigen, sehr nervösen Patienten zu empfehlen ist und zum Beispiel bei Einschlafstörungen sehr hilfreich sein kann. Im Zustand tiefster Entspannung wird eine andere Methode angewandt:

Die Simonton-Methode

Hierbei handelt es sich um eine psychotherapeutische Technik der „intrapersonalen Visualisierung“ nach Carl Simonton. Der Patient wird im Zustand tiefer Entspannung durch einen erfahrenen Therapeuten angeleitet, sich zum Beispiel bildlich vorzustellen, wie er Killerzellen aussendet, die den Tumor angreifen und Stück für Stück zerstören. Diese Therapie muss von einem spezialisierten Therapeuten durchgeführt werden, dessen Referenzen man vorher sorgfältig prüfen sollte.

Yoga

Yoga hat starke meditative Bezüge und kann, im Sinne einer Entspannungstechnik, ein „inneres Gleichgewicht“ erzeugen. Das Gefühl für den eigenen Körper wird gestärkt. Besonders stressgeplagte

Krebspatienten können durch Yoga zur Ruhe kommen, lernen, „abzuschalten“ und zu sich zu finden.

Psychotherapien

Psychotherapien – allein oder in der Gruppe – können Patienten helfen, positive Strategien zur Konfliktbewältigung zu entwickeln, und die Selbstregulation stärken. Patienten, die Defizite in der Selbstregulation bei sich entdecken oder vermuten, können mit einer entsprechenden Therapie die Behandlung wertvoll ergänzen.

Selbsthilfegruppen

In Deutschland gibt es ein nahezu flächendeckendes Netz von Selbsthilfegruppen für Krebspatienten, zum Teil sogar Gruppen für die verschiedenen Karzinomarten. Patienten, die durch die Krankheit in eine neue Situation gekommen sind, mit der sie nicht zurechtkommen (zum Beispiel ein künstlicher Darm- oder Blasenaustritt), finden hier Menschen mit denselben Problemen. Erstens sieht man in einer solchen Gruppe, dass man nicht allein ist, zweitens kann man von Mitpatienten wertvolle Tipps zum Umgang mit der eigenen Krankheit erhalten, und drittens kann man vielleicht seinerseits jemandem mit einem Rat helfen, was das eigene Selbstwertgefühl beträchtlich anhebt.

Soziale Aktivität

Für einen Krebspatienten kann unter Umständen der Besuch einer Party therapeutischen Wert haben. Der gesellschaftliche Rückzug, den Krebspatienten mitunter von sich aus antreten, wurde in dieser Broschüre schon beschrieben. Menschsein definiert sich aber auch durch den sozialen Aspekt: Soziale Aktivität, das Gespräch und auch die Auseinandersetzung mit anderen gehören zum Leben

und sind wichtig, um die Fähigkeit zu einer gesunden Selbstregulation zu erhalten oder zu trainieren. Natürlich gibt es auch erfolgversprechende Maßnahmen aus der anthroposophisch erweiterten Medizin.

Rhythmische Massage nach Dr. Ita Wegman

Die rhythmische Massage hat das Ziel, das Immunsystem durch positive Hautreize zu stimulieren. Sie eignet sich als ergänzende Maßnahme besonders für solche Patienten, bei denen das Immunsystem, zum Beispiel durch eine laufende oder gerade beendete Chemotherapie, geschwächt ist.

Heileurythmie

Bei der Heileurythmie werden Worte, Laute oder Musik in raumgreifende Bewegungen umgesetzt, um so auch eine Harmonisierung innerer Bewegungen des Organismus zu erreichen und die Lebenskräfte anzuregen. Heileurythmie hat deutliche meditative Bezüge und kann helfen, „sich selbst neu zu ordnen“. Patienten, deren Leben durch die Erkrankung „aus den Fugen geraten“ ist, können dadurch wieder zur Ruhe kommen und in der Heileurythmie einen Weg finden, selbst aktiv am Genesungsprozess mitzuwirken.

Künstlerische Therapien

In der anthroposophisch erweiterten Medizin werden künstlerische Therapien, wie therapeutisches Plastizieren, Mal- und Musiktherapie, eingesetzt, um Patienten wieder an kreative Gestaltung heranzuführen. Ein Krebspatient, der bereits resigniert hat, kann so wieder zu aktiv-kreativer Auseinandersetzung mit seiner Umwelt angeregt werden und neue Energie zur Gestaltung seines Lebens gewinnen. Die Freude an künstlerischem Tun und am Ergebnis der eigenen Arbeit kann positive Effekte auf die Selbstregulation haben.

Krebs – ein umfangreiches Thema

Diese Beispiele für ergänzende Maßnahmen im Rahmen einer integrativen Krebstherapie können nur einen Bruchteil der möglichen Therapien abdecken. Je nach Art und Stadium der Krankheit, und vor allem abhängig von der Persönlichkeit eines Patienten, kommen auch andere Maßnahmen in Frage, die hier nicht dargestellt werden konnten.

Krebs ist ein so umfangreiches Thema, dass diese Broschüre nur Anstöße geben kann, sich weiter zu informieren. Denn, wie schon im Vorwort gesagt, es gibt Fragen, die viele Ärzte nicht gern allein entscheiden. Um mitzuentcheiden, braucht ein Patient Wissen, und eine Krebserkrankung ist immer ernst genug, dass dadurch der Anlass gegeben ist, dieses Wissen zu erwerben.

Einen winzigen Ausschnitt konnten wir hier darstellen: Wir konnten Ihnen die Grundzüge der integrativen Krebsbehandlung erläutern, deren Basis die anthroposophische Misteltherapie sein kann. Die Misteltherapie hat bei fast allen Karzinomen und in allen Stadien der Erkrankung ihren eigenen Wert. Um davon zu profitieren, ist ein näheres Studium der Anthroposophie nicht Voraussetzung. Außerdem kann eine Misteltherapie prinzipiell von jedem Arzt durchgeführt werden. Wenn Sie mehr über die Krebstherapie erfahren möchten, finden Sie im Anhang eine Liste mit Buchempfehlungen, die sowohl den anthroposophischen als auch den schulmedizinischen Ansatz vertreten. Wenn Sie mehr Informationen wünschen oder Fragen zu weiterführender Literatur über die anthroposophische Misteltherapie haben, wenden Sie sich bitte an unser Service-Telefon mit der Telefonnummer **01805-935332** (Euro 0,12/Min.).

XIII. Häufig gestellte Fragen zur Misteltherapie

1. Allgemeine Fragen zur Misteltherapie

Gibt es Unterschiede zwischen den einzelnen Mistelpräparaten?

Ja, denn sie unterscheiden sich in der Zusammensetzung und vor allem im Herstellungsverfahren; sie sind also nicht direkt miteinander vergleichbar.

Warum werden unterschiedliche Wirtsbäume eingesetzt?

Die Mistelextrakte, die zu therapeutischen Zwecken verwendet werden, werden von unterschiedlichen Wirtsbäumen gewonnen. Sie unterscheiden sich in der vorhandenen Konzentration einzelner darin enthaltener Wirksubstanzen.

Je nach Art des Tumors wird in der anthroposophischen Misteltherapie der Extrakt von der Mistel desjenigen Wirtsbaumes gewählt, der die beste Wirkung gegen diesen Tumor bei bestmöglicher Verträglichkeit zeigt.

Welche Wirkstoffe enthält die Mistel?

Die Mistel enthält verschiedene Wirksubstanzen; für einige, z. B. die Mistlektine oder Viscotoxine, ist die Wirkung in der Krebstherapie nachgewiesen, doch sollten die anderen Inhaltsstoffe und ihr Zusammenwirken nicht unterschätzt werden.

Welche therapeutischen Effekte hat die Misteltherapie in der Onkologie?

Die Misteltherapie ist eine der vier Säulen der integrativen Krebstherapie. Sie unterstützt die Tumorerstörung, moduliert das Immunsystem, stärkt die Selbstregulationskräfte (darunter versteht man die Fähigkeit eines Menschen, Wohlbefinden, inneres Gleichgewicht und Kompetenzgefühl herbeizuführen und Stresssituationen besser zu beherrschen), verbessert die Lebensqualität und scheint nach neuesten Erkenntnissen die Überlebenszeit zu verlängern. In der Operationsvorbehandlung führt die Aktivierung der Abwehrkräfte durch die Misteltherapie zu einer guten und schnelleren Erholung. Unmittelbar nach der Operation wirkt die Misteltherapie hemmend auf die Entwicklung von Rezidiven und Metastasen. Durch den Einsatz während der Bestrahlung und/oder Chemotherapie werden deren Nebenwirkungen, vor allem bei frühzeitiger Anwendung, abgeschwächt. Es wird deshalb eine frühzeitige begleitende Misteltherapie zu der/den jeweiligen Standardtherapie/-n empfohlen.

Hat die Misteltherapie einen Einfluss auf die Überlebenszeit?

Eine neue Studie, für die Krebspatienten über einen langen Zeitraum beobachtet wurden, belegt, dass Patienten, die mit einem Mistelpräparat behandelt wurden, im Durchschnitt länger lebten als diejenigen, die nur konventionell behandelt wurden.

2. Anwendung

Wie wird ein Mistelpräparat verabreicht?

Ein Mistelpräparat wird als Injektion unter die Haut angewendet. Dies kann der Patient nach Einweisung durch den Arzt – ähnlich wie Diabetiker, die sich Insulin spritzen – selbst durchführen.

Welche Injektionshäufigkeit/-intervalle werden empfohlen?

Allgemein gilt: jeden 2. Tag bzw. 3 mal wöchentlich. Eine individuelle Anpassung erfolgt durch den Arzt.

Wann ist der ideale Therapiebeginn?

Es ist nie zu früh und nie zu spät für eine Misteltherapie.

Ist eine Daueranwendung möglich?

In den ersten 3 Jahren nach der Diagnosestellung einer Tumorerkrankung ist das Rückfallrisiko in der Regel deutlich erhöht, so dass die Misteltherapie in diesem Zeitraum regelmäßig durchgeführt werden sollte. Grundsätzlich gilt dabei: So früh wie möglich mit der Therapie beginnen.

Gibt es Nebenwirkungen, und wenn ja, welche?

Nebenwirkungen sind nicht ausgeschlossen. Unter einer Misteltherapie sind jedoch bei bestimmungsgemäßem Gebrauch selten nennenswerte unerwünschte Wirkungen beobachtet worden. In weniger als einem Fall von 1000 Anwendungen können die unerwünschten Wirkungen schwerwiegend sein. Sie reichen von allergischen Reaktionen mit Hautausschlägen, Schüttelfrost, Atemnot bis hin zum Schock.

Wie sind Lokalreaktionen von Nebenwirkungen zu unterscheiden?

Leichte Rötung und evtl. Juckreiz an der Einstichstelle sowie ein gewisser Anstieg der Körpertemperatur sind ausdrücklich erwünscht. Wenn die Reaktionen ein erträgliches, vom Arzt gewünschtes Maß überschreiten, ist es angezeigt, nach Abklingen der Symptome die Behandlung mit einer geringeren Dosis fortzuführen.

Kann eine Misteltherapie auch zur Schmerztherapie eingesetzt werden?

Die Misteltherapie lindert häufig tumorbedingte Schmerzen und vermindert so den Bedarf an Schmerzmitteln.

Diese häufig gestellten Fragen mit den dazugehörigen Antworten zur Misteltherapie sollen Ihnen als Hilfestellung für das Gespräch mit Ihrem Arzt dienen, der dann die Therapie verordnen und begleiten wird. Generell sollten Sie die Frage, ob eine Misteltherapie für Sie geeignet ist, sowie Ihre Fragen zu Risiken und Nebenwirkungen mit Ihrem Arzt oder Apotheker besprechen.



XIV. Mehr Mistel und noch mehr Informationen

Wenn Sie die Themen dieser Lektüre – vielleicht auch einmal aus einem anderen Blickwinkel – vertiefen möchten, können wir Ihnen einige Bücher empfehlen, die Ihre Kompetenz zum Thema „Krebs-erkrankungen“ weiter steigern werden.

● **Bopp, Annette: Die Mistel – Heilpflanze in der Krebstherapie**

Reinbek: Rowohlt, 1999

ISBN 3-499-60785-9, 128 Seiten, Taschenbuch, EUR 7,50

Die Diplombiologin und Medizin-Journalistin Annette Bopp legt mit ihrem aktuellen Taschenbuch eine der wohl vollständigsten deutschsprachigen Arbeiten zum Thema „Mistel als Krebstherapeutikum“ für Nicht-Fachkreise vor. Alle Aspekte der Misteltherapie werden erschöpfend und ausgezeichnet verständlich behandelt, alle marktgängigen Präparate ausführlich besprochen.

● **Fintelmann, Volker: Krebsprechstunde – Ein Ratgeber zum Umgang mit einer Volkskrankheit**

Stuttgart: Urachhaus, 1994

ISBN 3-8251-7006-3, 444 Seiten, gebunden, EUR 25,00

Volker Fintelmann, Professor und ehemaliger leitender Arzt einer medizinischen Abteilung eines großen Hamburger Krankenhauses, erläutert zahlreiche Aspekte der Krebskrankheit in gut verständlicher

und sehr tief gehender Weise. Insbesondere die anthroposophische Sicht von Krankheit und Therapie wird dabei deutlich, die konventionelle Behandlung wird jedoch auch vollständig dargestellt. Die Misteltherapie ist kein Schwerpunkt dieses Buches, sondern wird nur als einer von verschiedenen therapeutischen Ansätzen erörtert.

● **Glöckler, Michaela und Schürholz, Jürgen (Herausgeber):**

Krebsbehandlung in der anthroposophischen Medizin

Stuttgart: Verlag Freies Geistesleben & Urachhaus, 1996

ISBN 3-7725-1471-5, 320 Seiten, Paperback, EUR 18,50

320 Seiten konzentrierte Information wird der Leser in diesem Buch finden. In elf von unterschiedlichen Autoren verfassten Kapiteln haben die Herausgeber das ganze Spektrum anthroposophisch erweiterter Medizin mit der Zielrichtung „Krebsbehandlung“ umfassend abgedeckt. Auch für Laien gut verständlich und illustriert, werden nicht nur Fragen der Misteltherapie ausführlich beantwortet: Ernährung, künstlerische Therapien, Krankenpflege und Vorbeugung sind weitere Themen. Das Buch beantwortet die Fragen, die nach der Lektüre dieser Patientenbroschüre vielleicht noch offen sind – oder dadurch erst aufgeworfen wurden.

● **Heiligt, Hans-Richard: Krebs besser verstehen**

Stuttgart: aethera im Verlag Freies Geistesleben & Urachhaus, 1999

ISBN 3-7725-5007-X, 152 Seiten, Taschenbuch, EUR 14,50

Dieser Ratgeber möchte all denen, die auf der Suche nach neuen Wegen in der Behandlung der Krebserkrankung sind, Hilfestellung


geben: So werden neue Gedanken über Krankheitsentstehung, Therapie und Heilungsmöglichkeiten vorgestellt, die für den individuellen Umgang mit der Krankheit Stütze und Hilfe sein können. Dabei wird deutlich, was die anthroposophisch erweiterte Medizin zur Beantwortung zahlreicher Fragen, die im Zusammenhang mit der Krebserkrankung stehen, beitragen kann.

● **Irmey, György, et al.: 110 wirksame Behandlungsmöglichkeiten bei Krebs**

Stuttgart: Karl F. Haug Verlag in MVH Medizinverlage GmbH & Co. KG, 2001

ISBN 3-8304-2044-7, 196 Seiten, Taschenbuch, EUR 19,95

Die Diagnose „Krebs“ ist für jeden Betroffenen ein schwerer Schock. Fragen wie „Warum gerade ich?“, „Welche Therapien muss ich über mich ergehen lassen?“ oder „Werde ich schlimme Schmerzen ertragen müssen?“ quälen die Erkrankten. In der Krebstherapie gibt es noch keine Patentrezepte, die eine vollständige Heilung gewährleisten können. Trotz widersprüchlicher Aussagen von Ärzten und Wissenschaftlern sind jedoch sowohl mittels der konventionellen Medizin als auch durch biologisch ganzheitliche Therapieansätze Fortschritte bei der Behandlung von Krebs erzielt worden und die Heilungschancen gestiegen. „Fast jeder zweite Krebskranke kann heute geheilt werden“, fasst György Irmey die Diskussion zusammen. Gemeinsam mit den Medizinjournalisten Anna Jordan und Robert Norton hat der Arzt für Naturheilverfahren Irmey in dem gleichnamigen Buch „110 wirksame Behandlungsmöglichkeiten bei Krebs“ zusammengetragen.

- 
- **Schürholz, Jürgen und Fintelmann, Volker:**
Krebsangst verwandeln – Die Wahrheit als Chance
Esslingen: Gesundheitspflege initiativ, 1998
ISBN 3-932-161-23-8, 41 Seiten, Taschenbuch, EUR 9,00

Das vom Umfang her sehr kleine Büchlein setzt sich fast ausschließlich mit nicht im engen Sinne medizinischen Aspekten der Krebserkrankung auseinander. Wie gehen Menschen mit der Diagnose um? Kann man ein Leben so führen, dass man vor der Krankheit sicher ist? Es gibt weniger Ratschläge als eine Beschreibung verschiedener Lebensweisen aus dem großen praktischen Erfahrungsschatz der Autoren. Eine nachdenklich machende Bettlektüre.

- **Wagner, Richard: Krebs – 160 Fragen und Antworten**
Stuttgart: Verlag Freies Geistesleben & Urachhaus, 1999
ISBN 3-8251-7108-6, 228 Seiten, Taschenbuch, EUR 16,50

Dr. med. Richard Wagner ist mit seiner in Frage-und-Antwort-Form abgefassten Publikation ein genialer Brückenschlag zwischen Fachbuch und Patientenratgeber gelungen. Auch über die Misteltherapie hinaus enthält sie zahlreiche Informationen zum Verständnis von Krebserkrankungen, zu den erforderlichen Untersuchungen und den schulmedizinischen sowie naturheilkundlichen Behandlungsmöglichkeiten. Dieses Buch hebt sich schon dadurch von der üblichen Ratgeberliteratur ab, da der Verfasser ein sehr kompetenter Arzt mit großen Erfahrungen in der schulmedizinischen und der komplementärmedizinischen Krebstherapie in Klinik und Praxis ist. Ein umfassender und lesenswerter Ratgeber.

XV. Anthroposophisch orientierte Krankenhäuser in Deutschland und der Schweiz

Eine Misteltherapie sollte unter Anleitung von hierin erfahrenen Personen durchgeführt werden, d. h. in der Regel von niedergelassenen Ärztinnen und Ärzten. In vielen Fällen wird sie aber auch sinnvoll in die Therapie eines Krankenhauses, Spitals oder auch eines Sanatoriums eingebaut.

Einen großen Erfahrungsreichtum bezüglich der Misteltherapie konnte die

Lukas Klinik, Brachmattstraße 19, CH – 4144 Arlesheim,

eine onkologische Spezialklinik, sammeln. Hier steht diese Therapie seit Jahrzehnten im Mittelpunkt eines vielfältig gestalteten Therapieangebotes und kann in besonderer Weise individuell auf die jeweilige Situation des zu behandelnden Menschen eingestellt werden.

Darüber hinaus gibt es eine Reihe weiterer Einrichtungen, in denen eine Misteltherapie zum festen Bestandteil der Tumorthherapie gehört. Sie sind beispielhaft auf nachfolgenden Seiten aufgelistet. Prospektmaterial kann jeweils angefordert werden.

● Deutschland

Anthroposophische Krankenhäuser

Filderklinik	Im Haberschlag 7, 70794 Filderstadt Tel. 0711/7703-0; Fax 0711/7703-3679
Friedrich-Husemann-Klinik	Psychiatrisch-Neurologische Klinik 79256 Buchenbach Tel. 07661/3920, Fax 07661/39414
Gemeinschaftskrankenhaus Herdecke	Gerhard-Kienle-Weg 4 58313 Herdecke/Ruhr Tel. 02330/621, Fax 02330/623995
Gemeinschaftskrankenhaus Havelhöhe	Kladower Damm 221, 14089 Berlin Tel. 030/36501-0; Fax 030/36501-444
Klinik Öschelbronn	Am Eichhof 75223 Niefern-Öschelbronn Tel. 07233/68-0; Fax 07233/68-110
Paracelsus-Krankenhaus	Burghaldenweg 60 75378 Bad Liebenzell/Unterl. Tel. 07052/925-0; Fax 07052/925-215

Krankenhäuser mit anthroposophisch geführten Stationen

Knappschafts-Krankenhaus Essen-Steele	Am Deimelsberg 34 a 45276 Essen Tel. 0201/80546-01; Fax 0201/80546-03
Krankenhaus Lahnhöhe	Am Kurpark 1, 56112 Lahnstein Tel. 02621/915-0; Fax 02621/915-575
Asklepios Westklinikum Hamburg, Abteilung IM-A (ehemals KH Rissen)	Suurheid 20, 22559 Hamburg Tel. 040/8191-2300 Fax 040/8191-2303

Kreiskrankenhaus Heidenheim	Schlosshausstraße 100 89522 Heidenheim Tel. 07321/332-502, Fax 07321/332-048
------------------------------------	--

Sanatorien

Rehabilitationsklinik Schloss Hamborn	Schloss Hamborn 85 33178 Borchten/Paderborn Tel.: 05251/3886-0 Fax: 05251/3886-702
Sanatorium Haus am Stalten	Staltenweg 25 79585 Steinen-Endenburg Tel.: 07629/9109-0, Fax: 07629/9109-29
Sanatorium Sonneneck	Kanderner Straße 18 79410 Badenweiler Tel. 07632/7520 Fax 07632/752177

● Schweiz

Anthroposophische Spitäler

Lukas Klinik	Brachmattstraße 19
Onkologische Spezial-Klinik	CH-4144 Arlesheim Tel. 0041/61/706-7171 Fax 0041/61/706-7173
Ita-Wegman-Klinik	Pfeffinger Weg 1, CH-4144 Arlesheim Tel. 0041/61/705-7111 Fax 0041/61/705-0274
Paracelsus-Spital	Bergstraße 16, CH-8805 Richterswil Tel. 0041/1/787-2121 Fax 0041/1/787-2351

XVI. Weitere nützliche Adressen:

Frauenselbsthilfe nach Krebs

Bundesverband e. V. B 6, 10/11
68159 Mannheim
Tel.: 0621/24434, Fax: 0621/154877

Gesellschaft für biologische Krebsabwehr e. V.

Hauptstr. 44, 69117 Heidelberg
Tel.: 06221/138020
Fax: 06221/1318220
Internet: www.biokrebs.de
E-Mail: information@biokrebs.de

Deutsche Krebshilfe

Thomas-Mann-Str. 40
53111 Bonn
Tel.: 0228/729900
Internet: www.krebshilfe.de
E-Mail: deutsche@krebshilfe.de

Krebsinformationsdienst (KID)

Im Neuenheimer Feld 280
69120 Heidelberg
Tel.: 06221/410121, Fax: 06221/401806
Internet:
www.krebsinformationsdienst.de
E-Mail: krebsinformation@dkf.de

XVII. Quellen und Verweise

1 Krebs in Deutschland – Häufigkeiten und Trends.

Hrsg.: Arbeitsgemeinschaft bevölkerungsbezogener Krebsregister in Deutschland in Zusammenarbeit mit dem Robert-Koch-Institut.
4. überarbeitete, aktualisierte Ausgabe 2004

2 Wilkes, M.W.: Wirtschaftswunder. New Game Leadership. Erfinden neuer Märkte und Marktregeln. Frankfurt/Main 1999

3 Grossarth-Maticsek, R. Kiene, H. Baumgartner, S. M. Ziegler R:
Use of an Extract of European Misteltoe (*Viscum Album*) in Cancer Treatment: Prospective Nonrandomized and Randomized Matched-Pairs Studies Nested Within a Cohort Study. In: Alternative Therapies. Vol. 7, No. 3, p. 57–78, 2001

Zu den Bildern:

Die Originale (ganz oder im Ausschnitt abgebildet) sind auf Leinwand in Mischtechnik gearbeitet. Elisabeth Schmid-Nguyen, in deren Atelier die Werke entstanden, setzte sich über längere Zeit intensiv mit dem Thema „Mistel“ auseinander. Geboren in Deutschland, lebt und arbeitet die Künstlerin in Arlesheim/ Schweiz.

Impressum:

Eine Chance mehr bei Krebs

3. Auflage 2005

Herausgeber:

© WELEDA AG, Bereich Medizin

Postfach 1320, D-73503 Schwäbisch Gmünd

Wenn Sie noch Fragen zur Mistel- beziehungsweise zur Krebstherapie mit Mistelextrakten haben, fragen Sie bitte Ihren Arzt oder Apotheker.

Wenn Sie mehr Informationen wünschen oder Fragen zu weiterführender Literatur über die Misteltherapie haben, erhalten Sie diese über unser Service-Telefon: 01805-935332 (Euro 0,12/Min.)

Internet: www.einechancemehrbeikrebs.de

E-Mail: info@einechancemehrbeikrebs.de

Überreicht durch:

Art.-Nr. 50 604 200



Eine Chance mehr bei Krebs