

KREBS- LESEBUCH

von
Peter Fiesel

Druck-Version
der Internet-Seiten www.krebs-lesebuch.de

Glaube nichts, weil ein Weiser es gesagt hat.
Glaube nichts, weil alle es glauben.
Glaube nichts, weil es geschrieben steht.
Glaube nichts, weil es als heilig gilt.
Glaube nichts, weil ein anderer es glaubt.
Glaube nur das, was Du selbst als wahr erkannt hast.

BUDDHA

© Peter Fiesel

Das „Krebs-Lesebuch“ ist interessant – Sie haben profitiert?
Mit einer Donation können Sie Ihre Wertschätzung zum Ausdruck bringen.
Konto: Peter Fiesel, IBAN: DE 8420 0411 1101 8878 4300

Seite 1

INHALTSVERZEICHNIS

Vorwort	3
Einleitung	4
Anleitung	5
Überblick zur Entstehung von Krebs	6
Krebs und Psyche	8
Angst	11
Schuld	13
Schuldgefühl	13
Das Immunsystem	15
Was ist Krebs	18
Diagnose und Behandlung	21
Fallbeschreibung Blasenkrebs	24

Vorwort

Sehr geehrte Leserin, sehr geehrter Leser,
ich freue mich sehr, dass Sie meine Internet-Seiten zum Thema Krebs gefunden haben! So kann ich das Wissen, das ich in den letzten Jahren angesammelt habe, mit Ihnen teilen und so dazu beitragen, dass diese Krankheit ganz allgemein und bei Ihnen im Besonderen ihren Schrecken verliert. Denn die Krankheit kann geheilt werden, wenn auch mit einem nicht zu unterschätzenden Aufwand.

Auf das Thema Krebs bin ich durch eine persönliche Erfahrung gestoßen. Um mich aber so ausführlich damit zu beschäftigen, bedurfte es der Begegnung mit einer Ärztin, die ich bei einem Blind Date kennenlernte. Sie ist heute eine liebe Freundin, die mir immer wieder vereinzelte Informationen zu dem Thema gab und gibt. Diese Hinweise machten mich hellhörig und neugierig.

Mein Bedürfnis und mein Bestreben, den Dingen auf den Grund zu gehen, die Zusammenhänge zu finden und so weit wie möglich zu verstehen, begleiten mich schon mein ganzes Leben und haben mich immer wieder voran getrieben. Bei dem Thema Krebs war das auch so, aber es war nicht einfach. Denn es gab kein Buch, das meinen Bedürfnissen entsprach und Krebs einfach und verständlich erklärt hätte. So musste ich mich selbst durch alle Informationen.

Es war wie die Arbeit an einem riesigen Puzzle, nur ohne Vorlage und ohne Ecken und Randsteine, die man wie bei einem Puzzle hätte vorsortieren können. Es gab viele, viele kleine Gruppen zusammenhängender Puzzleteile, z.B. zu Stichworten wie: krebsauslösend, Sport, Immunsystem, Gefäßbildung, Hormone, Impfung, Apoptose, Psyche, vorbeugen, Früherkennung, Zucker, Säure, Lymphknoten usw.

Doch welche Stichworte sind wichtig, um ein wie auch immer geartetes Verständnis dieser Krankheit zu entwickeln? Welche Themen sind eine Sackgasse?

Nehmen wir als Beispiel „Apoptose“. Das ist der Fachbegriff für den biologisch programmierten Tod von Zellen – manchmal wird auch von einem „Selbstmordprogramm der Zelle“ gesprochen. Ein hochinteressanter Vorgang in Bezug auf die Frage: Wie sterben Zellen? Warum sterben Krebszellen nicht wie andere Zellen? Sie werden nichts auf den folgenden Seiten darüber lesen, weil es nur ablenkt. Ich sage stattdessen: Das Immunsystem ist nicht mehr in der Lage, Tumorzellen zu entsorgen und damit ergibt sich ein anderer, offener Blickwinkel.

Heute meine ich, dass ich sagen kann: Ich habe diese Krankheit „verstanden“, jedenfalls kann ich Informationen in den Medien zum Thema Krebs einordnen. Und diese Krankheit macht mir keine Angst mehr. Ja, Sie können an Krebs sterben, aber wenn Sie nicht sterben wollen und bereit sind an sich zu arbeiten, dann können Sie leben und wieder gesund werden.

Ursprünglich hatte ich die Idee, mein Wissen in einem Buch an Sie weiterzugeben, denn keine der vielen Publikationen auf dem Markt entspricht meinen Vorstellungen von einer klaren, übersichtlichen Information zum Thema Krebs. Da ich Sie nicht so lange warten lassen wollte, kam ich auf die Idee, die fertigen Inhalte ins Internet zu stellen. Und – nicht ganz uneigennützig gedacht – besteht ja auch die Möglichkeit, dass Sie, liebe Leserin, lieber Leser, Ihre Wertschätzung der Inhalte in einem kleinen finanziellen Betrag zum Ausdruck bringen. So ist das Projekt „Krebs-Lesebuch“ eine win-win-Situation für uns alle.

In diesem Sinne wünsche ich Ihnen, dass Ihnen diese Texte helfen werden, die „richtigen“ Entscheidungen zu treffen, und dass ein glückliches und gesundes Leben vor Ihnen liegt!

Peter Fiesel
Diplom-Psychologe, Psychotherapeut

Einleitung

Wenn Sie sich mit dem Thema Krebs beschäftigen wollen, dann stehen Sie vor einer ganzen Reihe von Problemen. Diese sind:

Die Fülle an Informationen ist schier unbegrenzt. Sie lesen einen Artikel, ein Buch oder einen Text, und wenn Sie einen zweiten Text/Artikel oder ein Buch lesen, platzt ihnen der Kopf, weil Sie die Informationen nicht unter einen Hut bringen können bzw. nicht in einem verständlichen Konzept zusammenfügen können.

- Die Fülle neuer, unverständlicher Begriffe erschlägt Sie, und Sie kommen kaum nach, alle Begriffe nachzuschlagen. Und wenn Sie das versuchen, sind die Erklärungen oft zusätzlich verwirrend und erfordern erneutes Recherchieren. Eine Suche führt zur nächsten offenen Frage, und am Ende wissen Sie nicht mehr, was Sie eigentlich wissen wollten.
- Wenn Sie dann etwas mehr in die Materie eingestiegen sind, stellen Sie fest, dass einfache Wenn-dann-Zusammenhänge u.U. nur ein winziges Bruchstückchen in der Gesamthematik sind. Und wie diese Fragmente zusammengesetzt werden sollen, bleibt im Dunkeln, denn Ihnen fehlt der Gesamtüberblick.

Hier möchte ich Ihnen helfen. Jahrelang – wirklich viele Jahre – habe ich mich in den Dschungel der Informationen hineingekämpft, und jetzt bin ich so weit, dass ich halbwegs sagen kann: Ich verstehe, was Krebs ist. Dieses Wissen und den Überblick, den ich gewonnen habe, möchte ich an Sie weitergeben.

Ich könnte jetzt sagen: Vertrauen Sie mir, und folgen Sie mir. Aber das sage ich nicht. Ich sage vielmehr:

Lesen Sie – denken Sie mit – überprüfen Sie alles!

Anleitung

Wenn Sie sich neu in das Thema Krebs einarbeiten – z.B. weil Sie die Diagnose Krebs bekommen haben – dann wird es für Sie schwierig sein, die Inhalte beim ersten Lesen wirklich aufnehmen und annehmen zu können. Erst wenn Sie einen Überblick haben, werden Sie das Gefühl entwickeln, Boden unter den Füßen zu bekommen.

Ich habe mich bemüht, die vielen Themen in eine Ordnung zu bringen bzw. die Zusammenhänge zwischen den einzelnen Themen deutlich zu machen.

Deshalb meine Ratschläge, wie Sie sich am besten einarbeiten:

- Lesen Sie als erstes „Einstieg/Überblick“.
- Sie werden viele Abschnitte öfter lesen müssen, um sie wirklich zu verinnerlichen.
- Folgen Sie beim ersten und zweiten Durchlesen nicht den Querverweisen und Anmerkungen – die in der Zukunft in den Text eingefügt werden.
- Sie können und sollten – wenn Sie einen Überblick haben – parallel auch andere Texte lesen. Aber Achtung: Lassen Sie sich nicht verwirren. Versuchen Sie, ein und dasselbe Thema in verschiedenen Quellen zu lesen, um sie einordnen zu können.

Jetzt wünsche ich Ihnen Spaß beim Lesen und Begeisterung über die Erkenntnisse, die Sie gewinnen werden.

Überblick zur Entstehung von Krebs

Dieser Text ist die umgangssprachliche Kurz-Beschreibung der Entstehung von Krebs.

Es ist ein langer Weg, um an Krebs zu sterben. Oder anders ausgedrückt: Der Krebstod ist die allerletzte Konsequenz aus einer langen, komplexen chronischen Entwicklung.

Diese Entwicklung hat viele Quellen: einseitige Ernährung, Bewegungsmangel, Entzündungen, Stress und „ungesunde“ Stoffe. Und von sehr vielen Stoffen wird nur vermutet, dass sie schädlich sind.

Aber von einigen Stoffen wissen wir wirklich zuverlässig, dass sie Krebs zur Folge haben, wie z.B. Asbest. Ein gutes Beispiel für die Länge der Entwicklung zu einer erkennbaren Erkrankung. Denn es dauert viele, viele Jahre bis sich die Konsequenzen aus dem Einatmen von Asbestpartikeln zeigen. Diese Partikel führen zu einer ständigen Reizung, vielleicht sogar Verletzung des Lungengewebes. Das ist zunächst kein Problem, weil der Körper in der Lage ist, diesen Defekt zu reparieren – und das geht über viele Jahre gut. Es liegt aber auf der Hand, dass die ständige minimale Entzündung, die ein Teil des Heilungsprozesses ist, auf Dauer nicht gut sein kann. Irgendwann – früher oder später – ist das Reparatursystem erschöpft. Mit anderen Worten: Das Immunsystem kann an dieser Stelle defekte Zellen nicht mehr entsorgen.

Wenn diese defekten Zellen den natürlichen Zelltod nicht mehr kennen und sich vermehren, dann entsteht ein Zellklumpen, d.h. es bildet sich ein Tumor. Allerdings muss ein Tumor noch keine Krebszelle in sich tragen, denn alle Arten von vermehrtem Gewebe wie z.B. Zysten oder Warzen sind Tumore.

Tief im Inneren jeder Zelle – in den Mitochondrien – wird das ATP hergestellt. Dieses ATP ist der Energieträger in der Zelle und damit auch in unserem Körper.

Der Zusammenbruch der ATP-Herstellung ist der entscheidende, zweite Schritt bei der Entstehung von Krebszellen.

Der natürliche biochemische Prozess zur Herstellung von ATP benötigt Sauerstoff, um Zucker (Glucose) zu verbrennen. Bricht dieser zusammen, so wird das lebenswichtige ATP durch einen anderen Prozess hergestellt. Dieser benötigt keinen Sauerstoff, sondern beruht auf Zucker-Vergärung. Das Problem bei der ATP-Herstellung durch Vergärung ist das Abfallprodukt linksdrehende Milchsäure. Diese kann vom Körper nicht verarbeitet werden. Der Säuremantel, der sich dadurch um die Krebszelle bildet, bewirkt eine Reihe wichtiger Folgen:

diese Zellen sind durch Chemotherapie nicht mehr zu erreichen und deshalb auch nicht zu zerstören. Und auch mit anderen Therapieverfahren sind diese Zellen nicht mehr zu erreichen. Und sie lösen sich aus dem Gewebe, beginnen im Körper zu wandern und bilden somit die Metastasen.

Für die Behandlung von Menschen, die eine Krebs-Diagnose erhalten haben, ergeben sich daraus zunächst zwei Schwerpunkte:

das Immunsystem muss wieder in seine volle Funktionstüchtigkeit zurückgeführt werden und die Krebszellen müssen zur aeroben ATP-Herstellung zurückfinden bzw. sie müssen durch Entzug von Kohlenhydraten (notwendig für die Vergärung) ausgehungert werden.

Auf diesem langen und anspruchsvollem Weg (!) ist eine Genesung möglich.

Anmerkung:

Für alle Ausführungen auf dieser Seite gilt, dass sich hinter fast jedem Begriff und jeder Aussage hochkomplexe Sachverhalte verbergen. Dies ist der Rahmen, der Ihnen helfen soll, alle Detailinformationen in den richtigen Bezug zueinander bringen zu können.

Krebs und Psyche

... ein riesiges Thema – nicht zuletzt durch die große seelische Not, die mit dieser Krankheit einhergeht. Dies gilt vor allem für die allgegenwärtige Angst. Und vielleicht taucht auch noch ein weiteres Gefühl auf: Schuld.

Für uns steht vor allem die ganz große Frage im Raum:

Ist die Psyche an der Entstehung von Krebs beteiligt?

Einerseits ist die Antwort recht einfach, denn wenn wir schneller einen Schnupfen bekommen, wenn wir schlecht drauf sind, dann ist es doch fast zwingend, dass auf dem langen Weg zu einer Krebserkrankung die Psyche auch eine Rolle spielt. Aber ein so allgemeiner und so unklarer Zusammenhang hilft nicht weiter und verunsichert eher. Also schauen wir uns das Thema genauer an.

Da ist zunächst die **Psychoonkologie**, von der wir erwarten könnten, dass sie hier eine Aussage macht. Hier finden wir keine Hilfe bei unserer Fragestellung.

In den Veröffentlichungen von Psychoonkologen und in deren Arbeit in den onkologischen Abteilungen der Kliniken finden sich keine Ansätze, die Entstehung von Krebs mit der Psyche in einen kausalen Zusammenhang zu bringen. Ihre Arbeit richtet sich auf die psychischen und sozialen Folgen einer Krebs-Diagnose und der Behandlung – eine sehr wichtige und hilfreiche Arbeit!

Auf onkologischen Stationen suchen in der Regel die Psychologen die „Neuankömmlinge“ in ihrem Krankenzimmer auf und informieren sie über die Möglichkeiten der psychologischen Unterstützung. Die Patienten können dann bei Bedarf sich an die Psychologen wenden, oder das Pflegepersonal oder die Ärzte rufen den Psychologen, wenn sie den Eindruck haben, dass psychologische Hilfe notwendig ist.

Wie groß der Bedarf an Psychoonkologen in einer Klinik ist, kann man zurzeit nur schätzen. Je nach Blickwinkel liegt der Bedarf an einer Beratung von wenigen Stunden zwischen 30 und 50 Prozent. Vielleicht die Hälfte dieser Patienten benötigen darüber hinaus psychotherapeutische Hilfe.

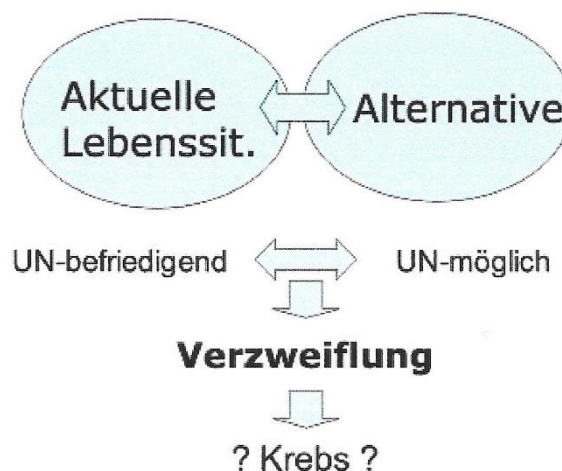
In bestimmten Situationen unterstützen und begleiten die Psychologen nicht nur den Patienten, sondern auch die Angehörigen und das Krankenhauspersonal. Als Beispiel denke ich an die folgende Situation, die ich erlebt habe: Eine Mutter von mehreren Kindern liegt im Sterben, und die Kinder und Angehörigen wollen die Mutter noch ein letztes Mal besuchen. Die Mutter wurde geschminkt, und der Psychologe wurde hinzugezogen, um seine Expertise bei der Gestaltung der Abläufe einzubringen und der Mutter, den Kindern und dem Krankenhauspersonal ggf. bei der Bewältigung dieser belastenden Situation zu helfen.

In der **Schulmedizin** wurde vor kurzem festgestellt: Es gibt kein **Krebspersönlichkeit**.

- Als Psychologe habe ich nie damit gerechnet, dass sich eine „Krebspersönlichkeit“, oder besser gesagt ein Persönlichkeitsmerkmal finden ließe, das in einer erkennbaren Beziehung zu einer Krebserkrankung steht. Dafür sind sowohl „Krebs“ als auch „Persönlichkeit“ viel zu komplexe Phänomene. **Hier** können Sie mehr zu diesem Thema lesen.

Darüber hinaus haben sich eine Vielzahl von Autoren aus ihrem eigenen Blickwinkel mit unserer grundlegenden Frage befasst:

Seit den 70er Jahren arbeitet der **Psychoanalytiker Lawrence LeShan** mit Krebspatienten. Soweit ich das beurteilen kann ist er der erste Psychoonkologe und der erste, der die Frage stellt: Wer bekommt Krebs – und warum.



Für LeShan ist ein Gefühl der Verzweiflung ein besonderes Merkmal bei Krebspatienten – wobei ihm wichtig ist festzuhalten, dass diese Verzweiflung nicht eine Folge der Krebserkrankung ist, sondern viel tiefer begründet ist – ein Gefühl, dass sich nährt und zusammensetzt aus „nackter Hoffungslosigkeit“, dem Gefühl der Einsamkeit und dem Gefühl, nicht liebenswert zu sein. Diese Form der Verzweiflung hat er bei 68 von 71 Krebspatienten (entspricht 95%), aber nur bei drei von 88 Patienten einer Kontrollgruppe (entspricht 3,4%) gefunden. In einem anderen Zusammenhang spricht LeShan davon, dass Krebspatienten Menschen sind, die ihre Lebensmelodie noch nicht gefunden haben.

David Servan-Schreiber berichtet in „Das Antikrebs-Buch“ von einem **Laborexperiment mit Ratten**, das im Labor von Professor Martin Seligman an der Universität von Pennsylvania durchgeführt wurde.

- Es gab drei Gruppen von Ratten. Allen wurde die Menge an Krebszellen gespritzt von der man wusste, dass 50% der so behandelten Ratten sterben würden. Die erste Gruppe wurde sich selbst überlassen – erwartungsgemäß starben ca. 50% der Ratten innerhalb von drei Monaten.

Die zweite Gruppe war leichten Elektroschocks ausgesetzt. Nur 23% der Ratten überwand den Krebs.

- Die dritte Gruppe erhielt ebenfalls leichte Elektroschocks, konnte aber durch Drücken eines Knopfes den Elektroschocks entgehen. Nach einem Monat waren 63% der Ratten dieser Gruppe tumorfrei.

Einen weiteren sehr interessanten Aspekt habe ich in dem „Lehrbuch der Psychokinesiologie“ von Dr. Dietrich Klinghardt gefunden. Er schreibt:

- „**Neuropeptide** übertragen Informationen im Kommunikationsnetz des Körpers, sie können aber auch Krankheiten heilen oder verursachen. Manche Neuropeptide sind krebshemmend, andere krebserregend. ... Forschungsberichte zeigen abnormale Ansammlungen eines für bestimmte Erkrankungen spezifischen Neuropeptides im erkrankten Organ. Bei diesen Patienten finden wir die *gleichen* Peptide in ganz bestimmten Arealen im Gehirn.“ Und: „Die ... aufgeführte Literatur zeigt ... , dass Krebs (...) eine psychosomatische Erkrankung ist.“

Keinen Zweifel an dem Zusammenhang von Krebs und Psyche lässt Prof. Christian Schubert, Arzt und Psychologe und Leiter des Labors für **Psychoneuroimmunologie** an der Universitätsklinik Innsbruck.

- Stresshormone der Mutter schädigen das Immunsystem eines Kindes schon vor der Geburt.

Ebenso führen früheste psychische Belastungen eines Kindes zu einer Störung der Th1-Th2-Immunbalance. Kinder werden immer mit einem unterdrückten Th1-System geboren. Durch Infektionskrankheiten wird die Immunbalance stimuliert und ausgeglichen. Ist das Immunsystem eines Kindes aber zu vielen Stresshormonen ausgesetzt, z.B. durch Streit der Eltern, Lärm, oder Krankenhausaufenthalte usw., so wird diese Regulierung behindert. Die Folge ist ein geschwächtes Th-1-System. Dies wiederum begünstigt eine Reihe von Krankheiten, insbesondere auch Krebs.

Zusammenfassung

Wie eingangs gesagt, liegt der Zusammenhang von Krebs und Psyche auf der Hand. Die Erkenntnisse von LeShan, Tierexperimente und die Psychoneuroimmunologie bestätigen diesen Zusammenhang. Der Hinweis von Klinghardt auf die Neuropeptide gibt uns darüber hinaus noch eine erste Idee, wie spezifische „Ereignisse im Kopf“ zu speziellen Krebserkrankungen führen können.

Einen Aspekt müssen wir dabei aber unbedingt im Auge behalten: Es handelt sich hier nicht um 1:1-Zusammenhänge. Wie schon öfter erwähnt, verbergen sich hinter diesen Wechselwirkungen höchst komplexe biochemische Abläufe, in die sogar die Quantenphysik einbezogen werden muss.

Wenn Sie mich fragen, wie hoch ich den Einfluss der Psyche auf die Entstehung einer Krebserkrankung einschätze, dann würde ich sagen: **ca. 20 bis 80 %**.

Angst

Angst ist nicht nur ein Gefühl, es ist viel mehr. Es ist ein vielschichtiger physiologischer Zustand. Um die „natürliche“ Angst zu verstehen, müssen wir uns einen steinzeitlichen Jäger vorstellen, der durch die Wälder streift und plötzlich ein Geräusch hört, das er nicht zuordnen kann. Alle kognitiven und physiologischen Prozesse in diesem Menschen stellen sich schlagartig um auf Kampf oder Flucht.

Wir sind natürlich keine steinzeitlichen Jäger, aber unser Körper hat sich seit dieser Zeit kaum verändert. In der Regel werden die gleichen körperlichen Reaktionen ausgelöst, wenn uns unerwartet ein Ereignis trifft, das wir nicht einordnen können, das wir nicht verstehen, dessen Auswirkungen wir nicht einschätzen können – natürlich ist der Ausprägungsgrad der Reaktionen unterschiedlich stark, und es sind uns Menschen auch grundsätzlich andere Reaktionen möglich.

Aspekt 1

Der Jäger geht reflexartig in eine angespannte Körperhaltung, der Verstand ist ausgeschaltet, damit er ohne Zögern – durch Nachdenken – reagieren kann, wenn die entscheidende Information kommt. Der heutige Mensch erstarrt bei der Krebsdiagnose, er denkt nicht in Ruhe über die Situation nach und bekommt nicht die Information, mit der er die Situation aktiv mit Aussicht auf Erfolg auflösen kann. In dieser Notlage greift er auf ein frühkindliches Reaktionsmuster zurück: Eine solche elementare Reaktion ist das „blinde Vertrauen“, das ein Kind seinen Eltern entgegenbringt – in diesem Fall den Ärzten. Dies ist eine der häufigsten Reaktionen. Dann ist die rationale Auseinandersetzung mit der Frage nach „meiner“ Behandlung für diese unerwartete Erkrankung kaum möglich.

Aspekt 2

Aber es wird nicht nur das „langsame“ Denken abgeschaltet, es werden auch alle körperlichen Kräfte für die bevorstehende Aufgabe bereitgehalten. Das heißt, dass auf der anderen Seite alle regenerativen Prozesse im Körper gestoppt werden. So entsteht die fatale Situation, dass der Schreck, der mit der Diagnose verbunden ist, die Erkrankung eher verstärkt als den Weg zu einer Heilung zu fördern.

Aspekt 3

Warum aber macht Krebs so viel Angst? Diese Krankheit schickt sich zwar an, Todesursache Nummer 1 zu werden, aber ist ein Herzinfarkt oder ein Schlaganfall nicht genauso beängstigend? Die Antwort ist „Nein“, denn wir kennen diese Krankheiten, wir haben eine Vorstellung, was ein Herzinfarkt oder ein Schlaganfall ist, wie er abläuft und wie groß die Wahrscheinlichkeit ist, nach der ersten Diagnose zu sterben. Das heißt: Es fehlt eine ganz wichtige Eigenschaft, die für die Entstehung von Angst unabdingbar ist, nämlich die Ungewissheit. Denn eine Bedrohung in Verbindung mit Ungewissheit erzeugt Angst. Bei einer Krebserkrankung wissen wir nicht, ob und wie die Behandlung anschlägt, und

frühestens nach fünf Jahren wissen wir, ob wir „über den Berg“ sind. Eine lebensbedrohliche Krankheit mit so vielen Fragezeichen macht Angst!

Aspekt 4

Diese angstbesetzte Ungewissheit ist für Journalisten eine gute Ausgangssituation, um über diese Krankheit zu berichten. Auf der Grundlage von Presseerklärungen aus dem Medizinbereich entstehen Artikel mit folgendem Tenor: Mit viel Aufwand ist es gelungen, für eine bestimmte Krebsart einen Fortschritt zu erzielen, der aber in frühestens X Jahren für eine bestimmte Patientengruppe Vorteile bringen wird. Der Leser eines solchen Artikels oder der Fernsehzuschauer, der einen entsprechenden Bericht in den Nachrichten sieht, wird unbewusst denken: Wie schlimm, wie böse ist diese Krankheit, dass mit so viel Aufwand so wenig erreicht wird? Und es entsteht neuerlich Angst. Und am Ende wird diese Angst mit dem Gedanken: „Was für ein Glück, dass ich gesund bin!“ verdrängt; das heißt, die Angst wird im Körper „versteckt“ und ist dem Bewusstsein nicht mehr verfügbar. Hinweis: Achten Sie einmal auf Ihre Gefühle, wenn Sie einen solchen Bericht im Fernsehen sehen!

Aspekt 5

Bei der Diagnose Krebs oder der Begegnung mit einem krebskranken Menschen brechen diese Ängste – kaum wahrnehmbar, da dem Bewusstsein entzogen – wieder auf. Deshalb sind dann auch die oben beschriebenen Mechanismen im Zusammenhang mit Angst so massiv. Für den Krebspatienten ist dies besonders gravierend, denn er begegnet nicht nur seinen eigenen Ängsten, sondern auch denen seiner Umgebung, die ebenso mit Angst reagiert. So entsteht eine zusätzliche Belastung, und die Angst wird noch verstärkt – die Gefühle der Umgebung werden für den Patienten zu einer zusätzlichen Belastung. Wir sprechen in solchen Situationen gerne von „Anteilnahme“. Die Umgebung eines Krebspatienten „nimmt“ aber nicht einen „Teil“ der Ängste des Patienten, sondern lädt die eigene Teile beim Patienten ab mit dem unbewussten Gedanken: „Der Arme (Patient) – welch ein Glück, dass ich nicht betroffen bin!“

Deshalb mein Hinweis für Patienten: Erzählen Sie niemandem von Ihrer Krankheit!

Schuld

Wenn es um die Frage geht: Hat die Erkrankung u.U. seelische = psychische Wurzeln, dann steht dieser Frage die folgende Aussage gegenüber: „Krebs ursächlich auf psychische Faktoren zurückzuführen, ist nicht nur absurd, sondern auch gefährlich. Dieser Trugschluss bringt Kranke in den Verdacht, eine Art mentaler Mitschuld zu tragen.“(DER SPIEGEL – WISSEN; 3/2014, S.15)

Da mir diese Argumentation schon öfter begegnet ist, möchte ich sie an dieser Stelle aufgreifen und genauer analysieren:

stellen! Sie sprechen dann von Hypothesen, die überprüft werden sollen. Oder sie entwickeln Theorien, für deren Gültigkeit sie Hinweise suchen. Die Frage lautet dann: Trifft meine Hypothese zu, oder muss ich sie verwerfen? Kann ich meine Theorie beweisen, oder wird sie von den Fakten widerlegt? Die Frage nach einer möglichen Beteiligung psychischer Faktoren an der Entstehung einer Krebserkrankung ist also wissenschaftlich sinnvoll, ja, sie ist notwendig, wenn wir ein vollständiges Bild erhalten wollen – zum Wohl zukünftiger Krebspatientinnen und Patienten. Es geht also um die Frage nach den **Ursachen** einer Krebserkrankung, es geht nicht um Schuld.

Um eine **Schuld** zu begründen, bedarf es eines Verstoßes gegen eine Regel, gegen ein Gesetz. Und dann bedarf es einer Entscheidung, z.B. durch ein Gericht, ob die Regelverletzung tatsächlich erfolgt ist und dem „Täter“ zuzuordnen ist. Hier, in der Situation eines Krebspatienten, könnte die Regel lauten: Lebe gesund, nimm keine Schadstoffe zu dir! Pflege deine Psyche, lebe ein glückliches, harmonisches Leben! Dann würde der Vorwurf lauten: Du hast zu viele Schadstoffe (z.B. Asbest) aufgenommen / du hast deine Psyche verkommen lassen, deshalb bist du Schuld an deiner Erkrankung. – Ich denke, schon allein diese Vorwürfe sind fragwürdig, und es würde sich auch kein Richter finden, der hier einen Schuldspruch fällt.

Ein anderer Aspekt ist die Frage nach der **Verantwortung**. Jeder Mensch kann und sollte sich fragen: Bin ich der Verantwortung, die ich für mich und mein Leben habe, gerecht geworden? Letzten Endes kann diese Frage sich jeder Mensch nur selbst stellen und beantworten. Wollte man hier u.U. von Schuld sprechen, so wäre der Mensch Opfer, Täter und Richter in einer Person – das macht aber keinen Sinn.

Schuldgefühle

Es ist allerdings möglich, dass ein Patient Schuldgefühle entwickelt: was habe ich „falsch“ gemacht, dass ich mit dieser Krankheit gestraft werde?

Um die Entstehung von solchen Schuldgefühlen zu verstehen, muss man wissen, dass es sich bei diesem Gefühl letzten Endes um eine frühkindliche Angst handelt, die einem bestimmten Muster folgt. Wenn ein Erwachsener dieses Muster wieder erlebt, dann reagiert er auch dem Muster entsprechend.

Hat ein Kind Eltern, die nicht oder nur eingeschränkt von Herzen lieben können und die ihre Zuwendung vom „richtigen“ Verhalten des Kindes abhängig machen, dann wird das Kind den Entzug der Zuwendung zu Recht als Bedrohung erleben. Wie soll ein Kind von ein oder zwei Jahren wissen, was die Eltern von ihm wollen? Und es ist nicht in der Lage, zu erkennen, wodurch die Reaktion der Eltern ausgelöst wurde, es kann die Reaktionen der Eltern nicht verstehen. Das Kind befürchtet, dass sich die Eltern ganz abwenden und dass es „verloren geht“.

Erwachsene suchen die Ursachen für bestimmte Ereignisse nicht nur bei sich, sondern vor allem in den äußeren Umständen. Kinder – insbesondere sehr kleine Kinder – fühlen sich als Teil der Eltern-Kinder-Welt. Damit fühlen (!) sie sich bei allem immer ursächlich beteiligt. Übersetzt in unsere Erwachsenen-Sprache heißt dies: Ich bin die Ursache für das Glück der Eltern. Oder: Ich bin die Ursache für das ablehnende Verhalten der Eltern, ich bin schlecht, ich bin schuld.

Dieses **Gefühlsmuster** des Kindes lautet: Ich habe Angst, ich fühle mich bedroht. Meine Eltern sind böse mit mir, weil irgendetwas schlecht ist an mir, aber ich weiß nicht, was.

Eine Krebsdiagnose kann unbewusst genau dieses Muster auch bei einem erwachsenen Menschen auslösen – die Folge sind Schuldgefühle. Die Krebserkrankung ist dann der Trigger, d.h. der Auslöser für den Patienten, sich wie ein vom Verlust der Eltern bedrohtes Kind zu fühlen – mit der verzweiferten Frage: Was habe ich falsch gemacht? Diese Krebspatienten benötigen kein Unverständnis für ihre Schuldgefühle, sondern sie bedürfen psychotherapeutischer Hilfe.

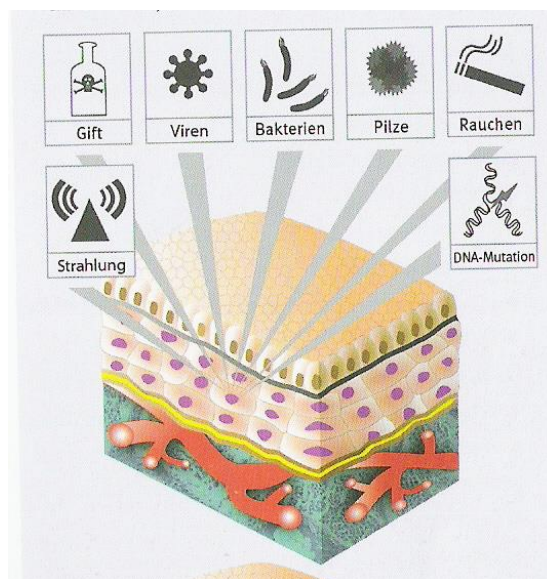
Deshalb noch folgender Hinweis: Sie sind erwachsen, Sie haben keine Schuld auf sich geladen, die Ärzte sind nicht Ihre Eltern, sie müssen nicht „brav sein“. Sie dürfen und müssen alleine über Ihren Weg zur Wiedererlangung Ihrer Gesundheit entscheiden.

Das Immunsystem

Wikipedia schreibt:

Als Immunsystem wird das biologische Abwehrsystem höherer Lebewesen bezeichnet, das Gewebeschädigungen durch Krankheitserreger verhindert. Es entfernt in den Körper eingedrungene Mikroorganismen, fremde Substanzen und ist außerdem in der Lage, fehlerhaft gewordene körpereigene Zellen zu zerstören. Das Immunsystem ist ein komplexes Netzwerk aus verschiedenen Organen, Zelltypen und Molekülen und der zentrale Forschungsgegenstand der Immunologie.

Genau genommen zählen wir alle Funktionen des menschlichen Körpers zum Immunsystem, die unserer „Gesundheit“ dienen und alle Funktionen im Gleichgewicht halten.



Um die Arbeitsleistung des Systems angemessen zu würdigen, sollte uns bewusst sein, dass es nicht nur um die Abwehr von Viren und Bakterien geht, sondern um **alle fremden Substanzen**. D.h., dass das Immunsystem z.B. auch bei Medikamenten aktiv wird, um diese Substanzen wieder zu entsorgen. Ein aktuelles Beispiel ist auch Aluminium in Deos. Die Zusammenhänge und Wirkzusammenhänge mögen noch nicht vollständig erforscht sein, doch es gibt Hinweise, dass aluminiumhaltige Deos mit Brustkrebs im Zusammenhang stehen.

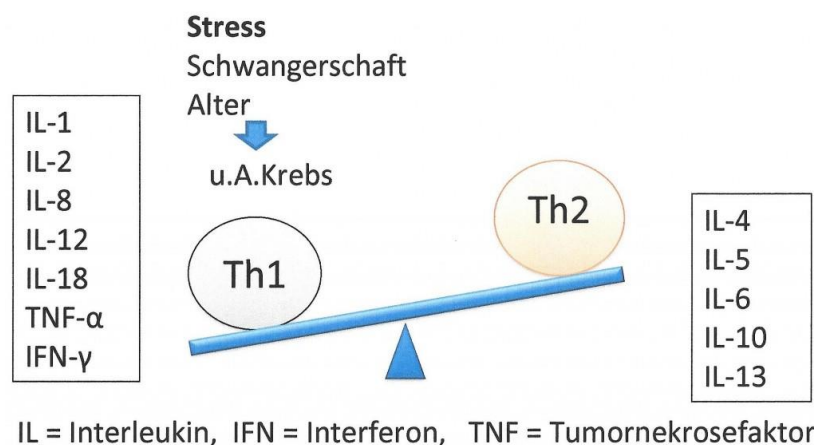
Im Grunde besteht die Aufgabe darin, alle Folgen von **jeder Art von „Stress“** zu reparieren. Dabei meine ich nicht nur psychischen Stress, sondern z.B. auch die Auswirkungen durch die Strahlung von Mobil- und Schnurlostelefonen – schauen Sie **hier**.

Auch Entzündungen aller Art belasten das Immunsystem. Ein gutes Beispiel sind eingeatmete Asbestfasern. Über viele, viele Jahre erzeugen sie immer wieder kleinste, entzündliche Verletzungen, und irgendwann besteht ein Mangel an Glutathion, und es entsteht die erste Krebszelle.

Dabei belasten die verschiedenen Anforderungen das Immunsystem in unterschiedlicher Weise.

Es ist ein Unterschied, ob das Immunsystem Bakterien im Blut bekämpfen muss – hier sind Antibiotika eine große, aber auch sehr überstrapazierte Hilfe. Oder es muss Zellen zerstören und entsorgen, in denen sich Viren eingenistet haben, oder einen anderen Defekt aufweisen – hier helfen übrigens keine Antibiotika. Diese verschiedenen Funktionen werden durch zwei System geleistet, die erst in den letzten Jahrzehnten entdeckt wurden: Es ist die Th1-Th2-Balance. Wir sprechen deshalb von einer Balance, weil diese beiden Zell-Typen nicht unabhängig voneinander auftreten. Es besteht eine wechselseitige Beeinflussung. Kommt es zu einem Ungleichgewicht, so spricht man von einem Th1-Th2-Shift.

Das Th1-System ist für die Bekämpfung aller Arten von „geschädigten“ Zellen zuständig – das gilt auch für Krebszellen. Diese Zellen werden mit NO-Gas bekämpft. Wird dieses System überbeansprucht und dadurch geschwächt, so wird zum Ausgleich das Th2-System „hochgefahren“ – es kommt zum Th1-Th2-Shift. Dieser Th1-Th2-Shift ist also ein entscheidender Aspekt bei der Krebsentstehung.



Es gibt aber auch einen ganz natürlichen Th1-Th2-Shift: nämlich dann, wenn eine Frau schwanger ist. Dieser Shift bewirkt, dass der Embryo vom Immunsystem nicht „angegriffen“ wird. Nach der Geburt bildet sich der Shift zurück, und alle „aufgeschobenen“ Arbeiten des Th1-Systems werden nachgeholt. Bildet sich der Shift aber aufgrund von körperlichem oder psychischem Stress nicht zurück, kann es zu der tragischen Situation kommen, dass die Mutter an Krebs erkrankt.

Und es darf auch nicht unerwähnt bleiben: Mit fortschreitendem Alter verschiebt sich die Th1-Th2-Balance nach Th2; d.h. die Fähigkeit des Immunsystems, Viren oder auch Krebs zu verhindern, lässt im Alter nach.

Bei allen biochemischen Prozessen spielen die sogenannten Radikalfänger eine wichtige Rolle. Diese Stoffe verbinden sich mit Bruchstücken von Molekülen, die bei biochemischen

Vorgängen im Körper frei werden und nicht mehr benötigt werden. Diese Teile sind in der Regel sehr reaktionsfähig und können, wenn sie nicht durch die Radikalfänger gebunden werden, andere Prozesse stören oder sogar zerstören.

Glutathion ist ein solcher Fänger. Die Folge von „viel Stress“ durch Schadstoffe ist ein hoher Verbrauch an Glutathion und kann diesen auch im Übermaß reduzieren. Dieser Mangel wird bei der Entstehung von Krebszellen eine entscheidende Rolle spielen.

(**hier**, in diesem Werbe-Video in englischer Sprache finden Sie gute Infos zu Glutathion.

Zusammenfassung (Folie aus meiner Powerpoint-Präsentation)

Belastung des Organismus durch Giftstoffe, Strahlung,
minderwertige Nahrung usw. Jede Art von Stress

- ➡ Zellschädigungen (z.B. Dioxin)
- ➡ Th1-System wird aktiv / Abfallprodukt: freie Radikale
- ➡ Erhöhte Anforderung an reduziertem Glutathion zur Bekämpfung der freien Radikale
- ➡ Glutathionmangel
- ➡ Shift vom Th1- zum Th2-System
- ➡ Zunahme chronischer Krankheiten, u.a. Krebs wg. der Schwächung des Th1-Systems

Was ist Krebs

Haben Sie schon den „Einstieg / Überblick“ gelesen? Wenn nicht, dann sollten Sie das jetzt tun!

Otto Heinrich Warburg

Otto Heinrich Warburg ist in gewisser Weise der Vater einer Krebsforschung, die die Eigenschaften von Krebs und die biochemischen Prozesse ergründen will. Er schreibt in seiner Arbeit aus dem Jahre 1924:



„Der Stoffwechsel im Carcinomgewebes in Sauerstoff ist also kein reiner Oxydationsstoffwechsel, sondern eine Mischung von Oxydations- und Spaltungsstoffwechsel.“

Um die Bedeutung dieses Satzes und der Arbeit von Warburg zu verstehen, schauen wir uns diesen Satz einmal genauer an. Es ist ein wichtiger Aspekt, dass er nicht an einer einzelnen Krebszelle forscht, sondern an dem Krebsgewebe einer Ratte. (Heute wissen wir, dass die entscheidenden Fehlfunktionen in der einzelnen Zelle stattfinden – darauf gehe ich später ein.) Das Gewebe wird also Krebszellen enthalten, aber auch gesunde Zellen. Dazu passend haben wir auch zwei Stoffwechselarten: den Oxydations- und den

Spaltungsstoffwechsel.

Der „normale“, „gesunde“ Weg für den Körper, Energie herzustellen, ist der Oxydationsstoffwechsel. Unter Oxydation versteht man die Verbindung eines Stoffes mit Sauerstoff, man spricht dann auch von Verbrennung. Hier wird nun Zucker „verbrannt“, und die frei werdende Energie (bei der Verbrennung von Holz ist das die Wärme) wird in dem Molekül ATP (Adenosintriphosphat) gespeichert und dem Körper zur Verfügung gestellt. ATP ist für den Körper das gleiche wie Benzin für das Auto.

Bei dem Spaltungsstoffwechsel handelt es sich um Vergärung (wie bei der Herstellung von Alkohol), einen anderen Weg, um ATP herzustellen. Dieser Weg hat aber zwei Nachteile. Zum Einen ist er ca. 10 Mal weniger effektiv, zum Anderen – und das ist das große Problem, wie wir sehen werden – hat dieser Prozess ein Abfallprodukt, nämlich Milchsäure. Und die Milchsäure umgibt dann das Krebsgewebe.

Die Entdeckung des Säuremantels um das Krebsgewebe ist die große Leistung von Warburg und seinen Mitarbeitern. Dafür hat er den Nobelpreis für Medizin erhalten.

Wenn Sie diese Arbeit von Warburg gerne einmal selbst lesen möchten, so können Sie das im Internet gerne tun.

Endosymbiontentheorie

Um Krebs wirklich zu verstehen, müssen wir mehrere Milliarden Jahre zurückgehen. Damals haben Archaea-Bakterien die Proteo-Bakterien in sich aufgenommen und sind eine Symbiose eingegangen. Die Ur-Win-Win-Verbindung. Schauen Sie sich dazu das Video im Internet an. Hier taucht auch wieder das ATP auf. Wie wir jetzt gesehen haben, wird das ATP in den Mitochondrien produziert.

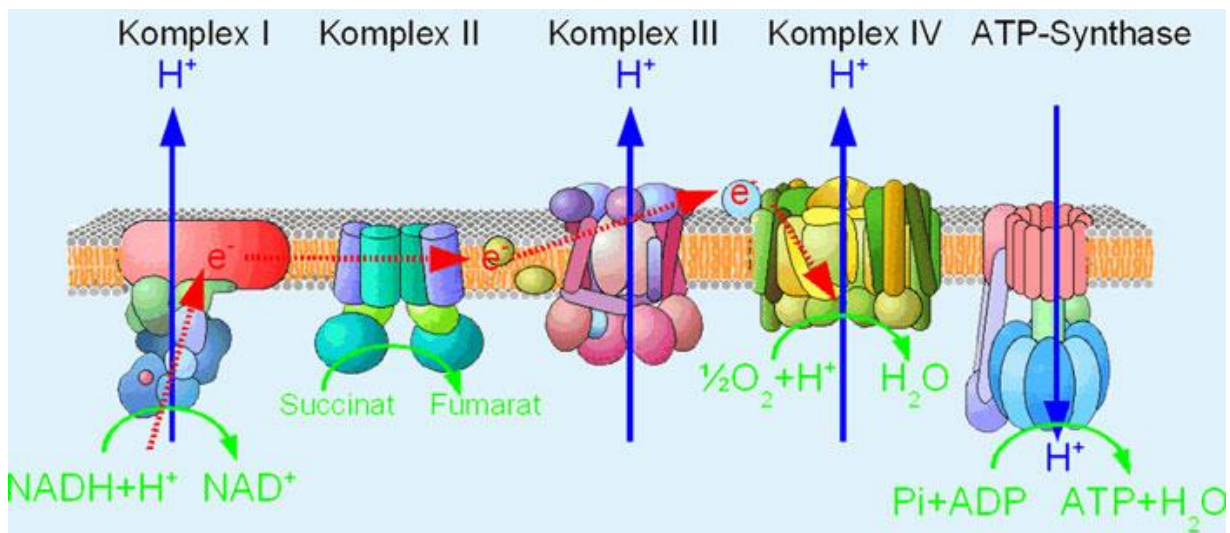
Von der Verschmelzung zweier Bakterien bis zu einer heutigen Krebserkrankung hat die Entwicklung von Lebewesen viel Zeit hinter sich gebracht. Und von den Forschungen von Otto Warburg bis zu den aktuellen Erkenntnissen zur Krebsentstehung ist viel Forschungsarbeit geleistet worden – großteils in der Aids-Forschung, in die in den letzten Jahrzehnten viel Geld geflossen ist.

Diesen langen vielschichtigen Weg kann ich Ihnen nicht nachzeichnen. Aber wir haben die wichtigsten Beteiligten einer Krebserkrankung kennengelernt:

- wir wissen, dass die Mitochondrien ATP herstellen
- wir wissen von Warburg, dass Krebsgewebe eine saure Umgebung hat
- wir wissen, dass die Milchsäure bei der ATP-Produktion mittels Vergärung entsteht.

Wie entsteht Krebs?

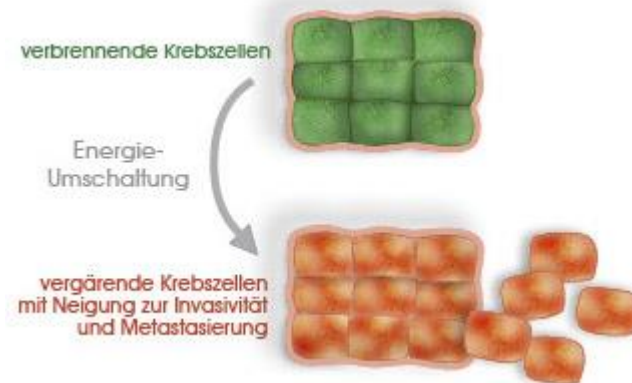
Das folgende Bild zeigt die Atmungskette, den letzten Teil des Weges zur Herstellung des ATP. **Durch den Mangel an Glutathion können die Freien Radikale nicht neutralisiert werden, und diese zerstören den Prozess in der IV-Stufe.**



(Dieses Bild entstand im Rahmen des Kurses „Modelle der Bioenergetik und ihre Umsetzung ins Internet“ im Botanischen Institut der Leibniz-Universität Hannover im November 2006. Sie sollen diesen Prozess nicht verstehen – ich habe diese Grafik eingebracht, um Ihnen den Hauch einer Ahnung zu vermitteln, wie komplex die Vorgänge sind, um die es hier letztlich geht.)

Was geschieht aber mit der Zelle, wenn das ATP nicht mehr in ausreichendem Maße hergestellt werden kann? Die Zelle muss sterben. Doch sie tut es nicht. Dank der Verbindung von Archaea-Bakterium und Proteo-Bakterium steht der Zelle eine zweite Methode zur ATP-Herstellung zur Verfügung: die Vergärung.

Das Umschalten der ATP-Herstellung von Verbrennen auf Vergären ist also ein Notprogramm!



Dieses hat aber den Nachteil, dass das Abfallprodukt Milchsäure entsteht, und es bildet sich der von Warburg entdeckte Säuremantel um diese Zelle.

Die

Folge:

Durch die Säure wird der Zellverbund aufgelöst, diese vergärende Zelle kann in die Blutbahn wandern. Und wenn sich diese Zelle z.B. in der Leber oder der Lunge einnistet, dann haben wir hier den **Beginn einer Metastase**.

Diagnose und Behandlung

Wenn Sie diese Seite lesen, dann sollten sie die vorhergehenden Seiten gelesen haben. Die Informationen, die ich Ihnen hier gebe, bauen auf den Inhalten dieser Seiten auf und sind nur verständlich, wenn Sie sie gelesen haben. Und das gilt auch weitestgehend für die Schlussfolgerungen und Hinweise, die ich Ihnen gebe.



Und noch ein wichtiger Hinweis: Ich bin medizinischer Laie. Das, was ich Ihnen hier sage, hat die Qualität des Rates eines wohlmeinenden, gut informierten Freundes. In jedem Fall müssen Sie alles, was Sie tun, selbst entscheiden und selbst verantworten – es geht um Ihr Leben – siehe auch noch einmal die „Startseite“!

VOR DER DIAGNOSE

Eine Krebserkrankung beginnt nicht mit der Diagnose. Es gibt dazu einen Vorlauf. Abgesehen von den unterschiedlich vielen Jahren, die ein Tumor braucht, um als Krebs „aufzufallen“, gibt es auch eine Zeit, in der der Verdacht besteht, dass Sie Krebs haben könnten. Zum Beispiel: Eine Frau bemerkt einen Knoten in der Brust; ein Mann hat wiederholt deutlich erhöhte PSA-Werte.

Genau zu diesem Zeitpunkt sollten Sie aktiv mit der neuen Situation umgehen!

1. Haben Sie Angst? Machen Sie sich die Angst bewusst, und setzen Sie sich aktiv mit der Angst auseinander. Lesen sie noch einmal in Ruhe diese ganze Website – insbesondere auch die Seite über Angst! Bedenken Sie: Angst fördert Krebs und vernebelt die Gedanken.
2. Sie haben Zeit für Ihre Entscheidungen – auf eine oder zwei Wochen kommt es jetzt auch nicht an.
3. Überlegen Sie genau, wem Sie von Ihrer Situation berichten – insbesondere, falls Sie tatsächlich Krebs haben sollten. Die Gefahr, dass die Anderen ihre eigenen Ängste bei Ihnen „abladen“, ist groß. Wenn Sie jemandem von dem Krebs-Verdacht berichten, dann achten Sie bitte genau auf dessen Reaktion und – noch wichtiger – darauf, wie sie sich danach fühlen.
4. Und treffen Sie jetzt schon eine Vorentscheidung, ob Sie vorrangig der Schulmedizin folgen oder ob Sie vorrangig einen alternativen Weg gehen wollen – den Weg, den ich Ihnen hier skizziere. Es ist Ihre wichtigste Entscheidung, und Sie können sie nicht umgehen, denn keine Entscheidung ist auch eine Entscheidung!

DIE DIAGNOSE

Jetzt will Ihr Arzt teilweise sehr schnell klären, ob es sich bei dem Knoten in der Brust oder bei dem erhöhten PSA-Wert um Krebs handelt. Für die Schulmedizin geschieht dies durch eine Gewebeuntersuchung. Das erfordert eine Biopsie oder die Entfernung des Knotens – nicht sehr angenehme Untersuchungen.

Es gibt aber auch einen einfacheren Weg, festzustellen, ob Sie tatsächlich Krebs haben: den EDIM-Bluttest. Dr. Johannes Coy hat das TKTL1-Gen/-Enzym entdeckt, das mit der Umschaltung der ATP-Herstellung auf Vergärung zusammenhängt bzw. einhergeht. Dieser Test misst die Ab- bzw. Anwesenheit des TKTL1-Enzyms und ist damit ein sehr guter und präziser Nachweis für Krebszellen. Kurz gesagt: Ist der Test positiv, haben Sie Krebs.

Da noch nicht viele Gynäkologen, Urologen und wohl auch Onkologen mit diesem Test Erfahrung haben, beginnt hier die Suche nach dem Arzt Ihres Vertrauens (eine Liste von Behandlern, die den TKTL1-Test durchführen, finden Sie über das Internet.

DIE BEHANDLUNG

Der TKTL1-Test ist positiv.

Wenn Sie jetzt an Ihrem Leben nichts ändern, dann wird sich auch an diesem Befund nichts ändern. Sie haben Angst? Ein sehr gutes Mittel gegen Angst ist, etwas gegen die Ursachen der Angst zu tun. Also: Packen Sie´s an!

Zunächst einmal gelten jetzt alle die Punkte ganz besonders, die schon für die Zeit zwischen dem Verdacht und der Diagnose angezeigt waren.

- Sie haben Zeit. Lassen Sie sich kurz krank schreiben, damit Sie sich mit der neuen Situation auseinandersetzen und alle Veränderungen (siehe unten) auf den Weg bringen und einüben können. Und sagen Sie am Arbeitsplatz nichts von Ihrer Krankheit.
- Eine sofortige Operation ist bei Brust- oder Prostatakrebs nicht notwendig. Die Überlegungen, die einer OP vorausgehen sollten, sind vielschichtig und können zurückgestellt werden.
- Erzählen Sie nur der Person von Ihrer Diagnose, die Ihren Weg des Umgangs mit der Krankheit voll unterstützt.

Zwei sehr grundlegende Veränderungen sollten Sie als erstes vornehmen:

- Sie haben auf der Seite über die Entstehung von Krebs gelernt, dass die Umstellung der ATP-Herstellung mittels Vergärung der zentrale Aspekt einer Krebs-Erkrankung ist und die Zelle Glykose für diesen Prozess benötigt. Schlussfolgerung: Sie versorgen die Zelle nicht mehr mit Glykose, damit sie entweder stirbt oder zur ATP-Herstellung mittels

Sauerstoff zurückkehrt. Mit anderen Worten: Sie verzichten weitestgehend auf Kohlehydrate – das ist eine ketogene Diät.

- Die zweite Veränderung in Ihrem Tagesablauf ist Bewegung. Treiben Sie möglichst täglich 40 bis 60 Minuten sanften Sport. Sanft heißt hier, dass sie sich jederzeit problemlos ohne zu schnaufen unterhalten können (aerober Bereich). Das ist wichtig, damit Ihr Körper nicht in eine Sauerstoff-Unterversorgung gerät. Bewegung tut Ihrem Körper und Ihrer Psyche gut. Wählen Sie die Tageszeit für Ihren Sport so, dass Sie ihn auch dann fortsetzen können, wenn Sie wieder zur Arbeit gehen.

Wenn diese zwei Veränderungen zu einem Bestandteil Ihres Alltags geworden sind und Sie auch wieder arbeiten, dann stehen noch weitere Aufgaben an.

- Suchen Sie sich einen Arzt Ihres Vertrauens, der Sie entgiftet und Ihrem Immunsystem wieder auf die Beine hilft. Dazu gehört z.B. eine Überprüfung auf Allergien, die Ausheilung verschleppter Entzündungen, das Überprüfen des Mineralstoffhaushalts usw. Er wird entscheiden, ob Sie Infusionen benötigen, insbesondere mit ACC, dem Grundbaustoff für Glutathion.
- Sind Sie mit Ihrem Leben zufrieden? Führen Sie das Leben leben, das Sie wirklich leben möchten (siehe Psyche). Suchen Sie sich ggf. einen Psychotherapeuten. Sind Sie sicher, dass Sie keine „roten Ampeln“ in sich tragen, die Sie an einer Genesung hindern könnten? Das können wir herausfinden – dafür gibt es geeignete psychologische Werkzeuge.
- Gehen Sie zum Zahnarzt und lassen Sie ggf. Amalgamfüllungen entfernen und tote Zähne qualifiziert sanieren, z.B. bei einem Zahnarzt für Endontologie.

Nach drei Monaten wiederholen Sie den EDIM-Bluttest! spannend schreiben Sie mir eine Mail?

Brust- und Prostatakrebs sind zwar die häufigsten Krebsarten, aber nicht die einzigen. Und wenn Sie diese Seiten lesen, haben Sie vielleicht auch schon einen längeren Leidensweg hinter sich. Egal wie Ihre Situation aussieht, die Krankheit und deren Behandlung ist für alle Organ-Krebsarten gleich – das gilt nicht für Blutkrebs (Leukämie) – das ist genau genommen kein Krebs, wie er hier beschrieben ist.

Es gibt aber einen Faktor, der sich ständig verändert und den Sie nicht aus den Augen verlieren dürfen: Das ist der Faktor Zeit. Wenn die Krankheit fortgeschritten ist, dann dürfen Sie nicht mehr kleckern, da müssen Sie klotzen! Aber **Hoffnung besteht immer!**

sei und dass er aus offizieller Sicht auch der Meinung sei, die Entfernung der Blase empfehlen zu müssen.

Die Patientin will dies auf keinen Fall machen, sondern bittet den Urologen, nur eine Tumorektomie Blasenentfernung durchzuführen. Die Histologie zeigte ein gering differenziertes, solides und papilläres, invasives Urothel-Ca der Harnblase mit Infiltration der Muskelwand in der tiefen und tiefsten PE mit Lymphangiosis carcinomatosa, pT2a, mindestens G3. Das bedeutet höchste Bösartigkeitsstufe und dass der Tumor die Wand durchgewachsen hat.

Aufgrund der pathologisch-anatomischen Diagnose wurde ihr erneut vom Frankfurter Operateur dringend geraten, nun doch noch die ganze Blase vollständig herausnehmen zu lassen – nach Möglichkeit ohne große Verzögerung. Die Gefahr eines kurzfristigen Rezidivs besonders bei dem hohen Grading (der nachgewiesenen starken Bösartigkeit) und der beschriebenen Lymphangiosis carcinomatosa wäre sehr hoch.

Die Patientin sprach sich trotzdem gegen eine solche Maßnahme aus, sodass der Kollege empfahl, dann wenigstens alle 4 Wochen Kontrollen durchführen zu lassen, um zu sehen, wie schnell der Tumor wieder neu aus den verbliebenen Tumorzellen nachwächst.

Gemeinschaftspraxis Pathologie Frankfurt am Main		Priv. Doz. Dr. S. Falk Dr. H. Neudert Dr. C. Heinrichs Prof. Dr. H. P. Lange Priv. Doz. Dr. H. Motherby Prof. Dr. C. Ihling Dr. K. Technau-Ihling
Gemeinschaftspraxis für Pathologie, 60467 Frankfurt		Glinzhäuser Landstr. 66 60467 Frankfurt am Main Postfach 200354 60506 Frankfurt am Main Telefon: 069/951447-0 Telefax: 069/951447-50
Herrn PD Dr. med. R.A. Bürger Chefarzt der Urolog. Abteilung St. Katharinen-Krankenhaus Seckbacher Landstr. 65 60389 Frankfurt am Main	DAV-P 0414 43 235-40-04-03 JAHRESEIT 1909 DIN EN 45004	e-mail: info@pathologie-frankfurt.de Internet: www.pathologie-frankfurt.de
		Station: 6b
Patient : R , G *19.12.1945 p		
Eing.-Datum: 21.08.2007	Ausg.-Datum: 22.08.2007 IH/hu	
E-Nr. : H 58045-07		
Bericht über die Pathologisch-anatomische Begutachtung		
Vorbefunde: H/07/45458		
<u>Material/klinische Angaben</u>		
Blasen-PE Blasenwand/alte Narbe, tiefe PE - Resttumor? /cs/mm		
<u>Makroskopischer Befund</u>		
1. 0,5 g Resektionsspäne von der Harnblase. 2. 0,2 g Resektionsspäne von der Harnblase. Einbettung in toto		
<u>Mikroskopischer Befund</u>		
1.: Auf Stufenschnitten TUR-Material der Harnblase abschnittsweise bedeckt von regulärem Urothel. Das Gewebe ist ausgedehnt vernarbt und schließt ein schütteres lymphozytäres Infiltrat ein. Fokal finden sich Ansammlungen von Riesenzellen des Fremdkörpertyps. 2.: Auf Stufenschnitten glatte Muskulatur sowie Narbengewebe mit einem schütterem lymphozytären Infiltrat.		
<u>Pathologisch-Anatomische Diagnose</u>		
1. und 2.: TUR-Material der Harnblase mit einer chronisch vernarbenden post-TUR-Urocystitis. Weitere Infiltrate des vordiagnostizierten Harnblasenkarzinoms finden sich nicht. Kein Anhalt für Malignität.		
Prof. Dr. med. C. Ihling		

Die Patientin entschied sich für eine alternative Therapie: Nahrungsumstellung nach Dr. Coy, Ausgleichstherapie nach Dr. Kremer, täglich sanfter Sport (40-60min walken). Auf meine Empfehlung hin hat die Patientin Niemandem etwas von ihrer Tumorerkrankung gesagt, um nicht auch noch die Ängste der Verwandten und Freunde mittragen zu müssen.

Neben der genannten Therapie wurde über 3 Monate 1-2 x wöchentlich eine Hyperthermie mit parallelen Mistelinfusionen durchgeführt, weil ich nicht wusste, wie schnell die Tumorzellen sich durch die genannte Therapie zurückbilden würden. Selbst der Kollege, der die Hyperthermie durchgeführt hat, hat nicht geglaubt, dass die Hyperthermie ausreichend wirken würde.

Bei der ersten Kontrolle nach 7 Wochen wurden wieder die Schichten der Blasenwand abgetragen. Zum Erstaunen der Operateure war kein Rezidiv gewachsen und die parallel durchgeführte Histologie konnte keine einzige Tumorzelle mehr nachweisen. (siehe Anhang) Bis heute (Stand Mai 2015) wurden bei mehreren Untersuchungen keine Tumorzellen mehr nachgewiesen .