

# momentum

gesund leben bei Krebs

Mitgliederzeitschrift der Gesellschaft für Biologische Krebsabwehr e.V. (GfBK)



© creativenature.nl

## INNOVATIONEN –

Mut zu Neuem

ISSN 2366-9748

# INTEGRATIVE MEDIZIN. DAS BESTE AUS ZWEI WELTEN

Schulmedizin und Komplementärmedizin  
in der Hufeland Klinik Bad Mergentheim

Mit Behandlungsschwerpunkt:  
**Hämatologie und Onkologie**

## DIE KLINIK

In unserer onkologisch ausgerichteten Spezialklinik verfolgen wir einen integrativen Behandlungsansatz von chronisch kranken Patienten. Wir gehen gemeinsam mit Ihnen auf den Weg, um für Sie als Individuum die bestmögliche Therapiekombination aus Schulmedizin und Komplementärmedizin zu finden, um die Kräfte zu mobilisieren, die Ihrem Immunsystem, Ihrem zellulären Reparatursystem, aber auch Ihren biographischen Weichenstellungen gut tun.

## ZU UNSEREN BEHANDLUNGSSCHWERPUNKTEN GEHÖREN:

- Misteltherapie
- Ganzkörperhyperthermie
- Lokale Hyperthermie
- Heilfiebertherapie
- Substitution von wichtigen Mineralien, Spurenelementen u. Vitalminen
- Therapie für die Seele
- Akupunktur
- Eigenblutbehandlungen

## DAS AMBULANZZENTRUM

Die Ambulanz für Integrative Medizin an der Hufeland Klinik Bad Mergentheim ist ein überregionales Zentrum für Patienten, die eine ganzheitliche Abklärung und Therapie ihrer Erkrankung wünschen oder sich unmittelbar nach Diagnosestellung umfassend beraten möchten, was man während einer laufenden konventionellen Therapie unterstützend für seinen Körper und die Seele tun kann.



**Hufeland Klinik**  
für ganzheitliche immunbiologische Therapie

Löffelstelzer Straße 1-3 | D-97980 Bad Mergentheim  
Tel: + 49 7931 536-0 | Fax: +49 7931 536-333  
E-mail: [info@hufeland.com](mailto:info@hufeland.com) | [www.hufeland.com](http://www.hufeland.com)



**Hufeland Akademie**  
für die Weiterentwicklung der ganzheitlichen Krebstherapie

Tel: + 49 7931 536-0 | Fax: +49 7931 536-333  
E-mail: [akademie@hufeland.com](mailto:akademie@hufeland.com)  
[www.hufeland.com/akademie](http://www.hufeland.com/akademie)







# Biologische Krebsabwehr e.V.

## Ganzheitliche Beratung bei Krebs

### Ziele ganzheitlicher Behandlung

- Stärkung der körpereigenen Abwehrkräfte
- Verringerung von Nebenwirkungen und Folgeschäden aggressiver Therapien
- Vorbeugung von Rezidiven und Erhöhung der Heilungschancen
- Erhalt oder Verbesserung der Lebensqualität

### Die GfBK unterstützt Sie durch

- umfangreiches Informationsmaterial
- ärztliche Beratung bei Fragen zu komplementären Krebstherapien
- Informationsveranstaltungen, Vorträge, Kurse, Seminare, Kongresse, Newsletter

### Gesellschaft für Biologische Krebsabwehr e.V. (GfBK)

#### Zentrale Beratungsstelle Heidelberg

Voßstraße 3, 69115 Heidelberg

Telefon: 06221 138020

Fax: 06221 13802-20

www.biokrebs.de

information@biokrebs.de

#### Regionale Beratungsstellen (nicht täglich besetzt)

Berlin Telefon: 030 3425041

Hamburg Telefon: 040 6404627

München Telefon: 089 268690

Stuttgart Telefon: 07152 9264341

Wiesbaden Telefon: 0611 376198

Werden Sie Mitglied bei

## Biologische Krebsabwehr e.V.

### Mitgliedschaft

- Ich möchte die Arbeit der GfBK unterstützen und **Mitglied** bei der GfBK e.V. werden.
- Mein Jahresbeitrag soll \_\_\_\_\_ Euro betragen (ab 75 Euro für Privatpersonen, ab 100 Euro für Therapeuten). Mitglieder erhalten vierteljährlich die Mitgliederzeitschrift **momentum**, Therapeuten zusätzlich die **Deutsche Zeitschrift für Onkologie**.

### Freundes-/Förderkreis

- Ich möchte die Arbeit der GfBK mit einer Spende von \_\_\_\_\_ Euro unterstützen. Bei einer jährlichen Spende ab 30 Euro nehmen wir Sie in unseren **Freundes/Förderkreis** auf und Sie erhalten zweimal jährlich unser Mitteilungsblatt **momentum-aktuell** sowie einmal im Jahr eine Komplettausgabe der Mitgliederzeitschrift **momentum**.

Gewünschte Versandart

- digital per E-mail
- Druckversion per Post

Name \_\_\_\_\_ Vorname \_\_\_\_\_

Straße, Nr. \_\_\_\_\_

PLZ, Ort \_\_\_\_\_

E-Mail \_\_\_\_\_ Telefon \_\_\_\_\_

Gewünschte Zahlweise bitte ankreuzen

- Überweisung nach Beitragsmitteilung
- Bargeldlos durch Bankeinzug

Um die Verwaltungskosten so gering wie möglich zu halten, bitten wir Sie, am Lastschriftverfahren teilzunehmen.

Ich ermächtige die GfBK e. V. Heidelberg, Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von der GfBK e.V. Heidelberg auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

Zahlungsempfänger: GfBK e. V., Gläubiger-Identifikationsnummer: DE91ZZZ00000574608.

IBAN \_\_\_\_\_

Kreditinstitut \_\_\_\_\_

BIC \_\_\_\_\_

Ort, Datum, Unterschrift \_\_\_\_\_

Sie können uns Ihre Mitgliedschaftsanmeldung **per Post** schicken oder an die Nr. 06221-13 80 220 **faxen**.

Sie haben auch die Möglichkeit der **Online-Anmeldung** auf unserer Webseite:

Für Mitglieder: <http://www.biokrebs.de/gfbk/mitgliedschaft>

Für Freunde/ Förderer: <http://www.biokrebs.de/gfbk/freundeskreis>



Ihre Spende kommt an.  
Mit der Selbstverpflichtungserklärung leistet die GfBK einen Beitrag zur Stärkung der Transparenz im gemeinnützigen Sektor.

#### Spendenkonto:

Volksbank Kurpfalz  
IBAN DE46 6729 0100  
0065 1477 18  
BIC GENODE61HD3

Unterstützen Sie die

## Biologische Krebsabwehr e.V.

### Fördern Sie unsere Arbeit mit Ihrer Spende!

Die Arbeit der Gesellschaft für Biologische Krebsabwehr e.V. (GfBK) ist nur mit der tatkräftigen Hilfe von Patienten, Angehörigen und Therapeuten möglich. Wir finanzieren unsere Arbeit ausschließlich aus Spenden und den Mitgliedsbeiträgen. Wir erhalten keine staatliche Förderung und lehnen bewusst die finanzielle Unterstützung durch die pharmazeutische Industrie ab.

**Mitglieder** unterstützen unsere Arbeit mit einem jährlichen Beitrag.

**Förderer** unterstützen unser Anliegen mit einer regelmäßigen Spende.

### Spende per Überweisung auf unser Spendenkonto

Volksbank Kurpfalz  
IBAN DE46 6729 0100 0065 1477 18  
BIC GENODE61HD3

Sie haben auch die Möglichkeit, eine **Spendenaktion** zu unseren Gunsten durchzuführen. Detaillierte Informationen zu Anlassspenden, Kondolenzspenden und Nachlassspenden haben wir für Sie unter folgenden Stichpunkten zusammengestellt:

- Spenden statt Geschenke: Spenden aus besonderem Anlass
- Spenden statt Blumen und Kränze: Kondolenzspenden
- Geldauflagen: Spenden aus Bußgeldern
- Vermächtnisse / Erbschaften

### Online-Spenden

- Paypal
- Spendenformular

Bitte nutzen Sie für eine Spende unser Spendenformular.  
[www.biokrebs.de/spenden/spendenformular](http://www.biokrebs.de/spenden/spendenformular)

- Online-Einkäufe

Sie kaufen im Internet ein und der Shop spendet einen bestimmten Betrag zugunsten der GfBK.  
[www.biokrebs.de/spenden/spenden-gooding](http://www.biokrebs.de/spenden/spenden-gooding)

Herzlichen Dank!

[www.biokrebs.de/spenden](http://www.biokrebs.de/spenden)

## Nutzen Sie alle Chancen



### ► JA ZUM LEBEN!

Schulmedizin, naturheilkundliche Alternativen und bewährte Tipps – hier finden Sie den Überblick, welche Optionen eine ganzheitliche Krebstherapie bietet.

György Irmey  
110 wirksame Behandlungsmöglichkeiten bei Krebs  
€ 19,99 [D] / € 20,60 [A]  
ISBN 978-3-8304-3977-6  
Auch als E-Book



Bequem bestellen über  
[www.trias-verlag.de](http://www.trias-verlag.de)  
versandkostenfrei  
innerhalb Deutschlands

Wissen, was gut tut.  **TRIAS**



# Innovation: eine Frage des Bewusstseins

Innovation ist als werbewirksames Schlagwort in aller Munde. Leider wird der Begriff oft missbraucht. Eine Erfindung ist nicht schon deswegen gut, weil sie neu ist. In der Medizin gab es in den vergangenen Jahrzehnten eine Flut von Neuerungen. Doch nicht alle dienen dem Wohl des Patienten. Wo die Not groß ist, neigt man dazu, nach Strohhalmen zu greifen – je neuer der Halm, desto hoffnungsvoller der Griff. Das kann durchaus zu wertvollen Alternativen führen. Innovationen sind aber kein Garant für Erfolg, wie uns die Medien oft suggerieren wollen. Und: Was im Labor funktioniert, muss in dem komplexen System Mensch noch lange nicht heilsam wirken. Gerade für Krebspatienten ist es empfehlenswert, immer wieder innezuhalten und achtsam zu prüfen, ob das, was geschieht, tatsächlich noch in Einklang mit ihnen ist. So geben sie ihrer inneren Stimme eine Chance und Zeit, sich zu melden, und vermeiden es, gemäß dem aktuellen Zeitgeist in einen wilden Aktionismus zu verfallen.

Ergänzend zu meiner kritischen Diskussion zu den medikamentösen innovativen Therapien (ab Seite 6) will ich einen Gedanken aus dem März-Newsletter meines Kollegen Dr. med. Volker Schmiedel aufgreifen: In Deutschland sterben jährlich zwischen 16.000 und 58.000 Patienten an Nebenwirkungen von Arzneimitteln. Hier geht es nicht nur um Krebsmedikamente, sondern um sämtliche Arzneien, die gemäß dem deutschen Arzneimittelrecht und leitliniengetreu zugelassen sind und in deutschen Kliniken wie auch Praxen an-

gewendet werden. Stutzig fragt man sich, warum die Daten so unpräzise sind. Es existiert **keine Meldepflicht** – nicht einmal im Todesfall. Jede Masernerkrankung muss den Behörden gemeldet werden und ist eine Nachricht in der Tagesschau wert. Aber Tausende von Toten durch Medikamente finden kaum Notiz in den Medien, obwohl an der medizinischen Behandlung mit diesen Mitteln mehr Menschen sterben als bei Verkehrsunfällen. Die einseitige Berichterstattung manipuliert die öffentliche Meinung.

Das allgemeine Bewusstsein entwickelt sich dennoch, und zwar fernab des Radars der Massenmedien. Unzählige Menschen rund um den Globus engagieren sich für eine bessere Welt. Sie schließen sich in Vereinen und anderen Gruppen zusammen. Der Umweltaktivist Paul Hawken sprach von einer „Graswurzelbewegung“ – ohne zentrale Ideologie und ohne Führungsspitze. Diese Bewegung ist gewaltfrei. Auch wenn die Beteiligten nie auf den Titelseiten erwähnt werden, ist ihre Arbeit wichtig. Das eigene Bewusstsein zu entwickeln, nachhaltig und achtsam zum Wohle der Gemeinschaft tätig zu werden, DAS ist wirkliche Innovation. Diese Erneuerung benötigen wir – nicht nur in der Medizin. Aber dort besonders. Ohne sie nützt uns die ganze technische Entwicklung wenig und führt womöglich sogar in eine völlig falsche Richtung. Was wir brauchen, ist ein kollektiver Mut zu Neuem. Zu neuen Perspektiven, neuen Werten und damit auch zu neuen Verhaltensweisen.



Dadurch finden wir etwas sehr Wertvolles wieder: unsere Würde. Jeder Einzelne kann, darf und soll über seinen Weg frei bestimmen. Selbstverständlich gilt das auch für Krebspatienten. Menschen an Wendepunkten in ihrem Leben sind besonders dazu aufgerufen, ihr individuelles Potenzial zu entfalten. Die Möglichkeit zur persönlichen Entwicklung ist in jedem von uns vorhanden. In der Natur können wir beobachten, welche Wunder sie bewirkt. In der Raupe ist der Schmetterling bereits angelegt. Sie muss sich mehrfach häuten und dann verpuppen, bevor sie ihre Flügel zum ersten Mal spreizt und sich in neuen schillernden Farben in die Lüfte erhebt. Innovation in diesem Sinne wünsche ich Ihnen und uns allen.

Viele sonnige Frühlingsgrüße

Ihr

Dr. med. György Irmey  
Ärztlicher Direktor der Gesellschaft für  
Biologische Krebsabwehr e.V.

# Inhalt

## BEWUSSTSEIN & PERSPEKTIVEN

- 6 **MEINUNG**  
Innovative Krebsmedikamente – eine kritische Diskussion
- 27 **HEILIMPULSE**  
Die ungleichen Zwillinge
- 32 **UMDENKEN**  
Paulas Geschichte – Mut zu Neuem

## MEDIZIN & WISSENSCHAFT

- 15 **NEUE WEGE**  
Minimal-invasive Krebstherapie – Innovation mit Patientennutzen
- 19 **AM PULS DER ZEIT**  
Hyperthermie – mit künstlichem Fieber das Immunsystem stärken und Krebs bekämpfen

## GESUNDHEIT GESTALTEN

- 25 **BACHBLÜTEN HELFEN HEILEN**  
White Chestnut: »Ich fühle mich klar.«







## ERFAHRUNG & HINTERGRUND

- 10 **INTERVIEW**  
Franjo Grotenhermen: Cannabis in der Krebstherapie
- 22 **PATIENTENBERICHT**  
Inge Wuthe: Und plötzlich eine Biegung im Weg ...

## INFORMATIONEN

- 4 **KURZ UND BÜNDIG**
- 28 **SPRECHSTUNDE**  
Artemisia – Beifuß gegen Krebs?  
Liquid Biopsy  
Checkpointinhibitoren
- 36 **FÜR SIE ENTDECKT**
- 41 **GFBK-INTERN**
- 45 **DANKE**
- 46 **KALENDER**
- 48 **AUSBLICK/IMPRESSUM**



Lassen Sie sich keine Angst machen!

## Meta-Studie enthüllt Überdiagnostik

Die ÄrzteZeitung online berichtete schon zum Jahresende 2017 über eine hoch interessante Meta-Studie. Forscher um die Wissenschaftlerin Elisabeth Thomas von der Bond University Robina in Australien wollten feststellen, ob Brustkrebs heutzutage häufiger vorkommt als früher oder ob nur die Anzahl der Diagnosen gestiegen ist.

Statt sich mit irgendwelchen indirekten Parametern zufriedenzugeben, werteten sie die Daten von Autopsieergebnissen aus. 13 Studien aus den Jahren 1948 bis 2010 wurden analysiert. Sie umfassten die Ergebnisse der Gewebeproben von mehr als 2.300 Frauen ohne bekannte Brustkrankung. Krebs und seine Vorstufen wurden bei 19,5% der Autopsien festgestellt. Über die Jahrzehnte ist nicht zu beobachten, dass in jüngerer Zeit mehr Frauen betroffen sind, wie oft in den Medien behauptet wird. Allerdings zeigte die Studie ganz klar, dass man umso wahrscheinlicher auf Tumoren stößt, je häufiger

das Skalpell angesetzt wird. 20 Schnitte und mehr bringen mit deutlich erhöhter Wahrscheinlichkeit einen Tumor zutage.

Bei anderen Tumorarten ist hinlänglich bekannt, dass sie oft gar nicht klinisch auffallen: 11% der Obduzierten haben einen zuvor unentdeckten Schilddrüsenkrebs. Bei Prostatakrebs ist das Ergebnis altersabhängig: 5% der verstorbenen Männer im Alter von bis zu 30 Jahren und ab 80 Jahren sogar knapp 60% haben ein Prostatakarzinom, das zu Lebzeiten nicht diagnostiziert worden ist.

### Literaturquelle

ÄrzteZeitung online 28.12.2017

## Länger leben durch Homöopathie

Die Ambulanz für Homöopathie bei malignen Erkrankungen der Medizinischen Universität Wien, Klinik für Innere Medizin I, Abteilung für Onkologie, hat untersucht, wie sich eine homöopathische Begleitbehand-

### GfBK-Kommentar

Die Sinnhaftigkeit von Screeningprogrammen steht durch diese Studie einmal mehr massiv infrage. Statt sich zu freuen, dass man den Krebs „Gott-sei-Dank gerade noch rechtzeitig entdeckt“ hat, kann man sich völlig zu Recht auch fragen, ob er denn jemals irgendwelche Probleme gemacht hätte, wenn er unentdeckt geblieben wäre. Und was einem dann alles erspart geblieben wäre. Ohne Diagnose keine (Über-)Therapie, keine Nebenwirkungen, keine Existenzangst, keine Stigmatisierung und so weiter. Wägen Sie also genau ab, welche Untersuchungen Sie tatsächlich machen und wie Sie mit den möglichen Ergebnissen umgehen wollen. Solch eine Untersuchung sollte immer eine individuelle Entscheidung sein und sich an der Symptomatik und ggf. an der Familienanamnese orientieren. Lassen Sie sich keine Angst machen. Auch nicht, wenn bei Ihnen überraschend Brustkrebs festgestellt wird. Die Studie belegt, dass statistisch gesehen fast jede fünfte Frau Brustkrebs oder eine Vorstufe dazu hat, ohne es zu wissen und ohne dass der Tumor ihr jemals Probleme bereitet. Zumindest nicht in dem Maß, dass eine nähere Untersuchung veranlasst wird, die zur Diagnose einer Brustkrankung führt. Diese obduzierten Frauen haben keine Stanzbiopsie, keine Amputation, keine Chemo oder Bestrahlung erlebt. Sie sind nicht angsterfüllt zu vielen Untersuchungen gegangen und haben unter Seelenqualen auf die Ergebnisse gewartet. Sie hatten Krebs und sind eines Tages an irgendetwas ganz anderem verstorben. Auch das gibt es. Und zwar gar nicht so selten.





© oksix/fotolia.com

Homöopathie: auch als Begleitbehandlung wertvoll

lung bei fortgeschrittenen Tumoren auswirkt. Das Ergebnis: Patienten, die die ersten sechs oder zwölf Monate nach der Diagnose überleben, leben statistisch signifikant länger, wenn sie zusätzlich zur Standardtherapie homöopathisch behandelt werden. 410 Patienten mit Lungenkrebs, Bauchspeicheldrüsenkrebs, Hirntumor, metastasiertem Nierenkrebs, metastasiertem Sarkom oder Gallengangskrebs nahmen an der pragmatischen randomisierten kontrollierten Studie teil. Der globale Gesundheitsstatus und das subjektive Wohlbefinden waren bei der Homöopathiegruppe ebenfalls signifikant besser als bei der globulifreien Kontrollgruppe.

#### Literaturquellen

Grass M, Friehs H, Thallinger C et al. Influence of adjunctive classical homeopathy on global health status and subjective wellbeing in cancer patients: A pragmatic randomized controlled trial. *Complement Ther Med* 2015; 23: 309–317. doi:10.1016/j.ctim.2015.03.004

Gleiss A, Frass M, Gaertner K. Re-analysis of survival data of cancer patients utilizing additive homeopathy. *Complement Ther Med* 2016; 27: 65–67. doi:10.1016/j.ctim.2016.06.001

## BRCA bei jungen Frauen nicht aussagefähig

Brustkrebspatientinnen mit einer BRCA1- oder BRCA2-Mutation gelten als besonders brustkrebsgefährdet. Ihnen wird daher von manchen Ärzten geraten, sich beide Brüste amputieren zu lassen, auch wenn sie nicht erkrankt sind. In Großbritannien ist diese Empfehlung Standard in den Brustkrebszentren. Eine Studie aus Southampton untersucht den Einfluss der Mutationen auf das Überleben der Patientinnen. Dabei stellte sich heraus, dass das mutierte Gen bei jungen Frauen auf das 10-Jahres-Überleben kaum einen Einfluss hat. Auch die Entfernung der Brüste trägt nicht dazu bei, dass die Frauen länger leben. Die Daten von mehr als 2.700 Patientinnen im Alter von unter 40 Jahren waren analysiert worden. 107 der Damen hatten sich nach dem Gentest vorsorglich beide Brüste abnehmen lassen.

#### Literaturquelle

ÄrzteZeitung online 17.01.2018

#### GfBK-Kommentar

Soviel zu Fluch und Segen der modernen Diagnosemöglichkeiten. Wir hatten vor einiger Zeit in *momentum* über die prophylaktischen Amputationen von Angelina Jolie berichtet und diese kommentiert. Es ist traurig, dass Frauen sich ihre gesunden Brüste abnehmen lassen aus Angst vor Krebs, statt ihre Angst anders zu lösen. Das Ergebnis dieser Studie empfinden wir als erschütternd; die Konsequenz, welche die Forscher aus dem Studienergebnis ziehen, schockiert uns umso mehr: Man solle warten, bis man den Frauen vorsorglich die Brüste abnimmt, und das nicht schon in jungen Jahren machen.

Zwischenzeitlich bringt die Wissenschaft der Epigenetik immer mehr Beweise dafür, dass unser Lebensstil und unsere seelische Gesundheit Einfluss auf die Aktivierung unserer Gene haben. Wenn eine Frau 20 Jahre lang auf ihre Brust schaut in der Erwartung, dass sie wahrscheinlich Krebs bekommen wird, der ihr Leben gefährdet, wie natürlich wird sich wohl ihr Umgang mit ihrem Frausein und mit ihrer Sexualität gestalten? Und wie wird sich diese ständige Bedrohung auf ihre Seele, auf ihr Immunsystem und ihre körperliche Gesundheit auswirken? Wenn dem Gentest eine Erkrankung folgt, bestätigt diese scheinbar die Aussagekraft der Untersuchung. Doch schließlich werden wir nie wissen, ob sie ohne den Test tatsächlich Krebs bekommen hätte, oder ob es sich um eine sich selbst erfüllende Prophezeiung handelt. Die Macht des Bewusstseins für die Genesung ebenso wie für die Erkrankung darf man nicht unterschätzen.

# Innovative Krebsmedikamente

## Eine kritische Diskussion

György Irmey

*In unserer ärztlichen Beratung werden wir häufig nach zielgerichteten medikamentösen Therapien gefragt. Gleich zu Beginn meiner kritischen Gedanken möchte ich klarstellen, dass mir nichts an einer grundsätzlichen Verurteilung von Innovation liegt. Wenn neue Ideen und Erfindungen dem Menschen dienen, ist das sehr begrüßenswert. Mir geht es vor allem darum, Innovation – auf welchen Gebieten auch immer – hinsichtlich ihres Nutzens für den Einzelnen zu betrachten und nicht im Lichte der Gewinnmaximierung für ein Unternehmen.*

Technische Innovationen haben in der Diagnostik, den operativen Fachgebieten der Onkologie und der Strahlentherapie zwar nicht den Durchbruch für die Krebsbehandlung gebracht, jedoch deutliche Fortschritte für die Therapie manch einer Tumorerkrankung und vor allem für die Lebensqualität der Betroffenen. Bei vielen konventionellen Arzneimitteln bin ich äußerst skeptisch – bis auf wenige Ausnahmen, z.B. bei Krebserkrankungen des blutbildenden Systems und einigen wenigen seltenen Krankheitsbildern.

### Neue Wunderwaffen?

Ich habe das Gefühl, dass ähnlich wie in der Politik auch in der Medizin ständig neue Wunderwaffen propagiert werden, deren massive Kollateralschäden überhaupt nicht wahrgenommen werden. In Kriegsgebieten zünden Soldaten immer weitere und neue „wirksamere“ Bomben. Dabei werden unzählige Zivilisten verletzt oder getötet und auch zivile Einrichtungen getroffen, wie

Schulen, Krankenhäuser oder Kinderheime. Analogien erkenne ich in dem Krebsgebiet, das im Organismus des Menschen liegt. Bei der Mehrzahl der üblichen Chemotherapien richtet sich die Aufmerksamkeit ausschließlich auf das Töten der Krebszellen. Auch die Euphorie um neue „Wunderwaffen“ aus den Genlaboren der pharmazeutischen Industrie blendet die möglichen Schäden weit-

gehend aus. Sie werden im Markt als vollkommen zielgerichtet und individuell angeboten.

**Bewertung neuer Medikamente.** Im Oktober vergangenen Jahres (2017) publizierte Prof. Vinay Prasad von der Oregon Health & Science University eine Studie im renommierten englischen *British Journal of Medicine* (BMJ 10/2017.) Untersucht wurden neue molekulargenetisch hergestellte Wirkstoffe. Das sind sehr teure Substanzen. Sie zählen vornehmlich zu der Kategorie der molekularen Antikörper, Antiangiogenesehemmer oder Checkpointinhibitoren. Unter strengen wissenschaftlichen Kriterien bewerteten die Forscher 48 Krebsmedikamente, die



© Thaut Images/fotolia.com

Objektive Daten dienen der Orientierung.





Eine patientenorientierte Behandlung hat auch die Lebensqualität im Blick.

von 2010 bis 2013 für 68 Indikationen zugelassen worden sind. So kamen diese neuen Medikamente hinsichtlich 44 Indikationen, das heißt bei 57%, lediglich auf Basis von sogenannten Surrogatmarkern (zweitrangige Maßstäbe zur Bewertung von Studien) auf den Markt.

**Verbesserung der Lebensqualität?** Den Beweis dafür, dass sie die Überlebensrate verlängern oder die Lebensqualität der Patienten verbessern können, blieben diese Medikamente schuldig. Lediglich bei sieben Medikamenten, also weniger als 10% der Indikationen, gab es Hinweise auf eine Verbesserung der Lebensqualität. Bei den 24 Indikationen mit Überlebensvorteil betrug der Lebenszeitgewinn zwischen 1 und 5,8 Monaten (Medianwert: 2,7 Monate!). Professor Prasad kommentierte seine Ergebnisse mit den Worten: „Die hohen Kosten und auch die Toxizität von Krebsmedikamenten zeigen doch schon, dass wir die Verpflichtung haben, Patienten nur dann einer solchen Therapie auszusetzen, wenn sie eine tatsächliche Verbesserung ihres Zustandes erwarten können. Von einem solchen Kriterium aber sind wir derzeit noch sehr weit entfernt.“

Emma Robertson, die Vorsitzende einer der größten britischen Patientenvereinigungen schrieb: „Für mich und Tausende anderer Patienten ist klar, dass unser gegenwärtiges Forschungs- und Arzneimittelentwicklungsmodell gescheitert ist.“

Zu einem ähnlichen bedrückenden Ergebnis kam eine Untersuchung von Dr. Sebastian Salas-Vega von der London School of Economics and Science. Er betrachtete Krebsmedikamente, die zwischen 2003 und 2015 in Großbritannien, Frankreich und Australien neu zugelassen worden sind. 53 neue Wirkstoffe waren Gegenstand dieser Bewertung. Durch neue Medikamente wurde das Leben von Krebspatienten im Durchschnitt um 3,4 Monate verlängert. Eine verbesserte Sicherheit im Vergleich zur bisherigen Therapie konnte nur für acht (15%) der 53 Präparate attestiert werden. Es gab zwar einige wenige Tumorkrankheitsbilder, die auf die Therapie etwas besser ansprachen (Brustkrebs mit 8,5 Monaten und Nierenkrebs mit 6,3 Monaten Überlebensvorteil), bei der Mehrzahl der Tumorerkrankungen lagen die Werte unter drei Monaten oder die Medikamente zeigten überhaupt keine Wirkung.

**Prüfmaßstäbe.** Ganz sicher gibt es bei allen Formen der Krebserkrankung einzelne Patienten, die nicht dem statistischen Mittelwert entsprechen und deutlich länger leben als ihre medizinische Prognose voraussagt. Nur – wenn die Wissenschaft schon so strenge Bewertungskriterien definiert, warum halten sich die Wissenschaftler oft selbst nicht an ihre Prüfmaßstäbe? Es mag auch Menschen geben, die von dem einen oder anderen neuen Krebsmedikament profitieren und bei denen die erwünschte Wirkung erzielt wird. Diese Menschen dürfen darüber glücklich sein. Ob ihr Glaube an das Medikament die Genesung unterstützt hat oder das Mittel selbst, kann niemand wirklich wissen, und es ist für diese Menschen letztlich zweitrangig. Sie freuen sich, wenn es ihnen besser geht, und das ist gut so. Viele Patienten, die von dem einen oder anderen Medikament profitieren, werden parallel komplementärmedizinisch behandelt. Dieser Aspekt fließt in die wenigsten Studien ein. Einerseits erzählen die Betroffenen ihrem Onkologen häufig nichts darüber, weil sie Angst vor Zurückweisung haben. Andererseits wird die Mehrzahl der komplementärmedizinischen Methoden von den Medizinern von vornherein als wirkungslos eingestuft und daher in der Studienauswertung nicht berücksichtigt.

**Belastende Nebenwirkungen.** Entscheidend für mich ist, dass zahlreiche Menschen kürzlich erst zugelassene Medikamente erhalten und ihre Nebenwirkungen zum Teil als gravierend empfinden. Dass diese Nebenwirkungen nicht immer so ausgeprägt sind wie bei den meisten Chemotherapeutika scheint die Betroffenen schon zufriedenzustellen. Bei chronisch belastenden Nebenwirkungen rate ich allerdings, das Fortführen der Therapie gewissenhaft abzuwägen. Selbst wenn ein Mittel wirkt und den Tumor beeinflusst, heißt das leider nicht automatisch, dass es dem Patienten auch praktisch nützt. Kann ein Medikament, das die Lebensqualität tagtäglich über lange Zeit einschränkt, tatsächlich zu einer Verbesserung der Gesamtsituation führen? Diese Frage kann ich natürlich nicht für alle beantworten. Eine solche Entscheidung liegt letztlich bei den Betroffenen selbst. Die einzelne mündige Patientin und der einzelne mündige Patient sollten sich frei entscheiden können, ohne jeglichen Druck von ärztlicher Seite.

**Entdeckung der Fiebertherapie.** Die Immunonkologie ist heute zweifellos der wichtigste Forschungsbereich der modernen Krebsmedizin. Der Chirurg William Coley, auf den sich die Väter der modernen Checkpointinhibitoren (s. Sprechstunde, S. 30) berufen, hat schon 1890 bewiesen, dass unser körpereigenes Regulations- und Abwehrsystem Krebszellen zerstören kann. Nach der Operation eines Krebskranken, bei dem der Tumor nur teilweise chirurgisch entfernt werden konnte, entzündete sich die Operationswunde. Der Patient bekam hohes Fieber, und zur allseitigen Überraschung verkleinerte sich die Geschwulst. Mit jedem weiteren Fieberschub beobachtete Coley, dass der Tumor kleiner wurde und schließlich ganz verschwand. Er entwickelte damals die zwischenzeitlich völlig ins Abseits geratene Fiebertherapie mit abgetöteten Bakterien. In den folgenden Jahren

behandelte Coley über 1000 Menschen mit inoperablen Tumoren. Bei jedem zehnten Patienten wurde die Krankheit deutlich zurückgedrängt. An der Fiebertherapie hat die Medizin seit der Entwicklung der ersten Chemotherapeutika kein Interesse mehr. Der Gründer des Deutschen Krebsforschungszentrums K. H. Bauer sagte sogar noch in der 1960er-Jahren: „Wer von einem körpereigenen Abwehrsystem spricht, ist ein Scharlatan.“ Heute ist hoffentlich jedem Arzt bewusst, dass das Immunsystem von Krebspatienten aktiviert werden muss. In der konventionellen Medizin wird das leider nur mit gentechnisch erzeugten Medikamenten versucht, die an der Oberfläche einzelner Tumorzellen wirken.

” Wann wird unsere Medizin endlich wieder für den Menschen da sein und nicht nur erwarten, dass der Mensch ihr als Versuchskaninchen dient? “

**Forschung ohne Scheuklappen?** Das Deutsche Institut für medizinische Dokumentation und Information (DIMDI) stellte in einer Veröffentlichung im Deutschen Ärzteblatt vom 9. März 2018 fest: Fast 90% der klinischen Phase-III-Studien werden von kommerziellen Sponsoren finanziert. 2017 wurden lediglich 33 von 256 Studien in Deutschland aus unabhängigen Quellen bezahlt. In Phase-III-Studien beobachten die Forscher die Wirkungen von Medikamenten vor ihrer Zulassung an möglichst vielen Probanden.

Gibt es da überhaupt noch eine Chance, dass in der Medizin ohne Scheuklappen geforscht wird und endlich auch komple-

mentäre Verfahren systematisch einbezogen werden? Das halte ich für äußerst fraglich, denn die universitäre Medizin hält die Mittel und Methoden der Komplementärmedizin in ihrer Mehrzahl pauschal für wirkungslos. Unzählige Krebskranke gehen zu einem Arzt für Naturheilverfahren oder Homöopathie oder zu einem Heilpraktiker.

**Beispiel Methadon.** Vergangenes Jahr hat sich die Gesellschaft für Biologische Krebsabwehr intensiv mit dem Thema Methadon auseinandergesetzt. Das Medikament ist seit über 70 Jahren zugelassen, die pharmakologisch und toxikologisch wichtige Grundlagenforschung ist lange abgeschlossen. Die gesicherten Forschungsergebnisse von Dr. Claudia Friesen sind in vielerlei Hinsicht weitreichender als die Erkenntnisse, die zu manch einem Antikörper vorliegen – nur hat das Methadon leider keine Lobby. Natürlich muss die Anwendung im onkologischen Kontext in Studien differenziert geprüft werden. Methadon ist sicher kein Medikament, das im Gießkannenprinzip über alle Krebskranken ausgeschüttet werden darf.

Erlauben Sie mir nun einige kritische Fragen. Warum fördert die Deutsche Krebshilfe nicht umgehend umfassende Studien mit Methadon? Warum kümmern sich onkologische Studien nicht systematisch um die Erforschung der Nebenwirkungen von Kortison? Kortison fehlt bei kaum einer Chemotherapie. Aus der Grundlagenforschung ist bekannt, dass Tumorstammzellen durch Kortison geschützt oder sogar aktiviert werden. So sind Resistenzen schon vorprogrammiert. Auch ein Beispiel aus der Naturheilkunde will ich hier stellvertretend für viele andere Substanzen nennen: Warum laufen nicht schon in zahlreichen Universitätskliniken Studien mit Artemisin und seinen Derivaten (s. Sprechstunde, S. 28), obwohl die vorläufigen präklinische Unter-

suchungen vielversprechend sind und es vorläufige eindeutig positive klinische Befunde gibt?

## Das Heilungspotenzial des Menschen

Lassen Sie mich trotz allen kritischen Gedanken mit einem positiven Ausblick schließen. Für mich gibt es nur eine „Wunderwaffe“ für die Gesundheit. Das sind der einzelne Mensch und das ihm innewohnende unendliche Heilungspotenzial. Die Medizin kann dieses Heilungspotenzial variantenreich unterstützen. Das Entscheidende geschieht immer im Menschen selbst. Eigeninitiative, Mut, Hoffnung, Selbstfürsorge, persönliche Zuwendung und Vertrauen sind wesentliche Heilfaktoren, die von placebo-kontrollierten Studien nicht gemessen werden können. Dennoch tragen sie wirksam zur Genesung bei.

### Literaturquellen

Davis C, Aggarwal A et al.: Availability of evidence of benefits on overall survival and quality of life of cancer drugs approved by European Medicines Agency: Retrospective cohort study of drug approvals 2009–2013. *BMJ* 2017 (Verfügbarkeit der Beweise zu den Vorteilen auf die Gesamtüberlebensrate und Lebensqualität infolge von Krebsmedikamenten, die von der EMA zugelassen wurden: Eine retrospektive Kohortenstudie von Arzneimittelzulassungen von 2009 bis 2013)  
Osterloh, Falk: Klinische Studien Ruf nach mehr Unabhängigkeit. *Deutsches Ärzteblatt* Jg.115, Heft 10, 9. März 2018  
Ärztezeitung 17. Januar 2017: Was neue Onkologika tatsächlich bringen?

### Kontakt

Dr. med. György Irmey  
Ärztlicher Direktor der Gesellschaft für Biologische Krebsabwehr e.V.

– Anzeige –



## Die Filderklinik

### Zentrum für Integrative Onkologie

In einem interdisziplinären Team kombinieren wir die Möglichkeiten der modernen schulmedizinischen Onkologie mit den Therapieverfahren der anthroposophischen Medizin zu einem individuellen und ganzheitlichen Therapiekonzept.

#### ◆ Unser Diagnostik-, Therapie- und Beratungsangebot umfasst u. a.:

##### Diagnostik:

Onkologische Diagnostik mit Spiral-CT und MRT ◆  
Spezialisierte Sonographie ◆ Endoskopie ◆ Immunlabor

##### Beratung:

Interdisziplinäre Tumorkonferenzen ◆ Second-Opinion-Zentrum

##### Therapie:

Tumorchirurgie ◆ Chemotherapie, Immuntherapie, Hormontherapie, Antikörper ◆ Schmerztherapie ◆ Lokale- und Ganzkörperhyperthermie, aktive Fiebertherapie ◆ Tumorimpfung im Rahmen eines individuellen Heilversuches ◆ Individuelle Misteltherapie, anthroposophische Konstitutionsbehandlung ◆ Ernährungsmedizin ◆ Psychoonkologie, Heileurythmie, Musik-, Kunst- und Farblichttherapie ◆ Physiotherapie und äußere Anwendungen ◆ Ernährungsberatung ◆ Radiotherapie (in Kooperation)

◆  
Infos über das Sekretariat der Onkologie, Fon: 0711.77 03 11 71

◆  
Die Filderklinik • Im Haberschlag 7 • 70794 Filderstadt-Bonlanden •  
Fon 0711.7703-0 • Fax 0711.7703-484 • [www.filderklinik.de](http://www.filderklinik.de)



# Cannabis in der Krebstherapie

## Interview mit Franjo Grotenhermen

von PetRa Weiß

*Dr. med. Franjo Grotenhermen ist Experte für die Behandlung mit Cannabis-Medikamenten. Nach seinem Medizinstudium war er zunächst in der Inneren Medizin und in der Chirurgie klinisch tätig. Auch hat er sich schon damals mit Naturheilverfahren befasst. Heute ist Dr. Grotenhermen in eigener Praxis niedergelassen. Er ist Vorsitzender der Arbeitsgemeinschaft Cannabis als Medizin (ACM) und Geschäftsführer der International Association for Cannabinoid Medicines (IACM). Für die IACM gibt er regelmäßig Onlineinformationen heraus, die in sechs Sprachen übersetzt werden.*

*Am Kölner nova-Institut arbeitet er in der Abteilung nachwachsende Rohstoffe. Als Autor zahlreicher Artikel und Bücher teilt er sein Wissen über das therapeutische Potenzial der Hanfpflanze und der Cannabinoide mit der Welt.*

*Lieber Herr Doktor Grotenhermen, in Deutschland ist kaum ein Name so mit dem medizinischen Einsatz von Cannabis verbunden wie der Ihre. Wie geht es Ihnen damit?*

Im Jahr 1990 bin ich chronisch erkrankt, sodass ich nicht mehr als Arzt im Krankenhaus arbeiten konnte. Ich habe dann eine gewisse Zeit benötigt, um mich neu zu orientieren. Dabei bin ich zufällig auf Cannabis als Medizin gestoßen. Das war Anfang 1994. Ich habe sehr schnell gemerkt, dass es zu der Zeit im deutschen Sprachraum kaum Wissen zum Thema gab. Außerdem setzte sich niemand ernsthaft dafür ein, dass Patienten auch in Deutschland von einer solchen Therapie profitieren können. Cannabis als Medizin hat mich auf mehreren Ebenen angesprochen: medizinisch-ärztlich, wissenschaftlich und politisch. 1996 veröffentlichte ich mein erstes Buch, 1997 gründete ich die ACM. Und so kam es, dass der medizinische Einsatz der Hanfpflanze zu meiner wichtigsten Aufgabe und Herzensangelegenheit geworden ist. Es freut

mich, dass sich in den vergangenen 20 Jahren hierzulande einiges in diese richtige Richtung bewegt hat. Und ich freue mich darüber, dass ich dazu einen Beitrag leisten konnte. Diese Entwicklung ist das Ergebnis des Engagements vieler Beteiligter, Patien-

ten, Ärzte, Wissenschaftler, Juristen, Medienvertreter, Politiker.

*Wie kamen Sie dazu, sich so intensiv mit der Wirkung von Hanfpflanzen zu befassen? Gab es bei Ihnen so eine Art Initialisierungserlebnis?*

Eine deutsche Übersetzung des Buchs „Marihuana: Die verbotene Medizin“ von Professor Lester Grinspoon, Harvard-Universität Boston erschien 1994. Ich war gebeten worden, mir die Übersetzung anzuschauen und ein Kapitel zur Situation in Deutschland abzufassen. Tatsächlich habe ich aber eine Übersicht über den damaligen wissenschaftlichen Kenntnisstand geschrieben. Als Grundlage diente mir Literatur aus der Zentralbibliothek für Medizin in Köln, mit der ich mich für diese Recherche einige Wochen



© Franjo Grotenhermen

beschäftigt hatte. Ich galt dann relativ schnell als Experte, weil ich etwas mehr wusste als andere. Es hat aber noch ein paar Jahre gedauert, bis ich mich selbst als Experte gefühlt habe, und ich lerne noch immer gerne dazu.

*Wie haben Ihre Kollegen / wie hat Ihr Umfeld reagiert, als Sie begannen, sich mit beruflichem Interesse einer „Hippie-Droge“ zuzuwenden?*

Die Reaktionen waren meist positiv. Es gab aber zunächst auch Menschen, die mein Engagement etwas belächelt haben. Ich erinnere mich an ein Gespräch mit einer Gesundheitspolitikerin im Jahr 1995. Sie meinte, sie habe eine aktuelle Übersicht zum Thema gelesen, wonach Cannabis keinen medizinischen Wert besitze. Das Thema sei daher vom Tisch. Ich erinnere mich, wie naiv ich das fand, nachdem ich den Telefonhörer aufgelegt hatte. Mir war damals schon klar, dass wir zwar am Anfang standen, aber dass das Thema nicht aufzuhalten war. Ganz einfach, weil viele Patienten gute Erfahrungen gemacht hatten und sich diese Erfahrungen auf Dauer nicht ignorieren lassen. Nicht bewusst war mir, dass der Weg so lange Zeit in Anspruch nehmen würde.

*Welche berufliche Herausforderung war Ihr persönlicher „Mount Everest“? Und wie haben Sie sie gemeistert?*

Im Nachhinein betrachtet, waren es sicherlich die Folgen einer Beschwerde vor dem Bundesverfassungsgericht im Jahr 1999. Sie war der Ausgangspunkt für die Gesetzesänderung im Jahr 2017. An der Zeitspanne sieht man schon, dass sich die Herausforderung weniger mit einer Bergbesteigung vergleichen lässt als vielmehr mit einem Marathonlauf. Unmittelbar nach der Gründung der ACM sind wir mehrgleisig gefahren: juristische Auseinandersetzungen, politische Initiativen, Verbreitung von Informationen zum Thema, individuelle

Beratung etc. Die langwierige juristische Auseinandersetzung war letztendlich das erfolgreichste Element in der Gesamtstrategie, die gesundheitliche Versorgung der Bevölkerung mit Medikamenten auf Cannabisbasis zu verbessern.

„ Ich habe das große Glück, genau das tun zu können, was ich gern tue. Und ich habe das Glück, vielen Menschen helfen zu können und dabei viel Dankbarkeit zurückzubekommen.“

*Im Internet findet man einige Fallberichte über Cannabisbehandlungen. Auch vollmundige Versprechen seitens der Hersteller sind da zu lesen. Geschrieben wird ja viel. Welche praktischen Erfahrungen machen Sie und Ihre Patienten tatsächlich mit Cannabis?*

Man muss grundsätzlich zwei Dinge auseinanderhalten, die oft vermischt oder ungenau diskutiert werden. Zum einen ist uns kein zweites Molekül auf der Erde bekannt, das ein derart breites therapeutisches Potenzial besitzt wie das THC der Cannabispflanze: Es lindert Schmerzen und regt den Appetit an, hemmt Entzündungen und löst Muskelkrämpfe, bekämpft Übelkeit und senkt einen erhöhten Augeninnendruck, Alpträume bei Patienten mit posttraumatischer Belastungsstörung werden reduziert und die Bronchien von Asthmatikern erweitert etc.

Andererseits sind die Wirkungen bei vielen Patienten mit solchen Erkrankungen nur gering oder moderat. Bei Schmerzen beispielsweise hilft Cannabis etwa jedem dritten oder vierten Patienten ausreichend gut bei guter Verträglichkeit. Auch bei vielen

anderen möglichen Einsatzgebieten profitiert im Allgemeinen nur ein Teil der Betroffenen. Im Internet liest man vor allem Berichte von Patienten, denen Cannabis gut geholfen hat, und weniger von jenen, bei denen es nicht oder nur gering wirksam war. Solche Erfahrungsberichte verzerren daher den Blick auf die Realität.

Bei Patienten, die auf Cannabis-Medikamente ansprechen, ist die Freude natürlich groß. Dank guter Verträglichkeit können sie die Arzneien über Jahrzehnte verwenden. Sie brauchen keine Angst vor Nebenwirkungen haben, die ihre inneren Organe wie Magen, Leber, Nieren oder Herz schädigen.

*Wie beurteilen Sie Nutzen und Risiken des Einsatzes von medizinischem Hanf für Krebspatienten? Was darf ein Patient erwarten, worauf kann er hoffen und welche Illusion muss er loslassen?*

Gerade wurde eine Studie aus Israel veröffentlicht. Etwa 3.000 Krebspatienten waren zwischen 2015 und 2017 mit Cannabis behandelt worden. Das Ergebnis zeigt, dass Cannabis viele Symptome lindern kann, die bei einer Krebserkrankung auftreten können, darunter Schlafstörungen, Übelkeit, Appetitlosigkeit, Schwächegefühl und Schmerzen.

Auf die Studie will ich etwas konkreter eingehen: Nach 6 Monaten waren 902 Patienten gestorben und 682 hatten die Behandlung abgebrochen. Von den übrigen knapp 1.500 Patienten beantworteten 1.211 (60,6%) die Fragen der Forscher. Bei 95,9% hatte sich der Zustand durch Cannabis verbessert, 45 Patienten (3,7%) gaben keine Änderung an. 4 Patienten (0,3%) schrieben dem Cannabis eine Verschlechterung ihres medizinischen Zustands zu. Die häufigsten Symptome zu Beginn der Beobachtung waren Schlafstörungen (78%), Schmerzen (78%), Schwäche (73%), Übelkeit (65%) und mangelnder Appetit (49%). Die Autoren fol-

gerten, dass Cannabis „als eine palliative Behandlung von Krebspatienten eine gut verträgliche, wirksame und sichere Option darstellt, um Menschen zu helfen, durch bösartige Erkrankungen verursachte Symptome zu bewältigen“. Es entspricht auch meinen persönlichen Erfahrungen, dass viele Krebspatienten von einer Cannabis-therapie profitieren. Sie dürfen darauf hoffen, dass ihre Symptome nachlassen. Wesentlich zurückhaltender in der Beurteilung von Cannabis bzw. einzelner Cannabinoide muss man sein, wenn es um krebshemmende Eigenschaften geht.

*Nicht jeder Patient entscheidet sich für den Weg der Schulmedizin. Lohnt sich ein Therapieversuch mit Cannabis nur für Patienten, die parallel Chemo- und/oder Strahlentherapie machen? Oder profitieren möglicherweise auch andere davon?*

Die Behandlung mit Cannabis und seinen Wirkstoffen ist eine mögliche komplementäre Option in der Krebstherapie. Wir wissen aus mehr als 100 tierexperimentellen Studien mit verschiedenen Cannabinoiden bei einer ganzen Reihe von Krebserkrankungen, dass Cannabinoide durch verschiedene Mechanismen krebshemmende Eigenschaften aufweisen. Im Labor zeigen sich insbesondere eine Hemmung des Krebswachstums, der Metastasierung, der Blutgefäßneubildung im Krebs, der Reduzierung der Resistenzbildung gegen bestimmte Chemotherapeutika sowie immunmodulatorische Effekte.

Einige Studien weisen darauf hin, dass Cannabinoide die Wirksamkeit von Standardtherapien verbessern können. Allerdings gibt es bisher nur eine kleine placebo-kontrollierte Studie mit 21 Glioblastompatienten. Sie erhielten Cannabis in Kombination mit Temozolomid, einem Chemotherapeutikum. Diese Behandlung war erfolgreicher als Placebo in Kombination mit der Chemotherapie: Chemo und Cann-



© 1tomm/fotolia.com

Cannabis hat ein breites Wirkspektrum.

abis verlängerten das Überleben gegenüber der Vergleichsgruppe.

*Mit welchen Nebenwirkungen muss man rechnen? Wie häufig kommen diese vor? Und wie gut sind sie behandelbar?*

Akute Nebenwirkungen sind bei einer Behandlung mit Cannabinoiden oder Cannabis recht häufig. Sie betreffen vor allem die Psyche und die psychomotorische Leistungsfähigkeit sowie das Herz-Kreislauf-System. Häufige Nebenwirkungen sind Müdigkeit, Schwindelgefühl, Blutdruckabfall, Herzzrasen und Mundtrockenheit.

Bei einer Therapie mit cannabisbasierten Medikamenten ist es wichtig, mit kleinen Mengen zu beginnen und die Dosis dann ganz langsam zu steigern, damit keine starken Nebenwirkungen auftreten. Bei jedem Patienten muss die individuell wirksame und verträgliche Dosierung ermittelt werden. Das dauert meistens ein bis zwei Wochen, manchmal auch etwas länger.

*Cannabis wird ja auch bei Kindern*

*eingesetzt. Wie muss man sich das vorstellen: Werden die Patienten high? Kann das Medikament süchtig machen?*

Cannabinoide, wie vor allem Dronabinol (THC) und CBD (Cannabidiol), werden auch bei Kindern eingesetzt, vor allem in der Neurologie und Onkologie. Für Kinder gilt der Grundsatz des langsamen und gewissenhaften Einschleichens natürlich auch. Kleine THC-Dosen werden vorsichtig gesteigert, damit solche psychischen Nebenwirkungen nicht auftreten.

THC und Cannabis besitzen grundsätzlich Suchtpotenzial. Wie stark eine Abhängigkeit möglicherweise wird, hängt vom Alter, der Dauer der Einnahme und der Dosis ab. Bei Freizeitkonsumenten von Cannabis sind die Entzugssymptome etwa so stark wie nach dem Absetzen von Tabak. Bei der medizinischen Verwendung spielen Abhängigkeit und Sucht eher eine untergeordnete Rolle. Wenn die Behandlung anschlägt, stehen das Risiko und der Nutzen in einem sinnvollen Verhältnis.



In Deutschland wurden in den letzten beiden Jahren Gesetze erlassen, die den Zugang zu Cannabis-Präparaten erleichtern sollen (wir berichteten mehrfach in momentum). Dennoch hören wir von vielen Patienten, dass sie Mühe haben, ein Rezept zu bekommen. In Israel hingegen erhielten schon 2016 rund 25.000 Patienten das Mittel auf Rezept in der Apotheke. Wird der Umgang dort zu lasch gehandhabt, oder sind wir hierzulande mit unserer Entwicklung in Verzug?

Man rechnet in Israel mittelfristig mit etwa 100.000 Patienten und in Kanada mit etwa 500.000 Patienten, die Cannabis aus medizinischen Gründen verwenden werden. Das sind 1,3–1,4% der Bevölkerung. Auch in Deutschland kann man davon ausgehen, dass etwa 1–2% der Bevölkerung von einer Therapie mit Cannabis oder cannabisbasierten Medikamenten profitieren würden, also 800.000–1.600.000 Menschen. Bereits das Jahr 2017 hat gezeigt, dass sich die Zahlen dynamisch entwickeln. Basierend auf diesem Trend vermute ich, dass in 5 oder 10 Jahren auch in Deutschland weit über 100.000 Patienten eine entsprechende Therapie erhalten werden. Ob alle Menschen, die davon profitieren könnten, Cannabis auch erhalten, hängt stark von Rahmenbedingungen ab. Da sehe ich noch deutlichen Verbesserungsbedarf.

Schaut man sich die Studienlage zu Cannabis und Krebs aufmerksam an, findet man einige bemerkenswerte Laborversuche an Zellkulturen und Nagetieren. Schon 1975 wiesen US-amerikanische Wissenschaftler nach, dass der Wirkstoff THC bei Mäusen das Wachstum von Krebszellen hemmen kann. Dann lag die Forschung zu Cannabis bis 1996 (!) auf Eis. Klinische Studien an Menschen wurden bisher insgesamt nur sehr wenige veröffentlicht. Und wenn, dann wurde das Mittel ergänzend zu schulmedizinischen Therapien untersucht. Woran liegt es, dass die Forschung hier so

zurückhaltend ist? Dürfen wir weiteren wissenschaftlichen Untersuchungen hoffnungsfroh entgegenblicken?

Ich denke, dass wir in den nächsten Jahren weitere klinische Studien zum Thema sehen werden. Der Hersteller des Cannabisextrakts Sativex, das britische Unternehmen GW Pharmaceuticals, hat bereits im Februar 2017 angekündigt, klinische Studien bei verschiedenen Krebsarten durchführen zu wollen. Bis aussagekräftige Daten vorliegen, werden wir sicherlich noch ein paar Jahre warten müssen.

Lieber Herr Doktor Grotenhermen, herzlichen Dank, dass Sie unseren Leser Einblick in den aktuellen Stand der Forschung und praktischen Anwendung gewähren. Wir wünschen Ihnen weiterhin gutes Gelingen für Ihr Tun und uns allen einen langen Atem.

#### Zum Weiterlesen

Grotenhermen, Franjo: Cannabis gegen Krebs – der Stand der Wissenschaft und praktische Folgerungen für die Therapie. Nachtschatten (2017)

#### Kontakt

Dr. med. Franjo Grotenhermen  
Am Mildenweg 6  
59602 Rütten  
Telefon: 02952 9708573  
E-Mail: praxis@dr-grotenhermen.de  
www.dr-grotenhermen.de

– Anzeige –

# Antihormon- oder Chemo-/Strahlentherapien begleiten

## Verträglichkeit verbessern

## Wirksamer Immun- und Zellschutz



Kleine, besonders gut schluckbare Tabletten

**Equinovo®**  
50 Tabletten  
(PZN 8820547)  
150 Tabletten  
(PZN 8820553)

**Einmalgabe:**  
1x2  
Tabletten  
täglich

**Equizym® MCA**  
100 Tabletten  
(PZN 6640019)  
300 Tabletten  
(PZN 7118928)

**Mehrfachgabe**  
über den Tag  
verteilt:  
4x1 oder 2x2  
Tabletten

Equizym® MCA / Equinovo® – Immun- und Zellschutz für eine gesunde Schleimhaut- und Stoffwechselfunktion. Equizym® MCA / Equinovo® ist eine Spezialkombination mit Selen, Biotin, pflanzlichen Enzymen und Linsenlektin. Das Produkt ist nicht zur Behandlung, Heilung und Vorbeugung von Krankheiten bestimmt, es dient allein dem Ausgleich eines erhöhten Bedarfs an Spurenelementen und Mikronährstoffen und soll damit die Erhaltung der Gesundheit und des Wohlbefindens unterstützen.

Vertrieb: Kyberg Pharma Vertriebs-GmbH, Keltensing 8, 82041 Oberhaching



# Bewusste Gesundheit



## **Bewusste Gesundheit**

von Dr. Ebo Rau  
und Dr. György Irmey

Immerwährendes Kalendarium und CD mit Heilübungen, Anregungen für jeden Tag und Affirmationen.

Das Kalendarium gibt Ihnen Anregungen, sich mit Ihren persönlichen Glaubenssätzen auseinander zu setzen. Für jeden Tag finden Sie eine heilsame Affirmation.

Auf der dazugehörigen CD hören Sie von den Autoren kurze und einfache Atem-, Körper- und Meditationsübungen. Widmen Sie täglich ein paar Minuten bewusst Ihrer Gesundheit.



**Biologische Krebsabwehr e.V.**

Erhältlich gegen eine Spende von 9 € bei der Gesellschaft für Biologische Krebsabwehr e.V. · Tel 06221-13802-0  
[www.biokrebs.de/Infomaterial/Benefizprodukte](http://www.biokrebs.de/Infomaterial/Benefizprodukte)



# Minimal-invasive Krebstherapie

## Innovation mit Patientennutzen

Attila Kovács

*Herr H., 57 Jahre, hatte plötzlich Blut im Urin. Die weiterführende Diagnostik zeigte in der linken Niere einen Tumor, der mitsamt der kompletten Niere entfernt werden sollte. Herr H. hatte bereits einen Operationstermin, als er per Zufall erfuhr, dass Nierentumoren auch minimal-invasiv behandelt werden können, ohne dass eine Niere geopfert werden muss.*

*Herr L., 76 Jahre, hat weitere Chemotherapien abgelehnt. Die Nebenwirkungen seien nicht mehr auszuhalten. Körperliche Schwäche, Kurzatmigkeit, Hautausschläge und v.a. Schwielen an den Handflächen und den Fußsohlen machten ihm zu schaffen. Er hatte kein Gefühl mehr in den Händen und Fingerspitzen und einen unsicheren Tritt. Herr L. erhielt vor fünf Jahren die Diagnose Dickdarmkrebs. Schon damals sind Absiedlungen in die Leber, sogenannte Metastasen, entdeckt worden. Der Dickdarmtumor wie auch die Lebermetastasen wurden herausoperiert. Dabei mussten aus der Leber auch gesunde Teile entfernt werden. Es folgten viele Chemotherapiezyklen, die Herr L. immer weniger gut vertrug. Trotz der Chemotherapie hatte er bald neue Lebermetastasen. Da beim ersten Eingriff bereits ein großer Anteil an gesundem Lebergewebe herausgeschnitten werden musste, konnten die neuen Metastasen nicht mehr operiert werden. Zusätzlich fanden sich auch in der Lunge weitere Tochtergeschwulste.*

Spätestens an dieser Stelle sind die Möglichkeiten einer Standardtherapie ausgeschöpft – Patient und onkologischer Therapeut können nur noch das mehr oder weniger schnelle Fortschreiten der Erkrankung beobachten. Das Erfolgspotenzial von Standardtherapien bei bestimmten Erkrankungen, im Besonderen bei Krebs, wurde von Forschern sehr gut dokumentiert. Somit ist hinlänglich auch bekannt, wo die Grenzen dieser Behandlungen liegen. Häufig leiden die Patienten außerdem unter einer schlechten Verträglichkeit. Die wissenschaftlich erhobenen Daten basieren meist auf den Ergebnissen chirurgischer, onkologischer und strahlentherapeutischer Therapien. Fast nie oder äußerst selten werden minimal-invasive Behandlungen in solche

Betrachtungen einbezogen. Das ist mehr als bedauerlich. Die Patienten könnten davon profitieren, dass sich der Medizin durch minimal-invasive Verfahren neue diagnostische und therapeutische Dimensionen eröffnen. Ich sehe sie als Protagonisten einer modernen innovativen Medizin an.

### Präzisionsarbeit

Als minimal-invasiv werden Therapien bezeichnet, mit deren Hilfe der Behandlungserfolg besonders patientenschonend erreicht wird. Der minimal-invasive Charakter spiegelt sich häufig in der Art des Zugangswegs wider. Anstatt eines großen Schnittes reichen punktförmige Einstiche, um die jeweilige Zielläsion anzusteuern und zu ver-

nichten. Zahlreiche Eingriffe dieser Art können ambulant durchgeführt werden bzw. der Patient braucht nicht so lange im Krankenhaus zu verweilen.

Bei Krebspatienten könnte theoretisch bereits heute eine große Anzahl von Eingriffen minimal-invasiv ausgeführt werden – leider sieht die Praxis anders aus. Diese Verfahren werden erfahrungsgemäß viel zu selten in Anspruch genommen. Nur wenige Kliniken bieten sie an. Ihre Komplexität erfordert eine besondere Spezialisierung. Neben den offensichtlichen Vorteilen für die Patienten stellen minimal-invasive Verfahren den behandelnden Arzt vor neue Herausforderungen. Man kann den Tumorherd weder direkt sehen noch anfassen. Durch die eingeschränkte Exposition des Operations Situs (für den Operateur zugänglicher Bereich) oder die fehlende manuelle Palpation (Er tasten mit den Händen) müssen wichtige Informationen durch eine exakte prätherapeutische Planung kompensiert werden. Das Kernstück dieser Planung ist eine äußerst präzise Bildgebung. Sie erfasst die anatomischen, pathologischen und optimalerweise auch funktionellen Gegebenheiten. Eine millimetergenau naturgetreue virtuelle Umgebung wird so erstellt.

**Moderne Bildgebung.** Sie wird sowohl zur Therapieplanung benötigt wie auch dazu, den Eingriff selbst zu steuern, das Ergebnis direkt nach der Behandlung zu dokumentieren und natürlich zur Verlaufskontrolle. Entscheidend für den Erfolg ist das Zusammenspiel einer perfekten Bildgebung durch stetig





Minimal-invasive Verfahren vermitteln Hoffnung.

verbesserte Technologien und ein hohes Maß an Erfahrung des Therapeuten mit sogenannten „Schlüsselloch-Verfahren“. Das ist ein relativ neues Fachgebiet in der Medizin. Die interventionelle Radiologie hat sich auf genau diese drei Punkte spezialisiert. So ist es möglich, dass komplexe minimal-invasive Interventionen in vielen Bereichen der Medizin immer häufiger klassische chirurgische Eingriffe ergänzen oder sie sogar komplett ersetzen. Daher empfiehlt es sich, zunächst anhand der Bildgebung interdisziplinär zu entscheiden, ob ein interventionelles, ein chirurgisches oder ein kombiniertes Verfahren eingesetzt wird. Durch die Hybrideingriffe verwischen die Grenze zwischen Operation und Intervention. Minimal-invasive Eingriffe erweitern das therapeutische Spektrum, was den meisten klassischen Mediziner, die mit interventionellen Radiologen nicht im Diskurs stehen, im Verborgenen bleibt.

## Individuelle Entscheidung

Bei den minimal-invasiven Therapien unterscheidet man perkutane und endovaskuläre Verfahren. Bei den perkutanen Eingriffen wird der Zugang zum Tumor durch die Haut (per = durch, Cutis = Haut) erzielt. Meist reicht ein 1–2 Millimeter kleiner Einstich, um das Instrumentarium einzubringen. Bis heute haben sich unterschiedliche

Verfahren etabliert, um den jeweiligen Tumor lokal zu zerstören, so z.B. Hitze bis 170°C oder Kälte bis –40°C. Die Wärme wird je nach Verfahren mit Wechselstrom (Radiofrequenzablation, RFA) oder Mikrowelle (MWA) oder durch gebündelte Ultraschallwellen (HiFu) erreicht, bei der Kältetherapie (Kryoablation) durch eine lokale Vereisung. Eine Sonderform der lokalen Therapie ist die innere Bestrahlung (interstitielle Brachytherapie), die weder Wärme noch Kälte, sondern Strahlen mit einer sehr begrenzten Reichweite verwendet.

Alle diese Therapien sind nicht als gleichwertig anzusehen, denn nicht alle Therapien sind bei allen Krebsarten und Lokalisationen gleich erfolgreich. Deshalb muss der Spezialist für die interventionellen Verfahren individuell für jeden Patienten, jede Tumortyp und jede Lokalisation – also praktisch für jede einzelne Metastase, entscheiden, welche Therapie die optimale ist.

**Endovaskuläre Verfahren.** Bei den endovaskulären (endo = in, vaskulär = Gefäße) Verfahren werden die krebsversorgenden Schlagadern durch einen wenige Millimeter dünnen Schlauch (Katheter) angesteuert. So hat man die Möglichkeit, direkt in den Tumor Medikamente einzubringen. Damit die Arznei im Tumor bleibt und nicht aus-

geschwemmt wird, wird sie an wenige Mikrometer (tausendstel Millimeter) kleine Kügelchen gebunden (TACE = Transarterielle Chemoembolisation). Das hat zwei Vorteile: Einerseits wird die Blutzufuhr der Tumoren gedrosselt bis komplett unterbunden. Bereits dadurch beginnen die Krebszellen abzusterben und öffnen ihre Zellwände, sodass die Wirkstoffe besser eindringen können. Der zweite Vorteil ist, dass die Kügelchen sie nur im Tumor abgeben. Die Verteilung bleibt also lokal begrenzt und damit auch die Beeinträchtigung des Körpers. Außerdem geben die Kügelchen das Medikament nach und nach ab, das dauert bis zu zwei Wochen. Dadurch kommen immer mehr und möglichst alle Krebszellen mit dem Wirkstoff in Berührung. Deshalb ist in den meisten Tumoren bereits nach wenigen Tagen eine vollständige Zerstörung der behandelten Krebszellen nachzuweisen, ungeachtet dessen, ob die Behandlung perkutan oder endovaskulär erfolgt.

## Behandlungsansätze

Um den Stellenwert minimal-invasiver Verfahren in der Krebstherapie genauer zu betrachten, muss man die grundsätzlichen Behandlungsansätze nebeneinander sehen. Kurativ nennt man eine Therapie, die darauf abzielt, den Patienten zu heilen.

**Chirurgie oder Thermoablation?** Bei vielen soliden Krebsarten gilt die chirurgische Entfernung des Krebses als der Goldstandard. Hierbei werden der Tumor und das umgebende gesunde Gewebe operativ entfernt. Studien haben aber ergeben, dass die Thermoablation ähnliche Ergebnisse erzielt wie die Chirurgie, solange die Tumore klein genug sind, sich also im Frühstadium befinden. Außerdem hat sie den Vorteil, dass deutlich weniger gesundes Gewebe geopfert werden muss und dass sich die Patienten schneller erholen. Dies gilt z.B. für Leberzellkrebs wie auch für Nierenzellkrebs.

### Praktische Vorteile

Minimal-invasive Verfahren haben grundsätzliche Vorteile, die besonders in der Krebstherapie zum Tragen kommen. Sie sind besser verträglich als die herkömmliche Chemotherapie. Systemische Nebenwirkungen (Haarausfall, Hand-und-Fuß-Syndrom etc.) treten nicht auf. Im Vergleich zu der klassischen Operation stehen die geringere Invasivität, die fehlende Narkose, weniger Schmerzen und die kürzere Krankenhausverweildauer im Vordergrund. Zusammengenommen schränken minimal-invasive Verfahren die Lebensqualität weniger ein. Sie erlauben es dem Patienten bei Wohlbefinden, mehr Zeit im familiären und beruflichen Umfeld zu verbringen.

**Chemotherapie.** Ist ein Tumor für eine chirurgische Entfernung zu groß, dann wird erst eine Chemotherapie durchgeführt, um den Tumor auf eine operable Größe zu verkleinern. Man nennt dieses Vorgehen neoadjuvante Therapie. Studien haben z.B. für Metastasen des Dickdarmkrebses gezeigt, dass die TACE (s.o.) vergleichbare Schrumpfungen erzielt wie die systemische Chemotherapie, allerdings mit weniger gravierenden Nebenwirkungen.

**Lokale Therapie.** Liegen mehrere Krebsabsiedlungen, z.B. Metastasen, in unterschiedlichen Organen vor, geht man schulmedizinisch davon aus, dass eine Heilung nicht mehr erzielt werden kann. Dann konzentriert sich der Fokus darauf, ein möglichst langes Überleben zu erreichen. Hierbei muss beachtet werden, dass nicht alle Metastasen in jedem Organ die Dauer des Überlebens limitieren. Meist sind es die Lebermetastasen, die lebensverkürzend wirken. Sie sollten somit in der Therapie z.B. gegenüber Knochenmetastasen priorisiert werden. In der sogenannten oligometastasierten Situation liegt in einem oder in mehreren Organen lediglich eine begrenzte Anzahl von Absiedlungen vor.

Hierbei ist es allgemein üblich, dass man Metastasen, die als potenziell gefährdend eingeschätzt werden, lokal therapiert. Das ist eines der Grundprinzipien bei Strahlentherapie.

**Minimal-invasive Therapien.** In vielen Fällen sind mindestens vergleichbare therapeutische Ergebnisse auch durch nebenwirkungsärmere minimal-invasive Verfahren zu erreichen. Studien haben gezeigt, dass gerade in der oligometastasierten Situation durch den Einsatz minimal-invasiver Verfahren das Gesamtüberleben bei einer guten Lebensqualität wesentlich verlängert werden kann – teilweise um Jahre. Leider werden minimal-invasive Verfahren von vielen Onkologen erst in der weit fortgeschrittenen Situation eingesetzt – das bedeutet als letzter Rettungsanker, wenn alle anderen Ansätze versagt haben. Das ist nicht sinnvoll, weil in diesem Stadium auch minimal-invasive Therapien keinen relevanten Überlebensvorteil herbeizaubern können.

Zusammenfassend kann man sagen, dass minimal-invasive Therapie bei früh entdeckten Tumoren gleiche Heilungsergebnisse bringt wie die Chirurgie. In der oligometastasierten Situation sollten minimal-invasive Eingriffe so früh wie möglich erwogen werden, um einen signifikanten Überlebensvorteil zu erzielen, um die Organreserven zu schonen und nicht zuletzt, um die Lebensqualität möglichst wenig zu beeinträchtigen.

### Interdisziplinäre Zusammenarbeit

**Verbesserte Bildgebung.** Spricht man über innovative Krebstherapien, so kommt man um minimal-invasive Verfahren nicht herum. Entscheidend für den Erfolg der minimal-invasiven Techniken ist das Zusammenspiel von neuen Technologien und verbesserter Bildgebung.

Die Einführung und Weiterentwicklung der minimal-invasiven Techniken wäre vermutlich nicht so rasant und erfolgreich verlaufen, wenn sich parallel nicht auch die nicht-invasive Bildgebung entscheidend weiterentwickelt hätte. Diese spielt im klinischen Workflow (Arbeitsablauf) in der modernen Medizin eine entscheidende Rolle – von der exakten prätherapeutischen Planung über die Durchführung des Eingriffes unter Bildsteuerungskontrolle bis hin zur Verlaufskontrolle. Minimal-invasive Eingriffe kommen nicht nur hochbetagten und multimorbiden Patienten, sondern auch jüngeren Patienten zugute, die möglichst schnell in den familiären und beruflichen Alltag zurückkehren wollen.

**Interdisziplinäre Konzepte.** Die erfolgreichsten Therapiekonzepte bei Krebs ergeben sich aus fachübergreifenden Behandlungsprozessen. Sie setzen eine interdisziplinäre Zusammenarbeit voraus. Der stetig wachsende Kenntnisstand in der Entstehung und Behandlung von Krankheiten muss in Therapiekonzepten gefasst werden, die die Patienten nicht nur erfolgreich behandeln, sondern sie auch möglichst wenig beeinträchtigen. Die meisten Patienten wollen trotz Erkrankung ein aktives Leben führen. Dieser legitimen Erwartung müssen wir entgegenkommen. Nicht zuletzt deshalb spielen minimal-invasive Technologien eine zunehmend wichtige Rolle. Es ist unbestritten, dass optimale Therapieergebnisse nur durch interdisziplinäre Konzepte zu erreichen sind, die über die Grenzen der einzelnen Fachgebiete hinaus sämtliche lokale, lokoregionale und systemische Therapieoptionen im Blick haben. Viele Behandlungskonzepte haben sich unter dem Einfluss minimal-invasiver Verfahren entscheidend verändert, und dieser Prozess ist noch nicht abgeschlossen. Die rasante Entwicklung minimal-invasiver Therapien lässt kurz-, mittel- und langfristig auf neue Behandlungskonzepte hoffen. Eine Kultur der interdisziplinären Kooperation und die

Konzentration auf individualisierte und patientennahe Therapien sind als Barometer der Zukunftsfähigkeit unseres Gesundheitssystems anzusehen. Ich kann Patienten wie Therapeuten nur ermutigen, sich eine Zweitmeinung in einer Fachklinik für minimal-invasive Therapien einzuholen.

## Hoffnungsvolle Aussichten

So tat es Herr H., der uns aus Eigeninitiative aufsuchte und eine erfolgreiche Thermoablation des Nierentumors bekommen hat. Der Krankenhausaufenthalt dauerte gerade mal zwei Tage und nicht zuletzt: Herr H. hat seine Niere behalten!

Der Therapeut von Herrn L. sah die begrenzten Möglichkeiten der systemischen Therapie und überwies den Patienten für eine Zweit-

meinung zu uns. Seine Lebermetastasen konnten durch wiederholte Embolisierungen erfolgreich behandelt werden – seit drei Jahren sind sie in Remission. Das bedeutet, die Metastasen zeigen keine Anzeichen für Vitalität. Seine Lungenmetastasen konnten durch Thermoablationen therapiert werden, sodass hier ein Fortschreiten der Absiedlungen verhindert wurde. Wir sagen in der Fachsprache: „Es wurde eine Stable Disease erreicht.“ Anstatt einer Lebenserwartung von wenigen Monaten freut sich Herr L. durch die Kombination innovativer Therapien über nunmehr fünf Jahre lebenswerte Zeit.

### Zur Person

**Priv.-Doz. Dr. med. Attila Kovács** hat in Kiel und Heidelberg Medizin studiert. Er ist Facharzt für diagnostische Radiologie und Neuroradiologie; seine Schwerpunkte sind die interventionelle Radiologie und die Neuroradiologie. Sein Habilitationsthema war „Moderne nicht-invasive Diagnostik zur Pla-

nung und Verlaufskontrolle interventioneller und chirurgischer Therapien“. Seit 2012 ist er Chefarzt der Klinik für Radiologie und Neuroradiologie der MediClin Robert Janker Klinik in Bonn.



### Kontakt

PD Dr. med. Attila Kovács  
MediClin Robert Janker Klinik  
Villenstr. 8  
53129 Bonn  
E-Mail: rebecca.sturm@mediclin.de

– Anzeige –

# Onkozym®

## Die biologische Therapiebegleitung bei Krebserkrankungen

- Stabilisiert das Immunsystem
- Unterstützt die Verträglichkeit onkologischer Therapien
- Trägt zur Verbesserung der Lebensqualität bei

**NEU**

Onkozym®  
zur diätetischen Behandlung  
von onkologischen Patienten während und nach  
einer Chemo- und Strahlentherapie

120 Kapseln

SANIMAMED

Für Ihre Tumor-Patienten – Jetzt informieren unter: [www.onkozym.de](http://www.onkozym.de)



# Hyperthermie

## Mit künstlichem Fieber das Immunsystem stärken und Krebs bekämpfen

Ralf Oettmeier

Alle Verfahren der Hyperthermie sind inzwischen umfangreich wissenschaftlich belegt und Bestandteil der evidenzbasierten Medizin. Sie können ein ganzheitliches Konzept integrativ-biologischer Krebsmedizin ergänzen.

### Hyperthermie: kurzgefasst

Bei der Hyperthermie wird eine Überwärmung von Tumorzellen durch hochfrequente Wellen angestrebt, wodurch es zu einer Tumorphoxämie (Sauerstoffmangel) und Entwicklung eines sauren Zellmilieus sowie zu einer Nährstoffverarmung im Tumor kommt: Dadurch wird der Zellstoffwechsel gestört, und es kann zum Zelltod kommen.

Werden gleichzeitig eine Chemo- und/oder Strahlentherapie verabreicht, so erfahren diese durch die Hyperthermie eine Wirkungsverstärkung.

Insofern ist eine ergänzende Therapie mit Hyperthermie medizinisch sinnvoll und erfolgversprechender als klassische Therapieformen (Chemotherapie/Bestrahlung) ohne Hyperthermie. (Informationsquelle: GfBK-Info *Kostenerstattung Hyperthermie*)

38,5°C) und moderate (Temperatur bis 40°C) Ganzkörperhyperthermie (GKH) auf die schonende Erwärmung des Körperkerns ab.

### Wichtige Wirkungen

Umfangreiche wissenschaftliche Studien weltweit und der inzwischen jahrzehntelange Erfahrungsschatz an Anwendungen konnten nachfolgende Hauptwirkungen aufzeigen:

- ▶ Verbesserung der Stoffwechselaktivität durch Anregung physikochemischer Vorgänge
- ▶ Anregung der inneren Drüsenfunktion (Einfluss auf Mikro- und Steuerhormone)

- ▶ Verbesserung von Blut- und Lymphfluss, dadurch auch Anregung der Entgiftung
- ▶ Schmerzlinderung durch Abtransport von Schmerzstoffen
- ▶ verbesserte Sauerstoffversorgung der Peripherie
- ▶ Abwehrsteigerung durch Einflussnahme auf die Bildung von immunstimulierenden Botenstoffen (Zytokine, Interferone, Tumornekrosefaktoren) und direkte Stimulation von Granulo- und Lymphozyten
- ▶ anhaltende Verringerung des Muskeltonus, dadurch Entspannung und zusätzliche Schmerzlinderung
- ▶ Energiezufuhr durch Wärme und photodynamische Wirkung auf Mitochondrien
- ▶ indirekte Tumorchemmung durch Immunstimulation und Entzündungsabbau sowie direkte Tumorchemmung durch Anregung des natürlichen Zelltodes (Apoptose) ab Temperaturen über 43°C

„Gib mir ein Mittel, Fieber zu erzeugen, und ich heile jede Krankheit“, sagte der griechische Arzt Parmenides ca. 500 v.Ch. Diesen Leitsatz griff der bekannte Nobelpreisträger Prof. Manfred von Ardenne auf und entwickelte erste Apparaturen zur künstlichen Erhöhung der Körperkerntemperatur (sog. Hyperthermieliegen). Seitdem hat es eine dynamische Entwicklung von Hyperthermiesystemen und Applikationsweisen gegeben. Im Unterschied zur Sauna oder IR-Kabine, die nur die Körperoberfläche erhitzen, zielt die milde (Temperatur bis



© reichdernatur/fotolia.com

Wärme ist heilsam.

## Kostenübernahme

Die Erstattungspflicht für hyperthermische Behandlungen wurde von der Rechtsprechung wiederholt bestätigt – sowohl für private als auch für gesetzliche Krankenversicherungen. Mittlerweile liegen auch erste Urteile vor, die von einer Erstattungspflicht für die Hyperthermie ohne parallele Chemotherapie bzw. Bestrahlung ausgehen.

Zwar kann nicht von einer generellen Kostenübernahmepflicht gesprochen werden, da der Erstattungsanspruch stets von der individuellen Krankheitssituation abhängt. Im Grundsatz besteht jedoch sowohl für gesetzlich als auch für privat Versicherte immer dann ein Anspruch auf Kostenübernahme, wenn die Hyperthermie zur Behandlung einer lebensbedrohlichen Erkrankung eingesetzt wird, für die keine Standardmethoden (mehr) zur Verfügung stehen und wenn die hyperthermische Behandlung im Einzelfall eine gewisse Erfolgsaussicht bietet. Diese Voraussetzungen wiederum werden bei der Hyperthermie zur Bekämpfung einer Krebserkrankung oft vorliegen.

**Wichtig ist, dass der Kostenübernahmeantrag vor Beginn der Hyperthermie gestellt und beschieden wird:** Eine spätere Antragstellung kann den gesamten Erstattungsanspruch – und sei er noch so begründet – zu Fall bringen.

Da bei dieser Beurteilung ein erheblicher Bewertungsspielraum besteht, empfiehlt sich die persönliche Vorstellung bei der Krankenkasse. Es sollte möglichst ein individueller Behandlungsplan mit Umfang und voraussichtlichen Kosten der Hyperthermiebehandlung vorgelegt werden. (Die Erfahrung zeigt, dass Zyklen von 20 Sitzungen am ehesten genehmigt werden). Hilfreich ist auch ein ärztliches Attest, aus welchem hervorgeht, dass klassische, „schulmedizinische“ Methoden nur noch bedingt zur Verfügung stehen, beispielsweise aufgrund von Unverträglichkeiten oder weil die Leitlinien eine weitere Chemo-/Strahlentherapie nicht mehr vorsehen.

(Informationsquelle: GfBK-Info *Kostenerstattung Hyperthermie*)

## Die wichtigsten Hyperthermiesysteme im Detail

### Oberflächenhyperthermie

Das Zielgebiet der Oberflächenhyperthermie sind Tumoren bis zu ca. 4 cm Tiefe. Der Energieeintrag erfolgt mit Mikrowellen- oder Radiofrequenz-Applikatoren oder berührungsfrei über wassergefilterte Infrarot-A-Strahlung. Das Verfahren ist insbesondere bei Hautkrebs, Hautmetastasen verschiedener Tumoren als auch bei lokalen Rezidiven des Brustkrebses anwendbar. In einem in einer früheren Behandlung schon bestrahlten Gebiet ermöglicht eine niedriger dosierte Wiederbestrahlung mit simultaner Oberflächenhyperthermie eine bessere lokale Tumorkontrolle mit geringeren Nebenwirkungen.

### Lokoregionale Tiefenhyperthermie

Ziel dieses Verfahrens ist die selektive Erhitzung in der Körpertiefe bzw. im zwischen gegenüber angeordneten Applikatoren befindlichen Gewebe bis in einen Temperaturbereich von 42–45°C. Hierfür stehen Radio-kurzwellen (z.B. System Oncotherm®, Synchrotherm®, Celsius42), Hochfrequenzwellen (z.B. Indiba®), Mikrowellen (z.B. BSD, I-therm®) zur Verfügung. Insbesondere bei isolierten, lokalen Tumoren (Krebs, Lymphome) sowie metastatischem Organbefall hat die Tiefenhyperthermie in Kombination mit zytostatischen Medikamenten erstaunliche Fähigkeiten zur Verbesserung der Erfolgsrate. Besonders bei Tumoren oder Metastasen des Gehirns, der Leber, der Bauchspeicheldrüse oder der Lunge sowie bei Sarkomen empfiehlt sich diese Therapie in Ergänzung zur klassischen Behandlung.

### Sonderform: Prostatahyperthermie

Sowohl bei Prostataentzündungen, Vergrößerung (benigne Prostatahyperplasie) als auch bei Prostatakarzinom hat die lokale Prostatahyperthermie eine große Bedeutung erlangt und wurde mit vielen Studien in ihrer Wirksamkeit belegt. Beim System EHY 1000 IL ist die Radiofrequenz-Hyperthermiesonde in einen Katheter integriert, der in der Prostata platziert bis 50°C Temperatur entwickeln kann. Alternativ kann man eine Erwärmung der Prostata mittels Rektalsonde (z.B. System Indiba®) erreichen.

### Sonderform: Interstitielle Hyperthermie

Durch zielgenaue Wärmeeinwirkung in das Tumorgewebe und einen Randsaum gesunden Gewebes entfällt das Problem, dass Tumorzellen und gesunde Zellen in ihrer Temperaturempfindlichkeit nur einen geringen Unterschied aufweisen.

Dadurch können mittels Laser oder Hochfrequenzsonden hohe Energieeinträge erfolgen. Tumorzellen werden mit Tempera-



© hydrosun\_Medizintechnik\_GmbH

Thermografie-kontrollierte Oberflächenhyperthermie mit wassergefilterter Infrarot-A-Strahlung



© Ardenne Institut für Angewandte Medizinische Forschung GmbH

IRATHERM1000® mit Monitoring.

turen von 60–110°C zerstört. Die Platzierung der Sonden erfolgt mittels Bildgebung (Sonografie, CT, MRT). Das Verfahren ist angezeigt bei isolierten Tumoren, auch in den Organen Leber und Lunge.

### Ganzkörperhyperthermie (GKH)

Je nach Notwendigkeit wird die Körpertemperatur bis zu 40,5°C ohne Sedierung (Beruhigungsmittel) und darüber hinaus bei der Extremhyperthermie bis 43°C mit Sedierung bzw. Vollnarkose erwärmt. Bei der von Manfred von Ardenne ebenfalls entwickelten systemischen Krebsmehrschritttherapie wird die Hyperthermie im Bereich um 42°C zusätzlich mit einer induzierten Hyperglykämie (Überzuckerung und Hyperoxie (Anreicherung mit Sauerstoff) zur Erfolgssteigerung kombiniert. Die GHT ist aussichtsreich bei generalisierten Tumorleiden, wenn Metastasen im Körper verstreut vorliegen, die lokal kaum oder gar nicht erwärmt werden können. Sie ist

aber auch anwendbar bei lokal begrenzten Rückfällen zur Immunstärkung sowie häufig angewandt zur Wirkverstärkung von Chemotherapeutika und Strahlenanwendungen.

Die GKH als künstliche Fiebertherapie kann auch hohe Wirksamkeitsraten bei nichtonkologischen Indikationen erreichen, z.B. bei rheumatischen Erkrankungen (chronische Polyarthrit, Morbus Bechterew, Psoriasisarthrit, Sklerodermie), Weichteilrheumatismus (Fibromyalgie), Bluthochdruck und insbesondere bei chronischen Infektionen (Virusinfektionen, Borreliose). Zur Krebsprophylaxe bzw. Vorbeugung von Krebsrezidiven hat sich die GKH in Kombination mit Antioxidanziengaben sehr bewährt.

### Aktives Fieber

Bei der aktiven Fiebertherapie entwickelt der Körper nach Applikation eines fiebererzeugenden Impfstoffs eigenständig über Stunden Fieber. Dieses Verfahren geht auf den amerikanischen Chirurgen W. Coley zurück. Der heute als Vater der onkologischen Immuntherapie gilt.

#### Zum Weiterlesen

GfBK-Infos *Hyperthermie* und *Kostenerstattung Hyperthermie*



#### Zur Person

**Dr. med. Ralf Oettmeier** ist Facharzt für Orthopädie, Zusatzbezeichnungen in Homöopathie, Naturheilverfahren, spezielle Schmerztherapie, Neuraltherapie (FMH) und Chirotherapie. Er ist Kursleiter des Weiterbildungszyklus „Integrative Biologische Krebsmedizin“ der GfBK, Mitbegründer des Mitteldeutschen Hyperthermiezentrum an der Klinik im Leben Greiz, Chefarzt der Alpsteinclinic für Integrative Biologische Medizin und Zahnheilkunde in Gais (Appenzeller Land, Schweiz).



#### Kontakt

Dr. med. Ralf Oettmeier  
Alpstein Clinic Gais  
Dorfplatz 5  
CH-9056 Gais / AR  
E-Mail: dr.oettmeier@alpstein-clinic.ch





# Und plötzlich eine Biegung im Weg ...

Inge Wuthe

*Im Jahr 2009, im Alter von 59 Jahren, erkrankt Inge Wuthe zum dritten Mal an Brustkrebs. Sie verliert eine Brust. Bewusst und mutig geht sie ihren Weg zu sich selbst.*

Die jährliche Untersuchung: kalte Einsamkeit in der Umkleidekabine. Herzklopfen. Feuchte Hände. Ich schau in den Spiegel. Hab angstvolle Kinderaugen. Warum fällt mir der Begriff „tapfer“ ein? Dann die Mammografie. Es tut weh, hab so viele Narben in meinen Brüsten. Ich beiße fest die Zähne zusammen.

Wieder in der Kabine. Ich ziehe mich langsam an. Warten. Irgendwie ist die Luft zu dünn zum Atmen. Ich werde aufgerufen. Die Ärztin schaut mich mitfühlend an. Es gibt da einen suspekten Befund ... abklären ... MRT ... Biopsie ... Termin vereinbaren ... Es muss nichts Schlimmes sein ...

## „... machen wir doch zur Sicherheit eine Biopsie“

In mir schlägt eine Tür zu. Ich will das alles nicht hören. Allein die Möglichkeit raubt mir schon die Hoffnung. Ich hatte doch schon zweimal Krebs. In beiden Brüsten. Das reicht doch, oder?

Ein paar Tage später liege ich in der Röhre. Fühle mich ausgeliefert, fremdbestimmt. Ja doch, ruhig atmen. Warten Sie bitte draußen. Ein Arzt, der sich nicht sicher ist. Ich glaube nicht, dass da was ist. Aber vielleicht machen wir doch zur Sicherheit eine Biopsie. Wir? Das wird ganz allein mein Part, mein Lieber! Eine Woche muss ich warten. Die Betäubung lässt nicht nach.

Die Biopsie war das Schlimmste, was ich jemals erlebt habe. Die Spritze in meiner Brust, die ihre Wirkung verfehlte. Wohl zu viele Narben. Zehn Gewebeprobe werden aus meiner Brust gestanzt. Ich beiße mir die Lippen blutig vor Schmerzen. Tränen, lautlos. Tapfer sein! Die Ärztin nimmt mich in den Arm. Es tut ihr so leid. Bin regelrecht traumatisiert. Fühle mich wie ein Gewaltopfer. Angstnasse Haut.

Drei Tage später der Anruf. Der Befund ist bösartig. Operation einleiten. Überweisung holen. Bodenloser Fall ins Nichts. Ich wollte doch noch so viel ... Inge! Tapfer sein! Zieh das durch!

## Ich werde meine Brust verlieren

Vorgespräche in der Uniklinik und im Elisabeth-Krankenhaus. Immer wieder Untersuchungen. Tastende Hände auf meiner Brust. Dringende Empfehlung: Ablation, Amputation. Habe ich eine Wahl?

Anfang Dezember. Im Krankenhaus. Der Gang zum Schafott. Wieder eine Serie von Untersuchungen. Blut. Herz. Lunge. Und meine Brüste. Noch kann ich sie so nennen. Morgen ist es vorbei mit dem Plural. Abends stehe ich vor dem Spiegel. Versuche Abschied zu nehmen. Ich kann es mir nicht wirklich vorstellen. Berühre meine rechte Brust. Fühle mich ein Stück verraten. Ohne dass sie mir ein Zeichen gegeben hat, ist da

etwas gewachsen, das mein Leben bedroht. Tränen. Trauer. Verzweiflung. Und ganz viel Angst. Es ist ja nicht nur, dass ich meine Brust verlieren werde. Was, wenn der Krebs gestreut hat?

Nein, Frau, keine Drehbücher schreiben. Schritt für Schritt da durch! Trotz Schlafmittel liege ich wach. Kann meine dunklen Gedanken nicht vertreiben. Am nächsten Morgen wieder ein Beruhigungsmittel. Ich habe alles runtergefahren. Meinen Mut, meine Hoffnung. Mein Atem geht auf Zehenspitzen.

Dann werde ich abgeholt. Über den langen Gang. In den Aufzug. Die Schwester drückt tröstend meine Hand, die wie ein zersauster Vogel auf der Bettdecke liegt. Mein Lächeln ist klein und wund. Dann die erlösende Narkose. Ich tauche ab.

Irgendwann blinzele ich ins Erwachen. Für einen Moment diese barmherzige Orientierungslosigkeit. Doch dann knallt mich die Realität an. Etwas ist vorbei. Ich bin jetzt anders. Zaghafte berühre ich meinen Krisenherd. Spüre den Verband. Und sonst nichts. Keinen Hügel, eine flache Ebene. Diese watete weiche Müdigkeit ist gnädig zu mir. Lässt mich im seichten Gewässer eines Zwischenreichs schwimmen.

Warten auf das Ergebnis der histologischen Untersuchung. Ich überbrücke die Zeit in einer merkwürdig stoischen Ruhe. Da muss ich jetzt auch noch durch. Hab doch schon ein Stück des Weges geschafft. Obwohl er mühsam und steinig war. Nach drei Tagen endlich das Ergebnis: keine Metastasen. Mein Wächterknoten war „sauber“.



Mein Mut bringt das Selbstbewusstsein zurück.

## In der Dunkelheit glimmt ein Licht

Es ist unglaublich! Freude, Dankbarkeit, Hoffnung. Wenn die verlorene Brust der Preis für mein Weiterleben ist, will ich das jetzt annehmen. Beim ersten Verbandwechsel ein Anflug von Panik. Ich schaue schnell aus dem Fenster und hänge meinen Blick in die kahlen Baumwipfel da draußen? Nein. Tief durchatmen und hinschauen. So bin ich jetzt. Eine lange rote Narbe quer über meinen Brustkorb. Anders bin ich nicht mehr zu haben.

In den nächsten Tagen finde ich manchmal mein Lachen wieder. Meine Kraft, um die ich doch weiß. Ich will leben!

Im Abschlussgespräch vor der Entlassung noch ein heftiger Schock. Bei der weiteren histologischen Untersuchung wurde ein zweiter, bislang unentdeckter und hochaggressiver Knoten gefunden. Aufgrund eines ungünstigen Eiweißwertes empfiehlt die Tumorkonferenz eine Chemotherapie und eventuell noch eine Bestrahlung.

Das ist so gemein! Da habe ich der Amputation zugestimmt, weil dann keine Nachbehandlung mehr notwendig sei.

Und jetzt doch? Es ist die schwerste Entscheidung, die ich jemals zu treffen hatte. Nach einer Woche mit schlaflosen Nächten und zermürbenden Gedankenschlingen habe ich mich dagegen entschieden. Will nicht noch tiefer in die Katakomben meiner Ängste. Mein Ertragskönnen hat hier eine Grenze.

### Fast zwei Jahre sind seitdem vergangen

Die Wunde meiner fehlenden Brust ist verheilt. Die in meiner Seele schmerzt noch immer. Ich fühle mich unvollständig. Nein, ich bin unvollständig! Und in meiner Weiblichkeit tief gekränkt. Ich starre allen Frauen auf die Brüste. Überall zwei makellose Hügel. Im Sommer ist es besonders schlimm. Sie quellen aus T-Shirts, Blusen, Kleidern. Und ich weiß um meinen jämmerlichen Schaumstoffhügel in betrügerischer Absicht!

Doch, ja, ich habe mich getraut. Am Nacktbadestrand auf Kreta. Nach heftigen inneren Kämpfen ein paar Mal vom Strand ins Meer gegangen. Den Blick eisern an den Horizont geheftet. Ich mute mich zu. Bin ich eine Zumutung? Bloß keinen Blicken begegnen. Voller Scham. Mit einer Portion Trotz. Und niemals selbstverständlich!

Aber da will ich hin! Mich endlich wieder in die Sauna trauen. Mich nicht mehr schämen und verstecken müssen. Mit all meinen Facetten bin ich doch mehr als nur die Frau mit den Narben und der fehlenden Brust! Ich möchte das Leben wieder einladen. Aber ich muss ihm wohl entgegengehen, um ihm zu begegnen. Behutsam mache ich mich auf den Weg.

*Neue Wege wagen?!  
Aus vielleicht  
wird später  
und irgendwann  
wahrscheinlich nie,  
wenn ich nicht jetzt  
jetzt sage  
und den Augenblick  
beim Wort nehme.*

### Aktfoto-Shooting

Knapp zwei Jahre später wurde ich auf eine Anzeige im Magazin von Lebenswert e.V., einer Initiative für krebserkrankte PatientInnen in Köln, aufmerksam. Gesucht wurden krebsbetroffene Frauen für ein Aktfoto-Shooting im Studio eines Kölner Fotografen. Diese Aktion war als Ermutigung gedacht für den offenen Umgang mit der verletzten Weiblichkeit.

Ich zögerte lange, und dann habe ich mich getraut! So viel Zaudern und Zögern. Auf was hatte ich mich da eingelassen? Ein Aktfoto-Shooting! Mich mit meinem verwundeten Körper zeigen? Da habe ich ihn fast zwei Jahre versteckt, getarnt, kaschiert. Mein geheimes Wissen. Und so viel Scham und Trauer. Wo nehme ich diesen Mut her? Doch, ja, ich will etwas verändern. Und vielleicht ist das jetzt eine Chance. Ich will es wenigstens versuchen!

Mit klopfendem Herzen stehe ich vor dem Haus. Drücke auf die Klingel. Freundliche Begrüßung. Pfefferminztee. Eine nette Visagistin tupft mir etwas Leben ins Gesicht. Dann stehe ich im Bademantel und him-



melblauen Schlappen in einem Fotostudio mit riesigen schwarzen und weißen Wänden. Die chromfarbenen Augen der Scheinwerfer sind auf mich gerichtet. Ja, dann lass mal sehen, sagt der Fotograf Gerhard Zerbes mit der Kamera im Anschlag, freundlich mit ermunterndem Unterton.

Die Kamera klickt unentwegt. Ich bin so konzentriert, dass mir die Scham irgendwie abhanden kommt. Spielerisches Experimentieren mit Requisiten. Seifenblasen. Kugeln. Tücher. Eine Federboa. Es beginnt, mir Spaß zu machen. Die Atmosphäre ist heiter und sehr selbstverständlich. Zwischendurch immer wieder Pausen, in denen wir die Fotos anschauen. Weiter: Neue Bilder. Andere Posen. Bewegung und Stillstand. Das Spiel mit Licht und Schatten. Keine Angst mehr. Ich scheine zu wachsen. Die Zeit hat sich aufgelöst. Es gibt sogar Bilder, auf denen ich mich mag. Staunen. Ein neuer Blick auf mich. Freude.

Irgendwann ist das Shooting zu Ende. Ich verlasse den geschützten Raum des Studios. Blinzele in die Herbstsonne, atme tief die kühle Luft ein. Ich spüre den Boden unter den Füßen. Mein Kopf ist noch ein bisschen in den Wolken. Ich gehe sehr aufrecht. In mir ein übermütig hüpfendes Selbstbe-



© Foto: Gerhard Zerbes

Fotoshooting: unbändige Lust, heute außerordentlich zu sein.

wusstsein. Und ich bin mächtig stolz auf mich, dass ich mich getraut habe!

Zwei Wochen nach dem Shooting gehe ich noch einen Schritt weiter! Ich wage etwas, was für mich seit zwei Jahren kein Thema mehr war. Und, wie ich hoffe, auch in Zukunft keines mehr sein wird. Ich habe einen ganzen Tag in der Sauna verbracht! Mit einer Freundin an meiner Seite und erst einmal nur unter Frauen, doch ohne Versteckhandtuch über der fehlenden Brust!

Ich fand endlich den Mut, mich zuzumuten. Und meine anfängliche Unsicherheit wich

der Erfahrung, dass meine Drehbücher, die ich vorher geschrieben hatte, überflüssig geworden waren.

Dieser Bericht ist zuerst erschienen in: Christel Schoen, Hrsg. Alles ist möglich - auch das Unmögliche. Wir veröffentlichen ihn mit freundlicher Genehmigung in leicht veränderter Form.

#### Kontakt

Inge Wuthe  
Laudahnstr. 22  
50937 Köln  
E-Mail: mantalos@gmail.com

– Anzeige –



Der erste Schritt  
zu einem gesünderen  
Leben!

TERRA MUNDO

...besser leben

VITALPILZE

Zur Unterstützung  
des gesunden Immunsystems

Reishi – Shiitake – Maitake – Hericium  
Agaricus – Cordyceps – Coriolus – Polyporus  
Coprinus – Auricularia

NAHRUNGSERGÄNZUNGSMITTEL

VITALPILZE von TERRA MUNDO

- Bio-zertifizierte Premiumqualität
- analysierte Rohstoffqualität auf Schwermetalle (Blei, Cadmium, Quecksilber), Pestizide, Schimmelpilze, Mikrobiologie, Radioaktivität
- Verarbeitung & Analytik in Deutschland
- einfach und bequem in der Anwendung als Nahrungsergänzungsmittel in Kapselform
- Zusammensetzung pro Kapsel: 250 mg konzentriertes Pilzextrakt & 150 mg Ganzpilzpulver plus 30 mg Bio-Acerolapulver

TERRA MUNDO – Spezialist für hochwertige Nahrungsergänzung aus der Natur (Schwerpunkt TCM). Informieren Sie sich gerne auch über unser weiteres Sortiment!



TERRA MUNDO

Terra Mundo GmbH, Ferdinandstr. 24, 61348 Bad Homburg  
Telefon: 0 61 72 / 185 32-0, Fax: 0 61 72 / 185 32-29  
info@terra-mundo.de, www.terra-mundo.de



BERATUNG & INFOPOST:  
Telefon: 0 61 72-18 53 2-0  
www.terra-mundo.de

VEREINTE VORTEILE – EINE KOMBINATION AUS PILZPULVER & EXTRAKT!



# White Chestnut: »Ich fühle mich klar.«

Mechthild Scheffer und György Irmey

*Wir leben in einer Gesellschaft, in der die Ratio einen hohen Stellenwert einnimmt. Mit unserem Verstand können wir Situationen analysieren und bewerten, er unterstützt uns beim Treffen von Entscheidungen und hilft uns, unsere Mitmenschen und uns selbst zu verstehen. Mentale Klarheit dient uns in vielen Lebenslagen. Leider ist auf sie nicht immer Verlass. Besonders, wenn wir in einer Krisensituation stecken, braucht es oft mehr als logisches Denken, um zu einer guten und ganzheitlichen Lösung zu finden. Wir sind es aber so gewohnt, unserem Verstand die Regie zu überlassen, dass wir denken und denken und denken. Auch wenn wir dabei auf der Stelle treten. In Zusammenhang mit einer Krebserkrankung kennen viele Betroffene solche Situationen. Einigen raubt das unfruchtbare Grübeln sogar die Nachtruhe. Das ist weder effektiv, noch dient es dem Genesungsprozess. Wir versinken immer tiefer in einer Problemtrance, die uns geradezu hypnotisch anzieht und auf die Probleme fixiert, statt uns einer Lösung näherzubringen.*

Vielleicht spüren wir sogar noch eine andere Entscheidungsinstanz in uns, haben so etwas wie ein Bauchgefühl, messen ihm aber keinen besonderen Wert zu. Stattdessen suchen wir verzweifelt nach einer wirklich vernünftigen Sicht der Dinge. Wir wollen jetzt nur keinen Fehler machen. Schließlich geht es um Wesentliches, womöglich sogar um Existenzielles. Nach allen wissenschaftlichen Erkenntnissen ist es sehr unvernünftig, seine Entscheidungen nur auf die Vernunft zu stützen. Das sogenannte Bauchhirn ist ein wichtiger Ratgeber für stimmige Beschlüsse. Sogar das Max-Planck-Institut forscht an den Mechanismen von Bauchentscheidungen und stellt fest, dass wir uns keinen Gefallen tun, wenn wir versuchen, unsere Intuition auszublenden. Mit unserer inneren Weisheit in Kontakt zu treten, ist dafür notwendig. Also müssen wir die nutzlose Denkschleife unterbrechen.

Die Bachblüte White Chestnut unterstützt Sie dabei, den „Sprung in der Platte“ zu

überwinden. Die hartnäckigen Gedanken zum Schweigen zu bringen, ist der erste Schritt in Richtung integrative Lösung. Der

Stresslevel sinkt, wir öffnen uns für unbewusste Ebenen und greifen auf unser kreatives Potenzial zu.

Mein Tipp: Stellen Sie sich ein Fläschlein der Bachblüten-Essenz (Stockbottle aus der Apotheke) auf den Nachttisch, wenn Ihnen das Gedankenkreisen den Schlaf raubt. Nehmen Sie bei Bedarf ein Tröpfchen pur in den Mund oder in Wasser aufgelöst. Das können Sie bedenkenlos mehrfach wiederholen. Entspannen Sie sich und öffnen Sie sich für die Möglichkeit, dass jetzt der Schlaf kommen darf.

## Die positive Absicht

Man möchte durch klares und strukturiertes Denken zu einer guten Lösung kommen.



© Christine Schumann

Die Gedankenblüte: vom Mentalkarussell ... zur inneren Ruhe.

## Das geistige Missverständnis

In der Sehnsucht nach mentaler Klarheit und Erkenntnis versucht man, eine Situation/ein Problem ausschließlich mit dem Verstand zu „verstehen“, zu bearbeiten und zu lösen. Dabei verkennt man, dass neben dem Verstand auch die Gefühls- und Empfindungsebene in den Lösungsprozess einbezogen werden müsste. Man schneidet sich von seiner inneren Führung ab, welche Situationen ganzheitlich erfasst und auf das Ganze ordnend einwirkt.

## Die Folge davon ist...

Der Kopf allein findet nicht zu einer Lösung und versucht durch noch mehr Denken, dem Gesamtsystem zu helfen. Man kann nicht mehr aufhören zu denken. Die Gedanken werden übermächtig und finden kein Regulativ mehr, sind nicht mehr verbunden mit dem Gesamtorganismus. Man wird immer konfuser.

## Typisch White Chestnut

- ▶ Man tritt gedanklich auf der Stelle. Bearbeitet mit dem Kopf immer wieder die gleichen Probleme und findet keine Lösung.
- ▶ Immer wieder tauchen unerwünschte Gedanken auf. Sie stören sogar den Schlaf.
- ▶ Man kann das Denken an eine Situation, an ein Ereignis nicht abstellen.
- ▶ Die Gedanken kreisen ergebnislos. Man fühlt sich den Gedanken ausgeliefert, kann sie nicht stoppen oder lenken.

## White Chestnut hilft mir zu erkennen

Meine Gefühle, Stimmungen, Wahrnehmungen und Empfindungen senden mir

wichtige Signale für die Lösung eines Problems. Ich entscheide mich bewusst, sie ernst zu nehmen und in meine Auseinandersetzung mit einer Situation einzubeziehen. So verbinde ich mich wieder mit meiner inneren Führung. Meine Gedanken sind nicht mehr übermächtig, sie müssen das Problem nicht allein lösen. Gedankenruhe kann einkehren. Als wichtiger Teil hilft mir mein Denken wieder konstruktiv dabei, angemessen zu reagieren und zu handeln.

## White-Chestnut-Kraftformel

- ▶ Ich fühle die Stille.
- ▶ Ich fühle mich klar.
- ▶ Ich lenke mein Denken.

## White Chestnut fördert

- ▶ mentale Klarheit
- ▶ Konzentrationskraft
- ▶ Fokussierung und klare Ausrichtung

## Zum Weiterlesen

Scheffer, Mechthild: Die Original Bach-Blütentherapie. Das gesamte theoretische und praktische Bach-Blütenwissen. Irisiana (2017). Das Standardwerk.

Scheffer, Mechthild: Kartenset Bachblüten als Wegbegleiter. Entfalte deine Seelenstärke. Irisiana (2013). Ausführliche Beschreibung der geistigen Missverständnisse aller 38 Bachblüten.

### Kontakt

Institut für Bachblütentherapie  
Forschung und Lehre  
Mechthild Scheffer  
Pfeilgasse 29/14, 1080 Wien, Österreich  
Telefon: +43 (0)1 53 386 400  
Fax: +43 (0)1 53 386 4015  
E-Mail: info@bach-bluetentherapie.com  
www.bach-bluetentherapie.com

## Zu den Personen

Dr. med. György Irmey ist Ärztlicher Direktor der Gesellschaft für Biologische Krebsabwehr e. V., Vorstand des Förderkreises Ganimed (Ganzheit in der Medizin) e. V. und Autor zahlreicher Fachartikel sowie zweier Patientenratgeber: „Heilimpulse bei Krebs“ und „110 wirksame Behandlungsmöglichkeiten bei Krebs“. Seit vielen Jahren gibt er Kurse zur Bachblütentherapie.



Mechthild Scheffer ist internationale Fachautorität der Original Bachblütentherapie. Sie führte das Werk von Dr. Edward Bach 1981 im deutschen Sprachraum ein. Seither wird die Original Bachblütentherapie von ihr systematisch erweitert und ausgebaut. Ihre mehr als 30-jährige Praxis- und Forschungstätigkeit fand Niederschlag in 15 Büchern und weiteren Veröffentlichungen.





## Die ungleichen Zwillinge

Es waren einmal Zwillinge. Äußerlich glichen sie sich wie ein Ei dem anderen. Ansonsten aber waren sie vollkommen verschieden. War es dem einen zu kalt, war es dem anderen zu heiß. War dem einen die Musik zu laut, war sie dem anderen zu leise. Am auffälligsten aber war: Der eine war zu jeder Stunde zuversichtlich und optimistisch, der andere hingegen schlecht gelaunt und pessimistisch.

Als sich der Tag ihres Geburtstags näherte, wagte ihr Vater ein Experiment.

Am Vorabend des Festtags füllte er das Zimmer des Pessimisten mit den schönsten Geschenken: Sportgeräte, Spielzeug, technische Geräte und vieles mehr. Bis zur Decke türmten sich die Geschenke. Dem Optimisten aber legte er nur einen stinkenden Haufen Pferdeäpfel ins Zimmer – sonst nichts.

Gespannt wartete der Vater, was passieren würde.

Als er am Geburtstagsmorgen in das Zimmer des Pessimisten schaute, fand er ihn laut klagend am Boden sitzen. „Warum weinst du“, fragte der Vater verwundert. „Oje“, lamentierte der pessimistische Sohn. „Meine Freunde werden neidisch werden, weil ich so viele Geschenke bekommen habe. Und ich werde so viele Batterien benötigen, um die technischen Geräte laufen zu lassen. Außerdem muss ich erst all die Betriebsanleitungen lesen. Bestimmt werden die Dinge im Lauf der Zeit auch kaputtgehen.“

Darauf ging der Vater in das Zimmer des optimistischen Zwillinges. Dieser hüpfte vor Freude um die Pferdeäpfel herum. „Warum bist du denn so fröhlich“, fragte der Vater. „Ganz einfach“, antwortete der optimistische Sohn: „Weil irgendwo im Haus ein Pony sein muss!“

*Verfasser unbekannt*



## GfBK-Sprechstunde:

# Patienten fragen – Ärzte antworten

### Haben Sie Fragen?

Die Antworten in dieser Rubrik lassen sich nicht immer auf andere Patienten übertragen.

Für eine individuelle Beratung rufen Sie uns gerne an:  
montags bis donnerstags  
von 9:30 bis 16:00 Uhr  
und freitags  
von 9:00 bis 15:00 Uhr  
Tel.: 06221 138020

Oder richten Sie Ihre Fragen schriftlich an die Gesellschaft für Biologische Krebsabwehr e.V.  
Redaktion *momentum* –  
*gesund leben bei Krebs*  
Voßstr. 3  
69115 Heidelberg  
E-Mail: [information@biokrebs.de](mailto:information@biokrebs.de)

### Artemisia – Beifuß gegen Krebs?

*Ich habe gehört, dass Artemisia bei Krebs helfen soll, und überlege daher, das Kraut als Tee zu trinken. Was halten Sie davon?*

Artemisia bezeichnet die Pflanze, den Beifuß, während der eigentliche Wirkstoff Artemisinin ein sekundärer Pflanzenstoff ist, der in den Blättern und Blüten des Einjährigen Beifußes (*Artemisia annua*) vorkommt. Artemisinin wird weltweit zur Behandlung von Malaria eingesetzt. Die chinesische Pharmakologin Youyou Tu fand heraus, dass Artemisinin das Wachstum von Plasmodien hemmt, die Malaria auslösen. Für diese Entdeckung erhielt sie 2015 den Nobelpreis für Medizin.

**Die Rolle von Eisen.** In den letzten Jahren deutete sich an, dass der Einjährige Beifuß nicht nur gegen Malaria hilft. Zahlreiche Ergebnisse aus Labor- und Tierversuchen lassen hoffen, dass sein Wirkstoff auch bei der Therapie von Krebserkrankungen eingesetzt werden könnte. Wahrscheinlich entfaltet Artemisinin seine zellschädigende Wirkung im Krebsgewebe ähnlich wie bei den Malariaerregern über die Entstehung von aggressiven Sauerstoffteilchen ( $H_2O_2$ ). Für diese Reaktion wird Eisen benötigt. Dies erklärt vielleicht auch die spezifische Wirkung an Krebszellen: Tumorzellen enthalten oft mehr Eisen als gesunde Zellen.

**Vorsicht bei Kombinationen.** Die bisherigen Ergebnisse klingen vielversprechend, allerdings ist immer noch unklar, in welcher Dosierung eine Therapie am wirksamsten ist und ab wann Nebenwirkungen die positiven Effekte überschatten. Denn auch wenn Artemisinin und seine Derivate allgemein als gut verträglich angesehen werden: Ihre Kombination mit anderen Mitteln kann problematisch sein. So traten tödliche Wechselwirkungen bei Patienten mit Hirntumoren auf, die gleichzeitig eine Chemotherapie, chinesische Kräuter

beziehungsweise Dichloracetat erhalten hatten (Efferth T et al. / Arch Toxicol 2017 und Uhl M, Schwab S, Efferth T / Front Oncol 2016). Es zeigt, dass auch wenn jedes Medikament für sich allein ein geringes Nebenwirkungsrisiko hat, die Kombination mit anderen Arzneien – auch aus der Naturheilmadin! – zu lebensbedrohlichen Komplikationen führen kann.

**Gute Verträglichkeit.** Eine randomisierte, doppelblinde, placebokontrollierte Studie beobachtete Patienten mit Darmkrebs (Krishna S et al. / EBioMedicine 2015), die vor ihrer Operation entweder 14 Tage mit Artesunate oder Placebo behandelt wurden. Die Wissenschaftler beobachteten für die Auswertung, wie lange die Patienten lebten. Sie suchten Anhaltspunkte für das Absterben der Tumorzellen (Apoptose) und analysierten mehrere Tumormarker. 20 von 23 Patienten (Artemisinin = 9, Placebo = 11) vervollständigten das Testprotokoll. In der Summe verlängerte Artesunate die Überlebenszeit und wurde allgemein gut vertragen.

**Zusammenfassend** kann man sagen, dass sich die Prüfung von Artemisinin als potenzielles Krebsmedikament noch in einem sehr frühen Stadium befindet. Aktuell liegen abgesehen von Tier- und Laborexperimenten nur wenige Ergebnisse aus Studien an Krebspatienten vor, die zudem mit sehr kleinen Gruppen durchgeführt wurden. Die positiven Aussagen über die Wirksamkeit bei Krebs beruhen vor allem auf Einzelfallbeobachtungen und Laborversuchen. Wenn die Forschung belastbare Daten für den Umgang mit arzneilichem Beifuß, seinen Nebenwirkungen und Wechselwirkungen mit anderen Medikamenten hervorgebracht hat, ist es durchaus denkbar, dass er seinen Platz als Mosaikstein im Gesamtkonzept einer komplementären Krebsbehandlung findet. Auch wenn es sich im Ursprung um



In der Kräuterheilkunde sind Tees mit Beifuß beliebt.

eine Pflanze und damit um eine natürliche Substanz handelt, sind die Risiken nicht zu unterschätzen. Artemisinin gehört daher ausschließlich in die Hände von erfahrenen Therapeuten. Von einer Eigenmedikation mit solchen Medikamenten raten wir ganz entschieden ab.

**Aus der Praxis.** Bisherige Rückmeldungen und Erfahrungen von Therapeuten deuten darauf hin, dass Artemisinin vor allem bei Krebsformen des Unterleibs (Eierstöcke, Gebärmutter, Prostata) hilfreich sein könnte. In der praktischen Anwendung hat sich herauskristallisiert, dass Infusionen besser zu wirken scheinen als orale Gaben. Auch wenn bisherige Studien noch nicht gezeigt haben, dass Beifuß auch in Form von Tee das Krebsgeschehen beeinflusst, halten wir das durchaus für möglich. Probieren Sie es aus, und spüren Sie aufmerksam in sich hinein, ob der Tee Ihnen wohltut. Wie bei allen potenziellen Heilkräutertees ist es sinnvoll, es mit der Menge nicht zu übertreiben und gelegentlich die Sorte zu wechseln.

### Liquid Biopsy

*Ich habe von der sogenannten Liquid Biopsy gehört und würde gerne wissen, was das ist und wie Sie dazu stehen.*

Die Analyse von im Blut zirkulierenden Tumorzellen (CTC), zirkulierender Tumor-DNA (ctDNA) oder Tumorzellfragmenten gewinnt immer mehr an Bedeutung. Die moderne Sequenzierung ermöglicht es, Genveränderungen rasch zu identifizieren. Eine wahrlich personalisierte Therapie scheint in greifbare Nähe zu rücken. Das weckt Hoffnungen bei vielen Patienten und Therapeuten. Auf der Frühjahrstagung 2017 der Deutschen Gesellschaft für Hämatologie und medizinische Onkologie plädierten die Experten auf dem Gebiet, Prof. Hallek aus Köln und Prof. Pantel aus Hamburg, jedoch für eine realistischere Diskussion.

**Die Qual der Wahl.** Bisher ist unklar, bei welchen Patienten eine Testung überhaupt sinnvoll ist und welcher Test die höchste Aussagekraft besitzt, zumal bei einigen dieser Verfahren nur Bestandteile von Tumorzellen aufgespürt werden. Beim EDIM-Test wird z.B. untersucht, ob in den Fresszellen (Makrophagen) Tumorzellmaterial zu finden ist. Makrophagen haben natürlicherweise die Aufgabe, entartete Zellen zu „fressen“ und aufzulösen. Das tun sie fortwährend. Bei jedem Gesunden ist daher Tumorzellmaterial in Fresszellen zu finden. Ab welchem Befund von einer

„Tumorzellbelastung“ die Rede sein kann, ist fraglich. Noch gibt es keine verlässlichen Grenzwerte.

Eher besser geeignet sind der Maintrac-Test, der CellSearch-Test und die weiterentwickelte Real-Time-PCR (Polymerase Chain Reaction). Diese Tests weisen lebende Zellen anhand von Oberflächenmerkmalen nach. Das Cellsearch-Verfahren ist als einziges von der FDA zugelassen.

**Interpretation der Analysen.** Sie erfordert Erfahrung und Fachkenntnis: Der Wert an sich lässt noch keine sinnvollen Rückschlüsse auf das Krebsgeschehen zu, aussagefähig scheint eher die Dynamik der Zellzahl in weiteren Verlaufskontrollen zu sein. Hier muss die zukünftige Forschung untersuchen, ob aufgrund eines Zellzahlanstiegs durch weitere diagnostische Schritte frühzeitig Rezidive entdeckt werden und ob dies einen positiven Einfluss auf den Verlauf der Erkrankung haben kann.

**Individuell.** Kritisch möchten wir anmerken, dass der praktische Nutzen dieser Diagnostik für die Betroffenen immer individuell hinterfragt werden sollte. So kommt eine Studie mit sechsjähriger Beobachtungszeit zu dem Ergebnis, dass der Nachweis von Tumorzellen im Knochenmark zwar mit einem kürzeren Überleben assoziiert ist, der Unterschied in der 5-Jahres-Überlebensrate jedoch nur bei 4,9% (90,1% gegenüber 95,0%) liegt (Giuliano AE / JAMA 2011). Auch die SWOG-Studie kommt „nur“ zu dem Schluss, dass die Prognose von Brustkrebspatientinnen mit der Zahl der im Blut nachweisbar zirkulierenden Tumorzellen zusammenhängt und dass ein therapiebedingter Abfall mit einer besseren Prognose einhergeht. Allerdings profitierten die Patientinnen, die nicht mit der CTC-Zahl angesprochen hatten und die daraufhin eine andere Therapie erhielten,

nicht von der schnelleren Reaktion auf diese Veränderungen (Smerage JB / J Clin Oncol 2014).

Eine andere Studie gibt erste Hinweise auf die Rolle der CTC als Prognosefaktor. So zeigte die IMENEO-Studie, dass die Anzahl der CTC unter neoadjuvanter Brustkrebstherapie (Chemo oder Bestrahlung zur Tumorverkleinerung vor einem operativen Eingriff) abnahm. Patienten mit besonders wenig zirkulierenden Tumorzellen im Blut hatten die besten Prognosen (Bidard FC / Molecular Oncology 2016). Auch bei 16 Lungenkrebspatienten wurde festgestellt, dass bei Patienten mit wenig oder gar keinem CTC im Blut die Erkrankung besser verlief (Riediger AL / Sci Rep 2016).

**Blut oder Gewebeprobe?** Studienergebnisse weisen darauf hin (Zill OA / ASCO 2016; Abstr LBA11501), dass die Flüssigbiopsie aus einer Blutprobe („Liquid Biopsy“) eine minimal-invasive Alternative zur Gewebetestung sein kann. Dies kann z.B. als Entscheidungshilfe vor einem Einsatz von neuen Tumortherapeutika („targeted therapies“ etc.) genutzt werden, wenn eine Biopsie an Körperorganen nicht risikolos ist. So kann man im Vorfeld herausfinden, ob die Tumorzellen – zumindest im Labor – auf die neuen Therapien ansprechen. Von dem Test verspricht man sich außerdem, den Verlauf beziehungsweise die Prognose einer Krebserkrankung treffsicherer beurteilen zu können. Bisher werden Liquid-Biopsy-Untersuchungen nur im Rahmen von Studien durchgeführt. Ihr Einsatz in Praxen oder Kliniken ist noch keine Routine.

**Umgang mit Testergebnissen.** Was unter Laborbedingungen funktioniert, ist nicht automatisch auch auf die komplexen vielfältigen Mechanismen im menschlichen Organismus übertragbar. Das hat sich in der Vergangenheit immer wieder bewährt. Ob die Euphorie der Testhersteller für die

Betroffenen einen großen praktischen Nutzen bringen wird, zeigen die künftigen Erfahrungen. In unserer Beratung erleben wir leider immer wieder, dass solche Tests nicht nur ein Segen sind. Mit den Testergebnissen müssen die Patienten klarkommen, und zwar auch, wenn sie nicht das gewünschte Resultat bringen. Das kann zu belastenden Verunsicherungen führen. Schon allein die Wartezeit aufs Testergebnis ist für manche eine Qual. Daher empfehlen wir, gewissenhaft und individuell abzuwägen, ob Sie sich solch einem Test wirklich aussetzen wollen. Zumal gar nicht klar ist, ob der Test zu einer „Optimierung“ der Therapie führen kann, geschweige denn, ob eine solche einen wirksamen Vorteil für die Gesundheit bringt.

**Unser Rat.** Einen Befund zu erheben macht nur Sinn, wenn er therapeutische Konsequenzen haben kann. Beim Patienten (und beim Arzt) sollte die Bereitschaft vorhanden sein, das therapeutische Vorgehen ggf. zu überdenken und anzupassen. Hat der Test keine Auswirkung auf die Therapie, dient er nur dem Umsatz des Herstellers und trägt schlimmstenfalls zur nervlichen Anspannung der ohnehin schon belasteten Patienten bei. Überlegen Sie sich diese Aspekte und besprechen Sie sie mit Ihrem Behandler, bevor Sie testen lassen.

### Checkpointinhibitoren

*Ich habe von Checkpointinhibitoren und der neuen Immuntherapie gegen Krebs gehört. Ist das eine naturheilkundliche Behandlung?*

Nein, Checkpointinhibitoren (z.B. Ipilimumab, Nivolumab) sind keine naturheilkundlichen Substanzen. Doch ihr Wirkungsmechanismus verfolgt ähnliche Ziele wie die seit Jahren von Naturheilkundlern angewandte Stärkung der Immunabwehr. Man will die krebsbedingte Schwächung des Immunsystems



Therapieentscheidungen wollen mit innerer Überzeugung getroffen werden.

verhindern und die körpereigene Abwehr auf die Krebszellen lenken. Solch ein Prinzip verfolgte schon Coley vor mehr als hundert Jahren: Bei seiner Fiebertherapie versuchte er, mit Bakterien die Immunantwort zu aktivieren. In der Naturheilkunde werden heute zu diesem Zweck z.B. Mistel, Thymus, Heilpilze oder proteolytische Enzyme eingesetzt.

**Komplexe Zusammenhänge.** In der Schulmedizin beginnt mit den Checkpointinhibitoren ein Umdenken. Das Aktivieren des Immunsystems steht immer mehr im Zentrum der Aufmerksamkeit, vor allem mithilfe bestimmter Immunzellen. Zytotoxische T-Zellen können entartete Zellen anhand bestimmter Merkmale erkennen, direkt angreifen und zerstören. Tumorzellen schaffen es aber durch verschiedene Mechanismen, dem Angriff des Immunsystems zu entkommen. Diese Ausweichmanöver werden mithilfe der neuen Immuntherapien gezielt ausgeschaltet. Ihre differenzierte Wirkweise unterscheidet die Checkpointinhibitoren von naturheilkundlichen



Methoden wie der Misteltherapie, die unspezifisch Lymphozyten und zytotoxische T-Zellen aktiviert.

Checkpointinhibitoren richten sich gegen Kontrollpunkte („Checkpoints“) oder „Bremsen“ im Immunsystem, die normalerweise überschießende Reaktionen gegen gesunde Zellen verhindern sollen. Viele Tumorzellen sind in der Lage, diese „Bremsen“ zu aktivieren, um das Immunsystem zu hemmen. So erreichen sie, dass die Immunantwort gegen den Krebs abgeschwächt wird. Checkpointinhibitoren wirken dem entgegen: Sie verhindern die Unterdrückung der Immunantwort und bewirken so, dass das Immunsystem den Tumor verstärkt angreift. Im Vergleich zur zytotoxischen oder molekular zielgerichteten Therapie richtet sich der immunonkologische Therapieansatz daher nicht direkt gegen Tumorzellen, sondern bindet das Immunsystem mit ein.

**Risiken und Nebenwirkungen.** Eine zu starke Aktivierung des Immunsystems birgt die Gefahr, dass sich die Immunzellen gegen den eigenen Körper richten. Mögliche Nebenwirkungen sind beispielsweise Autoimmunreaktionen wie Hautausschlag,

aber auch unterschiedlich stark ausgeprägte Entzündungen der Schilddrüse, der Leber, der Lunge oder des Darmes. Solche Nebenwirkungen müssen dann ggf. medikamentös behandelt werden. Zu diesem Zweck wird das Immunsystem wiederum unterdrückt. Sie sehen also, dass die neue Immuntherapie zwar einen ähnlichen Ansatz verfolgt wie naturheilkundliche Verfahren bei Krebs, aber keineswegs eine naturheilkundliche, sondern eine schulmedizinische Therapie ist – mit teilweise erheblichen Nebenwirkungen.

In Deutschland sind für die Immuntherapie von Krebs bereits Medikamente zugelassen, und zwar zur Behandlung des malignen Melanoms (schwarzer Hautkrebs), des Hodgkin-Lymphoms sowie bei Lungenkrebs, Nierenkrebs und Blasenkrebs. Die Immuntherapie hilft jedoch nicht jedem Patienten. Aktuell prüfen mehrere Studien, welche Patienten am meisten profitieren. Bei den Patienten, deren Tumor gut auf die Immuntherapie anspricht, kann die Erkrankung häufig für eine lange Zeit unter Kontrolle gehalten werden. Ersten Schätzungen zufolge profitiert jeder fünfte Patient und der Benefit zeigt sich nur bei einigen Krebsarten. Die Wissenschaftler

müssen noch herausfinden, wie sie diese Patienten in Zukunft besser identifizieren können.

**Natürliche Immunstärkung.** Für alle anderen (und das sind die meisten!) Krebspatienten lohnt es sich in jedem Fall, über eine naturheilkundliche Stärkung der Immunabwehr nachzudenken, z.B. durch Mistel oder Thymus. Außerdem empfehlen wir dringend, vorhandene Mikronährstoffdefizite (Selen und Vitamin D) auszugleichen. Auch eine Regulierung der Darmflora ist ratsam. Will man den weißen Blutkörperchen ihre Arbeit erleichtern, verringert man Entzündungsreaktionen und sorgt für ein basisches Milieu. Dadurch können aktivierte Lymphozyten ins Tumorgewebe einwandern. Wenn auf diese Weise die natürlichen Mechanismen im Körper und die Behandlungsmaßnahmen von außen optimal zusammenwirken, kann die Lebenserwartung verlängert und sogar eine Heilung durchaus möglich sein. Ob dies alleine mit den Checkpointinhibitoren gelingt, ist (abgesehen von Hauttumoren) aufgrund der bisherigen Erfahrungen fraglich.

– Anzeige –

  
**TERRA MUNDO**  
*...besser leben*  
**ROTER GINSENG**  
 Panax Ginseng C.A. Meyer  
**PREMIUMQUALITÄT**



PZN  
10048344

Der erste Schritt  
zu einem gesünderen  
Leben!

## ROTER GINSENG von TERRA MUNDO

- Premiumqualität Panax Ginseng C.A. Meyer; mind. 8% Ginsenoside
- Roter Ginseng aus der mind. 6 Jahre alten Wurzel
- schonende, traditionelle Konservierungsmethode
- Verarbeitung & Analytik in Deutschland
- Analysierte Rohstoffqualität auf Schwermetalle (Blei, Cadmium, Quecksilber), Pestizide, Schimmelpilze, Mikrobiologie, Radioaktivität
- 400 mg Kapseln reiner Roter Ginseng plus Bio-Acerola

TERRA MUNDO – Spezialist für hochwertige Nahrungsergänzung aus der Natur (Schwerpunkt TCM). Informieren Sie sich gerne auch über unser weiteres Sortiment!

 **TERRA MUNDO**

Terra Mundo GmbH, Ferdinandstr. 24, 61348 Bad Homburg  
 Telefon: 0 61 72 / 185 32-0, Fax: 0 61 72 / 185 32-29  
 info@terra-mundo.de, www.terra-mundo.de

BERATUNG & INFOPOST:  
 Telefon: 0 61 72-18 53 2-0  
 www.terra-mundo.de



**MINDESTENS 8% GINSENOSE**

# Paulas Geschichte – Mut zu Neuem

Josef Ulrich

*Frisch operiert an einem Mammakarzinom kommt die 43-jährige Paula erschöpft nach dem Krankenhausaufenthalt nach Hause. Sie freut sich darauf, endlich wieder daheim zu sein, und hofft, neue Kraft schöpfen zu können. Mit ihrer 70-jährigen Mutter lebt sie in einem großen Haus mit Garten. Die Freude der Mutter ist groß, ihre Tochter in der gewohnten Weise wieder um sich zu haben. Sie ist endlich wieder da und aus der Sicht der Mutter das „alte“ liebe Kind. Die Mutter kann die innere Veränderung ihrer Tochter nicht wahrnehmen. Sie sieht nur die „äußere Unversehrtheit“ und nimmt daher die alten Mechanismen unbewusst wieder auf. Ja, ihre Tochter ist wieder da, und sie hat ja noch zwei Arme und zwei Beine, und der Kopf sitzt auch noch oben drauf. Da ist es nicht verwunderlich, dass die Mutter schon Pläne geschmiedet hat. „So, jetzt gehen wir in den Garten und schneiden die Brombeeren!“, sprudelt es aus der Mutter heraus. Was meinen Sie, wie sich Paula mit der Aussage ihrer Mutter fühlt, als sie müde und erschöpft nun endlich wieder zu Hause angekommen ist?*

Die meisten Teilnehmer in meinen Gesundheitsseminaren sagen spontan: nicht wohl, nicht wahrgenommen, nicht verstanden, hineingedrängt in das Alte. Die Erwartung der Mutter und das Befinden von Paula klaffen in diesem Moment auseinander. Steht da eine Veränderung in der Beziehung zu ihrer Mutter an? Steht da etwas Neues an? Was steht da an Neuem an? Was meinen Sie?

Welche Fähigkeit würden Sie Paula in diesem Moment wünschen? Kann Paula die Signale wahrnehmen, die ihr Körper ihr schickt? Kann sie schon anerkennen, dass sie etwas durchlebt und durchleidet, dass sie sich in einem Veränderungs-, in einem Entwicklungsprozess befindet? Kann sie umsetzen, dass sich ihre körperliche und seelische Verfassung verändert hat? Oder lebt sie weiter in dem gewohnten Muster: Ich muss so schnell wie möglich wieder die

Alte sein, ich muss wieder funktionieren, ich muss die Erwartungen erfüllen? Die Antworten fallen sehr unterschiedlich aus. Patientinnen, aber auch Patienten berichten mir, dass sie es bisher gar nicht gewohnt waren, auf sich selbst zu lauschen. Vor der Erkrankung haben sie sich immer als gesund erlebt und die jetzige Situation ist für sie völlig neu. Bisher hatte ja alles immer funktioniert. Ein Mitgefühl mit sich und ein Bewusstsein seiner selbst zu haben, das war bisher noch kein Thema. Doch jetzt machen sie eine neue Erfahrung, nämlich die, dass eine Veränderung stattgefunden hat und dass sich ihre körperlichen und seelischen Grenzen der Kraft verändert haben.



© Inga Klavina/fotolia.com

Veränderung ist möglich.

## Die innere Gewissheit

Gabi sagte mir: „Als ich das dritte Rezidiv hatte, da konnte ich nicht mehr darüber hinwegsehen. Und da hatte ich plötzlich die Kraft in mir, entgegen aller Gewohnheit, entgegen aller inneren Kritiker und Zweifler, meiner inneren Gewissheit zu folgen. Es interessierte mich plötzlich nicht mehr, wie die anderen mein Verhalten beurteilen werden, was sie darüber denken werden, ob sie es verstehen oder nicht verstehen könnten. All das war mir in dieser Situation nicht mehr wichtig. Eine neue, andere Priorität hatte sich in mir entwickelt.“ Es schien so, als wäre Gabi in einer geistigen Verfassung angelangt, in der die innere Erfahrung sich zu einer absoluten, unantastbaren Gewissheit entwickelt hat. Einer Gewissheit, die den Weg geöffnet hat, die inneren und äußeren Widerstände, die einer Verhaltensänderung im Wege stehen, zu überwinden.

” *Mut zum Sein und Vertrauen in das Werden waren in ihr erwacht.* “

## Stärke, Kraft und Mut

Es gibt Menschen, die erleben durften, dass ihnen in dem Moment der extremsten Herausforderung eine ganz neue innere Kraft erfahrbar wurde. So beschreiben es Menschen häufig in Katastrophen, dass sie eine Kraft zur Verfügung hatten, die sie vorher noch gar nicht kannten. Sie waren nicht alleine, nicht von allen guten Geistern verlassen, sondern sie bekamen Unterstützung und Hilfe in für sie unvorstellbarer Weise.

Ein Beispiel, das mich sehr berührt und beeindruckt hat, ist Malala. Dem 16-jährigen pakistanischen Mädchen Malala Yousafzai wurde im Schulbus von den Taliban dreimal in den Kopf geschossen. Wie durch wunder-



© olaes/fotolia.com

Aus jeder Nacht erwacht ein neuer Morgen.

volle Umstände begleitet, konnte sie überleben. Sie berichtete bei ihrer bewegenden Rede vor den Vereinten Nationen am 12.07.2013 Folgendes: „Im Namen Gottes, des Allerbarmers, des Barmherzigen. Liebe Freunde, am 9. Oktober 2012 haben die Taliban auf mich geschossen und meine linke Stirn getroffen. Aber in meinem Leben hat sich nichts verändert, mit einer Ausnahme: Schwäche, Angst und Hoffnungslosigkeit sind verschwunden, Stärke, Kraft und Mut sind geboren.“ Malala durfte etwas erleben, was ich auch von vielen anderen Menschen höre: dass sie in sich eine Kraft erleben durften. Eine Kraft, die in ihnen wie neu geboren wurde. Stärke, Kraft und Mut.

Ähnliches hat mir auch manch ein Patient mitgeteilt, der seine Krankheit, die Diagnose oder die ihm mitgeteilte Prognose als den persönlichen Supergau erlebt hat. Diese Menschen wurden in ihrem tiefsten Inneren so aufgerüttelt, dass alten Blockaden, Muster, Gewohnheiten plötzlich ihre Macht verloren und sie die Freiheit und die Erlaubnis in sich fühlten, zu sich selbst zu stehen.

## Veränderung erleben

Wie ging es nun mit Paula weiter? Haben Sie inzwischen eine Idee, wie Paula in dem Moment der Anfrage, der Forderung ihrer Mutter reagieren könnte? Was würden Sie Paula für eine Fähigkeit wünschen? Wir kommen später noch auf sie zurück.

Es gibt also Momente im Leben, in denen wir den Mut zu Neuem benötigen. Und zugleich tragen wir viele Gewohnheiten mit uns herum, die als Widerstände erst überwunden werden wollen. Es sind unsere Denkgewohnheiten, Sichtweisen, Glaubenshaltungen, Rollenmuster oder ein Selbstbild, das wir uns gebastelt haben und das sich nicht so leicht verändert.

Es braucht oft Zeit, um die Veränderung zu erleben, zu spüren, zu fühlen und anzuerkennen. Steht die notwendige Veränderung doch oft im krassen Gegensatz zu dem Gewohnten. Sie stellt das Selbstverständnis infrage. Ungewissheit und Unsicherheit können überhand nehmen. Dann



kommt eine Stimme, die sagt: „Das will ich alles nicht! Ich kann das nicht akzeptieren. Ich kann das nicht annehmen, dass sich etwas verändert! Ich benötige Sicherheit, ich werde das nicht aushalten!“ Solche Sätze flüstern uns die Gewohnheit und die Angst ein.

Kann Paula das Erleben von der Veränderung in ihr, die gefühlte Notwendigkeit der Akzeptanz der eigenen Grenze, ihre veränderten Kräfteverhältnisse, mit ihrer Mutter kommunizieren? Hat die Mutter dafür Verständnis, wenn Paula ihr in der Treue zu sich selbst mit einem Nein antwortet? Nein zu sagen ist für viele eine ungewohnte Kommunikation. Sie setzen alles daran, das eigene Fühlen, die eigene Gewissheit in den Hintergrund zu stellen und die „Notwendende“ Verhaltensänderung lieber bleiben zu lassen.

Das sind Gedanken, wie z.B. von Erna: „Ich will die Konfrontation nicht.“ – „Ich will den anderen nicht enttäuschen! Ich will ihn nicht überfordern! Ich kann das den anderen nicht zumuten! Ich will und muss die Starke sein!“, wird von anderen ergänzt. Und Inge sagt schließlich tief seufzend: „Um des lieben Friedens willen habe ich immer wieder nachgegeben. Ich kann keinen Unfrieden ertragen!“ Und als Inge diesen Satz ausspricht, geht ein stilles Nicken durch die Runde. Viele finden sich in ihren Worten wieder. Worauf ihr Petra aber sofort mit der Frage begegnet: „Und wo war da bitte der Friede? War der in dir?“

Ja, das möchte ich Sie auch fragen. Können Sie spontan antworten, falls Ihnen dieser Gedanke „um des lieben Friedens willen“ bekannt vorkommt, können Sie darauf antworten, wo dann in dieser Situation der Friede war?

Petra sagte: „War der Friede dann in dir? Nein! Du warst im Unfrieden mit dir selbst!“

## Herausforderung der inneren Treue

Wer kennt solche Momente nicht, sind sie uns vertraut, dass wir aus falsch verstandener Liebe, letztlich aus Angst vor Verlust oder Bloßstellung, wie soeben gezeigt, in Dissonanz treten zu unserer inneren Stimme. Und eine andere Stimme, die der Konvention, der „Dogmen“, die des „man macht“, erhält Vorrang vor dem neuen Unbekannten in uns.

„*Da ist eine Herausforderung, die vor uns steht: die Herausforderung der inneren Treue. Das heißt, entsprechend der inneren Überzeugung zu handeln.*“

Wer hat sich noch nicht dabei ertappt, dass er aus obigen Gründen, entgegen der inneren Überzeugung gehandelt hat. So kann es sein, dass wir uns in Verhältnissen vorfinden, in einem „Film“, in einem Lebensfilm wiederfinden, in dem wir „eigentlich“ gar nicht mitspielen wollen, aber es trotzdem tun. Häufig spielen wir so lange mit, bis das Knirschen, der Widerspruch mit unserem eigenen Wesen sich nicht mehr abspalten oder verdrängen lässt. Oft ist der Leidensdruck – vielleicht durch eine aufbrechende Krankheit – dann so groß, dass er es uns ermöglicht, die bisherigen Konventionen zu sprengen und die Kraft und den Mut zu Neuem haben.

Wie ging es mit Paula weiter? Sie sagte, sie habe zum ersten Mal in ihrem Leben ihrer Mutter mit einem Nein geantwortet! Ist es ihr leicht gefallen? Sicher nicht! Hat ihre Mutter das Nein verstanden? Paula sagte uns, dass ihre Mutter sie nicht verstanden habe. Paula ist es trotzdem gelungen, die Treue zu sich selbst aus der erlebten zwin-

genden Notwendigkeit heraus aufrechtzuerhalten. Nach etwa sechs bis acht Wochen konnte Paulas Mutter verstehen, dass ihre Tochter sich verändert hat. Diese Zeit war für die Mutter nötig, um die Möglichkeit zu haben, die Veränderung, die sich in ihrer Tochter ereignet hat, miterleben und erfahren zu können.

Wir wünschen uns oft, dass unser Umfeld die Veränderung sofort begreift, und müssen erleben, dass auch unsere Mitmenschen eine Verwandlung durchmachen müssen. Mit dem Wunsch eines sofortigen Verstehens, so scheint es mir, überfordern wir sie. Denn wir benötigen eben in der Regel sechs bis acht Wochen, bis wir eine Veränderung „begreifen“ können. Das Leben lädt uns dazu ein, diese Zeit durchzuhalten, konsequent zu bleiben und eben nicht „um des lieben Friedens willen“ wieder einen Rückzieher zu machen. Es geht um die Treue zu uns selbst, um den inneren Frieden, um den Einklang mit uns selbst. Es geht um die eigene innere Wahrhaftigkeit. Sie lädt uns immer wieder ein, den Mut zu Neuem zu fassen.

## Die Kraft des authentischen Verhaltens

Könnte es nicht sein, dass diese Kraft des authentischen Verhaltens ein geschwächtes Immunsystem wieder stärkt? Wer hat noch nicht erlebt, wie Willensentschlüsse, die der Mensch fasst und zur Tat werden lässt, sein ganzes Wesen befeuern können? Kennen Sie Menschen, die diese Authentizität leben, die diese Kraft in sich entwickelt haben? Was für Menschen tauchen vor ihrem inneren Auge auf, wenn Sie versuchen, sich an diese Menschen zu erinnern? Kennen Sie Menschen, denen es gelungen ist, ihre Prioritätenliste neu zu ordnen? Die eine solche innere Kraft in sich entwickeln konnten, um Verhaltensmuster, Gewohnheiten zu verändern? Was mag die Kraft gewesen sein, die

ihnen den Mut zu Neuem gegeben und ihnen geholfen hat, die Widerstände aus den Denkgewohnheiten und Sichtweisen in ihnen selbst und aus dem Umfeld zu überwinden? Eine besondere Form der Geistesgegenwart und des sich selbst Gewahrwerdens scheint dem Mut zur Veränderung vorauszugehen.

Es sind häufig Menschen, die eine Reflexionsfähigkeit, ein gewisses Bewusstsein von sich selbst entwickeln konnten. Sie erkannten ihre Grenzen und handelten adäquat. Alle, die ich kennenlernen durfte, berichteten mir, dass es ein Lernprozess war, ein Übungs- und Entwicklungsweg. Mein Leben hat mir in den letzten 35 Jahren meiner Arbeit in der Onkologie drei Gruppen von Menschen gezeigt, denen es gelungen ist, dieses „Ich bin der Herr meines Schicksals, ich bin der Kapitän meiner Seele“ (aus dem Gedicht Invictus von William Ernest Henley) immer klarer im Leben zu verwirklichen.

Die erste Gruppe sind Menschen mit Natorfahrungen. Ihnen hat ihre Erfahrung ein Erleben, ein Wissen und eine Geistesgegenwart geschenkt, aus der die Kraft entstand, den Mut zu Neuem zu haben. Eine zweite Gruppe sind Menschen, die über lange Zeit, oft viele Jahre, mit einer schweren Krankheit einen inneren Entwicklungsweg gegangen sind. Oft hat sie der Schmerz

dazu geführt, den Mut zu Neuem aufzubringen. Eine dritte Gruppe sind Menschen mit erstaunlich guten Krankheitsverläufen, denen ich in der Kunsttherapie begegnet bin. Sie haben mich immer wieder neu beeindruckt mit ihrer Kultur der Achtsamkeit, die zu Offenheit, innerer Freiheit, der Fähigkeit des Sichverbindens, des Miterlebens, des Mitfühlens und der Fähigkeit, Entscheidungen zu treffen und diese dann auch durchzutragen, geführt hat.

Jede dieser drei Gruppen hat einen Entwicklungsweg durchlaufen. Es ist ein Weg, auf dem das Ja zu sich selbst, das Ja dazu, der zu sein, der ich im tiefsten Inneren meines Wesens bin, immer klarer gereift ist. Damit verbunden ist der Mut, die eigenen Grenzen und Bedürfnisse anzuerkennen und zu kommunizieren. Sie haben eine Selbstfürsorge, eine Achtsamkeit im Umgang mit sich selbst entwickeln können. Manche nennen dies auch Selbstliebe. Ihre Geistesgegenwart und liebevolle Präsenz wird von der Bejahung ihres eigenen Wesens gestützt. Etliche haben daraufhin die Erfahrung machen können, wie ihnen mit dieser inneren Haltung die Unterstützung und Hilfe von vielen Seiten zuteil wurde. Heilsame Veränderungen konnten im Leben ihren Platz finden, und sie wurden zu Mitgestaltern des ständig fortlaufenden Schöpfungsprozesses, den wir Leben nennen.

**Zum Weiterlesen**

Ulrich, Josef: Selbstheilungskräfte – Quellen der Gesundheit und Lebensqualität. 3. Aufl. Aethera (2017)



**Zur Person**

Josef Ulrich ist Kunsttherapeut und Psychoonkologe.

**Kontakt**

Josef Ulrich  
Kunsttherapeut  
Klinik Öschelbronn Gemeinnützige GmbH  
Centrum für Integrative Medizin und Krebstherapie  
Am Eichhof 30  
75223 Niefern-Öschelbronn  
Telefon: 07233 68191  
E-Mail: j.ulrich@klinik-oeschelbronn.de

– Anzeige –



**11. SONNENWEG-KONGRESS**  
Ganzheitliche Therapien bei Krebs

Der SONNENWEG e.V. lädt herzlich von Krebs betroffene Menschen, deren Angehörige und Freunde, Ärzte, Therapeuten und Interessierte zum mittlerweile 11. SONNENWEG-KONGRESS in die Herzogstadt Jülich ein.

**01. und 02. September 2018**  
Kongresscenter: JUFA Hotel Jülich

**Auf dem Programm stehen**

Fachvorträge, Seminare, Workshops, Individuelle Beratung, Gesundheitsausstellung und weitere Aktionen

Der SONNENWEG-KONGRESS informiert über komplementäre Therapien, präventive Maßnahmen, aktiven Gesundheitsschutz und Hilfe zur Selbsthilfe

Programm ab Juli unter [www.sonnenweg-verein.de](http://www.sonnenweg-verein.de)

# Mein schönstes Ich

## Persönlicher Stil als Weg zum Selbst

Von Veronika Wimmer

*(PetRa Weiß) Es gibt viele Wege, wie man sich seinem wahren Wesen nähern kann. Sie zielen darauf, das authentische Selbst wahrzunehmen, es anzuerkennen und angemessen zum Ausdruck zu bringen. Mit etwas Glück und Gnade führen solche Wege im Idealfall in die Selbstliebe. Das kann je nach Erfahrung und Hintergrund eine Übung für Fortgeschrittene sein. Inspirationen von außen sind da durchaus willkommen. Einen wunderbar praktischen, sinnlichen und anregenden Begleiter auf dieser Reise will ich Ihnen heute vorstellen.*

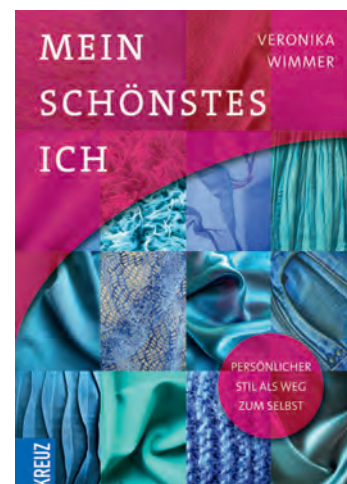
Um den persönlichen Stil als Spiegel der Seele geht es in dem Ratgeber „Mein schönstes Ich“ von der Berliner Heilpraktikerin Veronika Wimmer. Unterstützt von ihrer Kollegin Julia Passing teilt sie die Essenz ihrer 25-jährigen Erfahrung als Integrative Farb- und Typstylistin mit der Welt. In diesem Buch geht es um weit mehr als um die Frage, was „man“ trägt und was nicht. Die Suche nach dem ganz persönlichen Stil steht im Zentrum. Das ist eine höchst individuelle Angelegenheit. Jeder von uns ist einzigartig und genau diese Einzigartigkeit bringt ein authentischer Kleidungsstil zum Ausdruck.

Vielleicht haben auch Sie schon einmal eine herkömmliche Farb- und Stilberatung in Anspruch genommen. Dabei werden die Menschen in der Regel gemäß ihrer natürlichen Pigmentierung (Haare, Haut, Augen etc.) in Frühlings-, Sommer-, Herbst- und Wintertypen eingeteilt. Diese Kategorien können ein guter Einstieg in das Thema sein. Veronika Wimmer bringt gleich eine ganze Reihe weiterer Dimensionen (Farbintensität, Helligkeitsgrad, Kontraste, Buntwert etc.) in die Betrachtung ein. Auf mich wirken diese Impulse, als hätte ich mit den Saisontypen vor langer Zeit das Einmaleins gelernt und geglaubt, daraus bestünde die Welt. Nun habe ich einen kurzen Blick auf die Quantenphysik werfen dürfen und bin völlig fasziniert.

Nach den Farben geht es um Stiltypen. Auch hier kann man Überraschungen erleben, selbst wenn man sich schon intensiv mit Mode befasst hat. Die üblichen Stile (klassisch, sportlich, romantisch, etc.) werden sinnvoll in Rubriken einsortiert und um weitere Typen ergänzt, wie z.B. majestätisch-pompös. So entsteht ein wirklich differenziertes Bild, in dem wohl die meisten Leser ihre Stile wiederfinden können. Die eindrucksvollen Zeichnungen von Julia Passing bilden die jeweils typischen Kleidungsstücke ab, sodass man mit einem Blick die Charakteristik erfassen kann.

Ein weiteres wichtiges Kapitel befasst sich damit, wie man seine natürlichen Körperformen durch die Silhouette des Outfits in einen harmonischen Ausgleich bringen kann. Verschiedene Figurtypen, Gesichtsformen und andere anatomische Details werden mit einfachen Tipps und Tricks ins rechte Licht gerückt. Gefallen hat mir die Strategie, die Aufmerksamkeit auf unsere Schönheit zu richten und nicht wie hypnotisiert unsere (scheinbaren) Makel anzustarren. Den Fokus so zu verlagern, kann sehr entlastend sein und lenkt natürlich auch den Blick des außenstehenden Betrachters auf vorteilhafte Weise.

Auf den letzten Metern widmen sich noch einige Seiten der Frage nach Stil im Beruf. Hier werden sicher zumeist andere



Erschienen im Jahr 2014 im Kreuz-Verlag, 192 Seiten, broschiert, zum Preis von 19,99 €. ISBN 978-3451612619

Botschaften transportiert als in der Freizeit. Veronika Wimmer schärft das Bewusstsein für diesen Aspekt. Auch wird diskutiert, wie viel Konformismus und wie viel Individualität das Businessoutfit verträgt. In einem Übersichtsratgeber können Fragen zur Berufskleidung nur angerissen und nicht in der Breite spezifisch beantwortet werden. Da die Konventionen und praktischen Erfordernisse von Branche zu Branche sehr unterschiedlich sind, sind umfassende Empfehlungen an dieser Stelle nicht zu erwarten.

Auch eher gestreift wird die Anleitung zum Aussortieren farblich, stilistisch oder figürlich unpassender Kleidung. Dennoch sind ein paar Anregungen aus diesem abschließenden Kapitel auch für erfahrene „Ausmist-Profis“ wertvoll. Den Bezug zu früheren Vorlieben herzustellen, z.B. zu Kleidern der Kindheit und Jugend, kann interessante Erkenntnisse bringen.

Durch die liebevolle Gestaltung von Julia Passing ist der Ratgeber optisch zum Genuss geworden. Er lässt viel freien Raum und erscheint genauso luftig wie man sich einen



wohl sortierten Kleiderschrank wünscht. Der Einsatz der Farben wirkt zusätzlich strukturierend. Papierqualität und Druck sind ordentlich, sodass die Beispielbilder aussagefähig sind. Ich persönlich hätte mir das Buch als edle Hardcover-Version gewünscht und dafür durchaus einen deutlich höheren Preis akzeptiert. Es wird voraussichtlich noch oft auf meinem Sekretär liegen und als Impulsgeber dienen.

Als besonders hilfreich erlebe ich die Gestaltung der Randspalten. Hier sind passend zum jeweiligen Kapitel die Farben, Muster, Oberflächentexturen usw. abgebildet. So prägt sich das Geschriebene besser ein und die grafische Verdeutlichung lässt auch eine raschere Orientierung zu.

Alles in allem ist „Mein schönstes Ich“ ein Feuerwerk der Inspiration. Das Buch besticht nicht nur durch die klare Gliederung, durch den schwungvollen Schreibstil und durch seine sinnliche Aufmachung. Durch jede Zeile schimmert der persönliche Stil von Veronika Wimmer. Sie ist gleichzeitig klar, einfühlsam und freilassend. Man fühlt sich nicht wie ein Bauer in New York, nur weil man nicht schon seit Jahren Modemagazine studiert. Eher habe ich die Lektüre empfunden, wie wenn mich hier jemand gütig und verständnisvoll bei der Hand nimmt und mir seine Welt zeigt. Veronika Wimmer regt die Leser zu liebevoller Selbsterforschung an – ohne erhobenen Zeigefinger, ohne Arroganz, ganz natürlich und mit viel profundem Fach-know-how. Dieses umfangreiche Wissen so auf den Punkt zu bringen, laienverständlich darzustellen und mit hilfreichen Abbildungen zu veranschaulichen – das schafft dieses Taschenbuch mit Leichtigkeit. Wobei mich die Ahnung überkommt, dass es sich mit diesem Werk ähnlich verhält wie mit einer Ballettaufführung: Es schaut leicht und schwebend aus, ist aber gut durchdacht, vielfach geübt und das Resultat harter Arbeit.

## Hochdosierte, natürliche Enzyme unterstützen und stabilisieren das Immunsystem, stärken so Lebenskraft und Wohlbefinden

### Systemische Enzyme in der integrativen Onkologie

- ▶ Während und nach einer Krebserkrankung einsetzbar
- ▶ Kombinierbar mit anderen komplementär-onkologischen Verfahren
- ▶ Seit Jahrzehnten bewährt und durch Studien belegt
- ▶ Unterstützen den Körper und senken die Ausprägung von Nebenwirkungen einer notwendigen Primärtherapie (z.B. Chemo- oder Strahlentherapie)



**Medizinische Information  
der MUCOS Pharma:**  
Tel.: 089 / 63 83 72 400

Wir beraten Sie gerne!

[www.wobe-mucos.de](http://www.wobe-mucos.de)



#### Jetzt Informationsmaterial anfordern

Für mehr Informationen zum Einsatz von systemischen Enzymen mit Wobe-Mucos® schreiben Sie einfach eine E-Mail an [medinfo@mucos.de](mailto:medinfo@mucos.de) oder schicken Sie uns eine Postkarte:

#### MUCOS PHARMA GMBH & CO. KG

Ottobrunner Straße 41  
82008 Unterhaching

#### Absender:

\_\_\_\_\_  
Name, Vorname

\_\_\_\_\_  
Straße

\_\_\_\_\_  
PLZ, Ort

# Indoor Gardening

*Kreativ gärtnern und ernten das ganze Jahr.*

Präsentiert vom Garten Fräulein: Silvia Appel

*(Kristina Sommer, KS, und Robert Niedworok, RN) Haben Sie Lust, Ihre Wohnung nicht immer nur mit den klassischen Zimmerpflanzen wie Grünstilbe oder Ficus-Bäumchen zu schmücken, sondern auch mal essbare „Mitbewohner“ auszuprobieren? Dann hält das Buch einige Anregungen für das Gärtnern in den eigenen vier Wänden für Sie bereit.*

Die begeisterte Hobbygärtnerin, die sich selbst „Garten Fräulein“ nennt, präsentiert die wesentlichen Informationen für den Aufbau einiger pflegeleichter und essbarer Pflanzen, die gut in Innenräumen gedeihen. Vielleicht hatten auch Sie schon mal ein Basilikum-Pflänzchen aus dem Supermarkt

auf dem Fenstersims stehen – und dadurch immer ein paar Blätter griffbereit zum Verfeinern von Salaten oder Gemüsegerichten. Doch neben den bekannten Küchenkräutern wie Kresse, Schnittlauch, Pfefferminze und mehr können Sie in der Wohnung noch einiges andere anbauen. Auch



Erschienen im Jahr 2016 in der Edition Michael Fischer, 96 Seiten, zum Preis von 14,99 €. ISBN 978-3863555085

verschiedene Gemüse und Salate sind gut geeignet – selbst wenn viele die Fensternähe bevorzugen. Bei den vorgeschlagenen Pflanzen kann man nicht viel falsch machen, und die besonders schnellen Radieschen können Sie schon nach drei bis vier Wochen einfach so naschen oder Ihre Pausenbrote und Salate damit verfeinern. Bei Tomaten brauchen Sie etwas mehr Geduld, die empfohlenen Salate können Sie mehrmals pro Jahr ernten.

Beim Zimmergärtnern können Sie ohne großen Arbeitsaufwand das Wunder der Natur jeden Tag vom Küchentisch oder vom Sofa aus betrachten und bestaunen: Wie aus einem kleinen, unscheinbaren Samenkorn erst ein paar Triebe hervorsprossen, dann eine größere Pflanze wächst – deren Früchte Sie nach einiger Zeit als Mittagssnack verspeisen können.

Die Autorin stellt Ihnen hierfür eine Auswahl von Kräutern, Salat- und Gemüsesorten anschaulich vor: Kurze, klar voneinander abgegrenzte Texte und viele Fotos zeigen Ihnen auf einen Blick die verschiedenen Schritte und wesentlichen Aspekte, z.B.: Welcher Standort ist am besten geeignet, was für eine Pflege wünscht die

– Anzeige –

**Klinik im LEBEN**  
Biologische Medizin

**Mitteldeutsches  
Hyperthermiezentrum  
Greiz / Vogtland**

**Fachbehandlungszentrum**

- BioCheck-Diagnostik & Prävention
- Biologische Krebsmedizin
- Energie- & Informationsmedizin
- Ernährungs- & Orthomolekulare Medizin
- Homöopathie & Naturheilverfahren
- Revitalisierung & Rejuvenation
- Spezielle Schmerzmedizin

**Klinik im LEBEN**  
Gartenweg 5-6  
D-07973 Greiz / Vogtland

Telefon: +49 (0) 36 61-68 98 70  
Fax: +49 (0) 36 61-68 98 72

[www.klinik-imLEBEN.de](http://www.klinik-imLEBEN.de)  
[info@klinik-imLEBEN.de](mailto:info@klinik-imLEBEN.de)

**liebenswürdig : lebenswert**  
Der ganze Mensch im Mittelpunkt seiner Natur.

Pflanze und wann kann ich mit der Ernte rechnen?

Doch „Indoor Gardening“ ist kein reines Gärtnerbuch: Etwa die Hälfte des Buches befasst sich mit Ideen, wie Sie kreative Pflanzgefäße und -örtlichkeiten selbst basteln können, aus einfachen Alltagsmaterialien und nicht mehr

benötigten Gegenständen. Also klassische DIY („Do it Yourself“)-Projekte zum Selbermachen.

Dieses Buch liefert Einsteigern des Zimmergärtnerns die wesentlichen Informationen, um quasi sofort loslegen zu können. Der Pflanzenabschnitt des Buches wird für Erfahrene nicht so interessant

sein wie die Anregungen zum Selbermachen der Pflanzgefäße. Die vorgestellten DIY-Beispiele sind jedoch nicht aufwendig, sodass alle, egal ob langjähriger Amateur oder kompletter Neuling, sie problemlos an einem Nachmittag basteln können.

## Krebs: Wenn die Seele durch den Körper spricht

### Die Grundlagen der Psychosomatischen Resonanztherapie PSRT®

Von Bert Heuper

*(Susanne Schimmer) Bereits zum 25. Mal jährt sich die eigene Krebserkrankung des Buchautors. In seinem Buch berichtet er nicht nur, wie er die Erkrankung für sich interpretiert und überwunden hat. Viel mehr noch: Er beschreibt anschaulich und nachvollziehbar für andere Betroffene und ihre Angehörigen die Möglichkeiten, die seine Methode, die Psychosomatische Resonanztherapie PSRT®, eröffnet.*

Was genau ist nun die Psychosomatische Resonanztherapie PSRT®? Es handelt sich dabei um ein psychotherapeutisches Verfahren auf der Basis zielgerichtet geführter Gespräche. Auffallend ist die übersichtliche Zeitdauer, die zur Intervention benötigt wird: ca. 5 bis 15 Sitzungen.

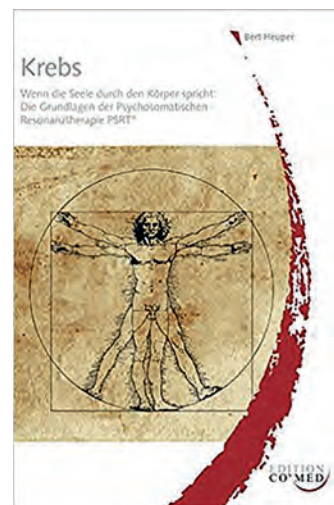
Gezielte Fragen des Therapeuten führen dazu, den Patienten sanft und achtsam in seine Erinnerung zurückzubegleiten. Er kann sich erneut in die Situation hineinversetzen und die körperlichen Reaktionsmuster sowie Gedanken erneut spüren. Aus sicherem Abstand und in Begleitung des erfahrenen Therapeuten öffnen sich Möglichkeiten zur Lösung. Menschen, so die Beschreibung des Buchautors, können Situationen, die mit starken Gefühlen verbunden sind, meist gut bewältigen und verarbeiten. Lebensereignisse jedoch, die uns zu schnell, zu stark, zu

plötzlich ereilen, können als überwältigend erlebt werden. Dann kann es geschehen, dass ein Erleben in den unbewussten Teil der Psyche verschoben wird und nicht mehr direkt zugänglich ist.

Ungewollt drängen sich Gedanken auf wie „Ich schaffe es nicht“, „Es ist zu viel“, „Ich muss hier raus“. Oft sind sie mit

#### Jubiläumsgeschenk!

Angesichts des 15-jährigen Bestehens seiner Praxis möchte der Autor den Lesern der *momentum* ein Exemplar seines Buches als Druckversion (solange Vorrat reicht) oder als pdf kostenlos zur Verfügung stellen. Wenden Sie sich gerne an Herrn Bert Heuper: [www.praxis-psrt.de](http://www.praxis-psrt.de)



Erschienen im Jahr 2013 in der Edition CoMed, 220 Seiten, broschiert, zum Preis von 19,80 €. ISBN 978-3942320597

körperlichen Reaktionen gekoppelt: Herzklopfen, erhöhtem Blutdruck, Ziehen in der Magengegend. Doch selbst diese Reaktionen nimmt der Betroffene häufig nicht bewusst wahr. Über einen längeren Zeitraum können psychosomatische Beschwerden entstehen, die den Körper auf jeden Reiz überempfindlich reagieren lassen.

Das Buch beschreibt einen Teil der Fragetechniken in Form von Übungen, die selbst ausgeführt werden können. Es enthält sogar die Anleitung für ein 30-Tage-Übungsprogramm „Balsam für die Seele“.

Es bietet Internetadressen und wichtige Literaturhinweise.



# Honig im Kopf

Ein Film von Til Schweiger

Filmtipp DVD: 133 Minuten FSK 6 Jahre

*(Petra Weiß) Vergesslichkeit ist mehr als lästig. Das erleben wir schon im gesunden Zustand, wenn wir manchmal überlastet sind oder aus anderen Gründen etwas verwirrt. Wenn eine Krankheit wie Alzheimer auftritt, wird das Vergessen zum zentralen Problem für den Patienten und sein Umfeld. Aus diesem schweren Thema einen Unterhaltungsfilm zu machen, ist die anspruchsvolle Aufgabe, der sich Til Schweiger in „Honig im Kopf“ gestellt hat.*

Opa Amandus (brillant: Dieter Hallervorden) verliert seine geliebte Frau, und von da an geht es bergab. In der Abschiedsrede wird deutlich, dass sein Verstand nicht mehr gut funktioniert. Zwischen Entsetzen und Amusement reagieren die Gäste der Trauerfeier. Dass jemand in solch einer Situation verwirrt ist, nimmt niemanden Wunder. Was zunächst milde belächelt wird, entpuppt sich im Laufe der Zeit zum ernsthaften Problem. Während der Sohn (endlich auch mir mal sympathisch: Til Schweiger) die Lage zunächst nicht ernst nimmt, gerät seine Gattin (perfekt nervig: Jeannette Hain) zunehmend in Verzweiflung. Einzig die 11-jährige Enkeltochter Tilda (hinreißend: Emma Schweiger) begegnet der Erkrankung mit einer Mischung aus kindlicher Neugierde, fröhlicher Heiterkeit und einer umwerfenden Herzensgüte. Sie deckt die unabsichtlichen Verfehlungen des Opas und macht sich schließlich gemeinsam mit ihm auf nach Venedig. Wir erleben eine tragisch-komische Reise, berührende Momente zwischen Opa und Enkeltochter, eine Familie, die sich in all den Wirrungen aufs Wesentliche besinnt und in einer Nebenrolle einen mitfühlenden Hausarzt der alten Schule (Tilo Prückner), so wie wir ihn uns alle wünschen würden.

Der Film schenkt uns einen Abend der großen Gefühle. Wir lachen über die Missgeschicke, sind bestürzt über die Gefahren, leiden ohnmächtig mit dem Betroffenen,

der durchaus merkt, dass er „Honig im Kopf“ hat. Wir freuen uns über die herzlichen Begegnungen, sind zu Tränen gerührt über so viel Menschlichkeit und Zuwendung auf dem Weg. Einzig ein paar Anzüglichkeiten fand ich persönlich äußerst entbehrlich. Ja, es gab drei Szenen zum Fremdschämen im Fernsehsessel. Doch auch das ist eine Facette der Erkrankung: Peinlichkeit. Was ich zunächst der Geschmacklosigkeit der Drehbuchautoren (Til Schweiger und Hilly Martinek) zuschreiben wollte, ist bei genauer Betrachtung oft ein realer Bestandteil des Erlebens von Alzheimer-Patienten und ihren Angehörigen.

Manche Dialoge sind zum Brüllen witzig. Es dominiert eine Situationskomik, die sich hier schwerlich zitieren lässt. Das Stück ist lebhaft inszeniert. Wunderbare Bilder – gestochen scharf – in schönen Landschaften bereichern die Erzählung. Selbst bei einer Länge von mehr als zwei Stunden ist der Film keine Sekunde langweilig. Die Perspektiven aller Hauptfiguren werden durch die inhaltliche Entwicklung verständlich: Die anfängliche Ignoranz des Sohnes, die zunehmende Hysterie der Schwiegertochter, die innige Verbundenheit des Enkelkindes, das Ringen mit dem Schicksal des Betroffenen selbst – zu all dem kann der Zuschauer mit vollem Herzen nicken. Die Charaktere sind nur knapp überzeichnet und wirken glaubwürdig. Dieter Hallervorden ist die perfekte Besetzung für die



DVD: 133 Minuten, FSK 6 Jahre

tragisch-komische Rolle des Amandus. Er macht die Höhen und Tiefen des Plotts für den Zuschauer hautnah spürbar. So schafft „Honig im Kopf“ den Spagat zwischen Klaukau und Drama.

Und noch weit mehr: Er schafft Verständnis – für eine unberechenbare Krankheit, die einem vieles nimmt, was wir vorher für selbstverständlich gehalten hatten, für das Leid des Vergessens und für unterschiedliche Bewältigungsstrategien. Am Ende bleibt die Erkenntnis, dass Liebe ankommt, auch wenn der Geist sie nicht mehr fassen kann. Mit einem Seufzer stelle ich das Popcorn beiseite und bin gnädig mit mir, wenn ich wieder nicht weiß, wo eigentlich mein Handy geblieben ist.

## Information und Beratung



### Zentrale Beratungsstelle Heidelberg

Info-Tel.: 06221 138020  
 Fax: 06221 1380220  
 Mo. bis Do. 9:00 bis 16:00 Uhr  
 Fr. 9:00 bis 15:00 Uhr  
 Postfach 10 25 49, 69015 Heidelberg  
 Voßstr. 3, 69115 Heidelberg  
 E-Mail: [information@biokrebs.de](mailto:information@biokrebs.de)  
[www.biokrebs.de](http://www.biokrebs.de)

### Regionale Beratungsstellen

(nicht täglich besetzt)

**Berlin:** Fritz-Reuter-Str. 7  
 Tel.: 030 3425041

**Hamburg:** Waitzstr. 31  
 (VHS-West, Gebäude 2)  
 Tel.: 040 6404627

**München:** Schmied-Kochel-Str. 21  
 Tel.: 089 268690

**Stuttgart / Leonberg:**  
 Blosenbergr. 38  
 Tel.: 07152 9264341

**Wiesbaden:** Bahnhofstr. 39  
 Tel.: 0611 376198

Die Gesellschaft für Biologische Krebsabwehr ist ein gemeinnütziger eingetragener Verein zur Förderung ganzheitlicher Therapien.

Präsident: Prof. Dr. med. Jörg Spitz  
 Ärztlicher Direktor: Dr. med. G. Irme

### Ausweitung der ärztlichen Beratung

Im vergangenen Jahr mussten Ratsuchende außergewöhnlich lange auf ihr Beratungsgespräch mit einem GfBK-Arzt warten. Das betraf besonders die Zentrale Beratungsstelle der GfBK in Heidelberg. Unser Vorstand und die Geschäftsführung haben große Anstrengungen unternommen, um diese unzumutbare Situation zu ändern.

Seit Februar 2018 steht uns nun mit **Dr. med. Isabelle Kohnle** eine sehr kompetente und empathische Beraterin zur Verfügung. An vier Tagen pro Woche führt sie persönliche und telefonische Beratungen durch – ärztliche und auch psychoonkologische. Dr. Kohnle ist Fachärztin für Allgemeinmedizin mit Zusatzbezeichnungen in Naturheilverfahren und Akupunktur. Sie war zuvor u.a. in verschiedenen allgemeinmedizinischen Praxen tätig. Ihr besonderes Interesse gilt der Naturheilkunde und der Begleitung von Krebspatienten. Durch die Mitarbeit von Dr. Kohnle können in der Zentralen GfBK-Beratungsstelle in Heidelberg nun wieder vermehrt persönliche Beratungstermine angeboten und dringende Anfragen auch zeitnah beantwortet werden.



Dr. med. Isabelle Kohnle

**Dr. med. Wilhelm Jäckle** ergänzt seit Mitte März 2018 die ärztliche Beratung. Er ist Facharzt für Innere Medizin. Seit 30 Jahren



Dr. med. Wilhelm Jäckle

ist er als Internist und Komplementärmediziner tätig. Dr. Jäckle absolvierte Fortbildungen in Neuraltherapie nach Huneke, Ozontherapie, Homöopathie, Chinesischer Medizin (Akupunktur und Kräuter), komplementärer biologischer Krebstherapie, Mikroimmuntherapie, geistig-energetischen Heilweisen und weiteren Naturheilverfahren. Besonders wichtig sind ihm Patientenkompetenz, Verständnis für eigene Entscheidungen, empathisches Horchen (nicht nur Hören) sowie eine integrative Verbindung von komplementärer und Schulmedizin. An einem Nachmittag in der Woche berät er Patienten und Angehörige am Telefon.

**Dr. med. Petra Barron** ist bereits seit 2014 als ärztliche Beraterin für die GfBK tätig. Seit April 2018 bietet sie zusätzliche Beratungszeiten an. Sie blickt auf umfangreiche Erfahrungen durch mehrere Jahre klinische Tätigkeit in Innerer Medizin, Geriatrie und Frauenheilkunde zurück. Dr. Barron ist Ayurvedaärztin mit Ausbildung in Deutschland und Indien. Sechs Jahre lang war sie in eigener Praxis für Komplementärmedizin mit Schwerpunkt Ayurveda in Australien niedergelassen. Seit 2014 ist sie in eigener Integrativer Privatpraxis mit Schwerpunkt Ayurvedische Medizin wieder in Deutschland. Sie „entdeckte in der Ayurvedischen



Dr. med. Petra Barron

Tradition ein Gesundheitssystem, das die Ganzheit des Menschen in den Mittelpunkt stellt und alles integriert, was dem Menschen hilft. So ergänzt sich Alt und Neu und ermöglicht eine auf das Individuum perfekt abgestimmte Medizin“, schreibt sie auf ihrer Homepage.

Neben unseren „Neuen“ können Sie weiterhin auch mit **Ingrid Krüger, Dr. med. Friederike de Boes, Dr. med. Nicole Weis und Dr. med. Wolfgang Etspüler** ärztliche Beratungsgespräche vereinbaren. Ingrid Krüger ist bereits seit 1990 als beratende Ärztin für die GfBK tätig, Dr. med. Friederike de Boes seit 1995 und Dr. med. Nicole Weis seit 2003. Dr. Etspüler ist seit Herbst vergangenen Jahres im Ärzteteam der GfBK.

### 30 Jahre GfBK-München

1988 wurde die GfBK-Beratungsstelle München gegründet. Seit Dezember 2001 leitet Susanne Betzold die Einrichtung. Sie ist bereits seit 1997 für die GfBK-München tätig und wird seit 2011 von Elisabeth Dietmair unterstützt. Ärztliche Beratungen führt Dr. med. Martin Baur durch.

Das 30-jährige Jubiläum wird mit einer Nachmittagsveranstaltung am 20. Oktober 2018 gefeiert. Neben Dr. med. György Irmey, Ärztlicher Direktor der GfBK, sind auch der

Arzt und spirituelle Lehrer Dr. med. Klaus-Dieter Platsch sowie der Biologe und Buchautor Clemens G. Arvay als Referenten eingeladen. Bereichert wird das Programm durch den Pantomimen Wolfgang Fendt und durch gemeinsames Singen mit Viviane Vadan Drube. Das ausführliche Programm finden Sie im Veranstaltungskalender von [www.biokrebs.de](http://www.biokrebs.de). Gerne senden wir den Programmflyer zu. Die Kolleginnen in München freuen sich auf Ihre Anmeldung!

### Patienteninformationstag in München

Die Kolleginnen der GfBK-Beratungsstelle München konnten es kaum glauben: Trotz der starken Grippewelle kamen am 17. März 2018 mehr als 100 Teilnehmer zum Patienteninformationstag. Er steht traditionell unter dem Motto „Der Krebserkrankung ganzheitlich begegnen – Impulse, die zusammen wirken“ und findet im Krankenhaus für Naturheilweisen (KfN) in München-Harlaching statt. Dr. med. Artur Wölfel, Chefarzt des KfN, begeisterte mit seiner Lebendigkeit die Zuhörer mit einem interessanten Vortrag zu **Sport in der Krebserapie**. Die Zuhörer verstanden seinen Appell, verschiedene Möglichkeiten aufzu-

greifen, um sich angemessen und freudvoll zu bewegen. Ebenfalls fachlich fundiert und informativ war der Vortrag von Prof. Roland Gärtner, LMU München, zu **Jod**.

**Immunaktiv schlemmen – fix, einfach und köstlich:** Dazu gab Dr. med. Susanne Bihlmaier viele leckere und praxisbezogene Tipps. Spontan und unkompliziert sprang Dr. med. Ebo Rau für die erkrankte Referentin zum Thema **Visualisieren** ein.

Die Kolleginnen der GfBK München freuten sich sehr über die vielen positiven Rückmeldungen:

„Die Veranstaltung (...) war sehr gelungen. Ihr Einsatz war toll!“

„Die Organisation und Information im Vorfeld und die Atmosphäre vor Ort waren sehr gut. Die Zusammenstellung des Programms (...) hat ein breites Spektrum an Themengebieten abgedeckt: von intrazellulären Mechanismen, an denen Jod beteiligt ist, bis hin zu praktischen Übungen zur Visualisierung. Auch bei den Gesprächen am Stand hatte ich den Eindruck, dass die Besucher viele neue und schöne Impulse mitnehmen konnten.“



Elisabeth Dietmair und Susanne Betzold





Prof. Dr. Roland Gärtner, Patiententag GfBK München

„ich möchte mich gerne noch auf diese Weise bei Ihnen bedanken für die sehr informative Veranstaltung (...). Ich war zum ersten Mal im KfN und bin beeindruckt – auch von der Art, wie Dr. Wölfel sich der Themen annimmt.“

„... der Informationstag (...) war sehr interessant. Zum Thema Bewegung und Ernährung sowie Jod habe ich bisher noch keine so fundierten und praxisnahen Vorträge gehört. Besonders gefreut hat es mich, dass wir Dr. Ebo Rau persönlich kennenlernen konnten. Vielen Dank auch für ihre tolle Organisation.“

„Vielen Dank nochmals für Ihre Einladung und für den perfekt und liebevoll organisierten Patiententag ...“

„vielen Dank für die Organisation (...). Mir hat es sehr gut gefallen, ich fand die vier Vorträge sehr informativ und ich konnte viel für mich mitnehmen.“

„... Ihre Mühe hat sich wirklich gelohnt! Es war, wie immer, eine sehr gut organisierte, inhaltlich sinnvolle und warmherzig durchgeführte Veranstaltung (...).“

### Naturheilkunde am Stuttgart Cancer Center

Dr. med. Nicole Weis, GfBK-Vorstandsmitglied, Leiterin der GfBK-Stuttgart und beratende Ärztin der GfBK, bietet seit September 2017 eine naturheilkundliche Sprechstunde am Klinikum Stuttgart, Tumorzentrum Eva Mayr-Stihl, an. In einer etwa einstündigen Beratung erhalten Krebspatienten beiderlei Geschlechts Informationen zu Möglichkeiten der Naturheilkunde. Ratsuchende erfahren beispielsweise, wie sie durch naturheilkundliche Verfahren Nebenwirkungen konventioneller Therapien lindern und ihre Selbstheilungskräfte aktivieren können.



Dr. med. Nicole Weis

Schon seit Juli 2014 berät Dr. Weis Brustkrebspatientinnen im Krankenhaus Böblingen zu naturheilkundlichen Fragen. Beide Kooperationen stehen für eine hoffnungsfrohe Zusammenarbeit von Schulmedizin und ergänzender Naturheilkunde.

### Gesünder Wohnen – Belastungsquellen im Haus erkennen

Die 30 Plätze für diesen Vortrag der GfBK-Beratungsstelle Hamburg am 6. Februar 2018 waren rasch ausgebucht. Die Hörer lauschten gespannt den Ausführungen, wie sie Innenraumschadstoffe und Schimmelbefall verhindern können. Auch Elektrosmog stand auf dem Programm. Reinhard Hamann, Baubiologe-IBN, referierte über



Reinhard Hamann

Quellen und Ursachen von hochfrequenter Strahlung. Er gab Aufschluss darüber, wie man das Strahlungsrisiko effektiv verringern kann. Zahlreiche Nachfragen aus dem Publikum bestätigten das rege Interesse an dem aktuellen Thema. Praktische Tipps vom Fachmann zur Selbsthilfe waren gefragt. WLAN-Sender lassen sich z.B. abschalten, wenn sie nicht benötigt werden. Reinhard Hamann wies auch darauf hin, dass teils unwirksame und teure Abschirmungen angeboten werden. Am besten, man fragt einen zertifizierten Baubiologen.

### Nachruf Bernd Roewer

Aus der GfBK-Beratungsstelle Hamburg erreichte uns die traurige Nachricht, dass Bernd Roewer gestorben ist. Er unterstützte die Beratungsstelle ehrenamtlich bei Veranstaltungen und wurde zum Ansprechpartner für Männer mit Prostatakrebs. Durch seine Berichte über den eigenen Umgang mit der Erkrankung machte er anderen Betroffenen Mut. Die Mitarbeiterinnen in Hamburg haben mit Bernd Roewer einen hilfsbereiten und verlässlichen Mitstreiter verloren. Wir alle vermissen seine einfühlsame Art.

### Rückblick IBKM März 2018

Vom 2. bis 4. März fand zum 7. Mal der Grundlagenkurs für Integrative Biologische Krebsmedizin (IBKM) in Heidelberg statt. Veranstalter ist die GfBK in Kooperation mit der Akademie im Leben sowie der DGO, EGAI und der DGHT. Der Kurs richtet sich an Ärzte, Heilpraktiker und andere Therapeuten im Umfeld einer integrativen Krebstherapie. In diesem Jahr erreichten die Teilnehmerzahlen ein Rekordniveau. 77 Anmeldungen konnten berücksichtigt werden. Einige Interessenten mussten wir auf den nächsten Grundlagenkurs 2019 vertrösten. Der Veranstaltungsraum gab einfach nicht mehr Plätze her. Einleitend wurden die grundlegenden Aufgaben einer integrativen Krebstherapie und der Biologischen Medizin erörtert. In zahlreichen informativen und breit gefächerten Vorträgen wurde über die Bedeutung von Tumormarkern, Onkogenen und neuen Diagnoseverfahren sowie Ganzheitsdiagnostik referiert. Weitere Themen waren sekundäre Pflanzenstoffe, Krebs und Sport, energetische Aspekte des Krebses, Stoffwechselregulation durch Antioxidanzien, Störfeldsanierung, Ausleitung, Homöopathie, Mitochondriale Medizin, Misteltherapie, Thymus- und Organotherapie, Hyperthermie, Vitamin D sowie Colostrum als Immuntherapeutikum. Auch das Heilungspotenzial der Seele wurde angesprochen, z.B. wie der

Heilprozess mit Visualisieren und stärkenden inneren Bildern unterstützt, und gleichsam die Lebensqualität erhöht werden kann. Referenten waren neben den Kursleitern Dr. med. György Irmey und Dr. med. Ralf Oettmeier, Dr. med. Heinz Mastall, Dr. med. Nicole Weis, Prof. Dr. rer. nat. Ingrid Herr, Antje Reinhardt, Priv.-Doz. Dr. med. Nils Thoennissen, Dr. med. Frank Meyer, Dr. med. Friedrich Migeod, Dr. med. Bernhard Ost und Dr. rer. nat. Charles Fernando. Es gab bereits vor Ort vielstimmiges und sehr positives Feedback. Im Juni findet der Aufbaukurs in Greiz statt.

Wir freuen uns über die vielen positiven Rückmeldungen. Die Gesamtnote der Teilnehmerbefragung lag größtenteils bei sehr gut oder gut, die meisten Teilnehmer waren mit der Veranstaltung inhaltlich wie organisatorisch sehr zufrieden.

Zur Frage **„Welchen Eindruck haben Sie nach dieser Veranstaltung von der GfBK?“** erreichten uns folgende Antworten:

„Einen sehr guten. So dass ich versuchen werde, meine Patienten zu einer Mitgliedschaft bzw. Spende zu bewegen.“

„sehr effektiv“; „einen sehr guten Eindruck“; „hohe Kompetenz“; „positiv“; „unabhängig“; „super“

„Ich bin dankbar, dass es Sie alle gibt.“

„sehr gute Individualmedizin. Es sollten sich viele Therapeuten finden, die dies weitertragen, an Patienten etc.“

„Wer noch keine oder wenig Erfahrung hat, für den ist es eine super Veranstaltung. Ich war und bin begeistert von der GfBK, da enorm viel für Patienten getan wird. Ich werde auf alle Fälle die Veranstaltung weiterempfehlen, eigentlich ein Muss für alle Onkologen!“

„große Kompetenz und umfassendes Beratungsangebot“

„Der positive Eindruck, den ich schon zuvor hatte, wurde deutlich verstärkt. Die Kompetenz der Vortragenden war sehr beeindruckend.“

„Wie gut, dass es die GfBK gibt.“

„Gute Organisation, gut untermauerte (Erfahrungsdaten) Information, guter praktischer Nutzen.“

„sehr wertschätzend gegenüber Patient, Therapeut, Arzt guter Verein, empfehlenswert“

„Ich war schon lange nicht mehr auf einer so guten Fortbildung! (...) Ich habe unglaublich viele Impulse erhalten (...)“

„Eine sehr gut strukturierte Gesellschaft, die hervorragend ihr Konzept, Inhalt usw. vermittelt. Ich bewundere die Ausdauer und Energie, seit Jahren trotz des Widerstandes der Schulmedizin weiterzumachen (...)“

„wertvolle Vereinigung für Patienten und Behandler“

„sehr viel umfassende Information“

„Sie verknüpft bzw. versucht so viele Möglichkeiten wie möglich in der Krebsabwehr zu verknüpfen, was sich nur positiv auswirken kann. Der Mensch steht somit im Vordergrund. Tolle Ansätze!“

„GfBK hat großes Interesse an der Weitergabe von Informationen zum Wohle des Patienten. Super.“

„Nun habe ich einen guten Überblick über Möglichkeiten der Behandlung“

„engagiert, professionell, absolut unterstützungswert“

„sehr gut organisiert, sehr glaubhaft“

# Herzlichen Dank an alle Spender!

## Einzelspenden

Berghausen, M.	200 €
Billasch, H.	250 €
Buchholz, A.	200 €
Buß, D.	300 €
Cubr, P.	210 €
De Santis, C.	230 €
Derste, I.	300 €
Dortants, P.	250 €
Durmann, H.	1.000 €
Durschlag, M.	250 €
Eckert, D.	250 €
Ellrich, U.	200 €
Fischer, K.	200 €
Freund, K.	500 €
Fülberth, R.	1.031 €
Ganzlin, K.	250 €
Garcia, I.	200 €
Gauß, R.	300 €
Gleich, K.	250 €
Grasegger, P.	700 €
Hartmann, E.	250 €
Hau, A.	250 €
Heinrich, S.	225 €
Heitmüller, R.	200 €
Hörcher, W.	500 €
Jeska, U.	250 €
Jungjohann, H.	300 €
Kaduk, H.	290 €
Kaltschmid, E.	1.000 €
Keller, E.	250 €
Klee, R.	300 €
Knidlberger, R.	300 €
Kranzdorf, S. B.	200 €
Kreilein, F.	200 €
Lanz, H.	200 €
Lehner, A.	200 €
Linderer, I.	250 €
Lohmiller, M.	250 €
Megerle, J.	250 €
Michaelis, H.	250 €
Miller, D.	300 €
Mittrach-Leonberger	250 €
Olibanum B.V.	250 €
Oser, B.	250 €
Petermichl, C.	250 €
Rehdorf, A.	250 €
Reiff, E.	500 €
Rieg, R.	400 €
Roschewski, D.	200 €
Schlüter, A.	250 €
Schneider, K.	200 €
Schulte, F.	250 €
Schultes, O.	300 €
Seeger, B.	250 €
Sorg, E.	200 €
Spielmann, K.	280 €
Stiftung ganzheitlich gesund!	3.000 €
Struck, A.	300 €
Strzewinski, B. W.	200 €
Topsfruits Naturprodukte	2.000 €
van Zanten, I.	200 €
von Maydell, R.	250 €
von Möllendorf, E.	200 €
Waldmannstetter, M.	200 €
Walter, I.	200 €
Wapler, S.	250 €
Wietz, M.	250 €
Willhelms, M.	400 €

## Spendenaktionen

### Geburtstagsspenden

Wagner, U.	1.000 €
Reineking, B.	300 €

### Trauerspenden

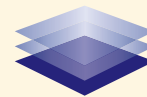
Hefner, S.	1.500 €
Pöhler, H.	1.065 €
Thiel, J.	2.720 €
Wörner, B.	500 €

Aus Platzgründen konnten leider nicht alle Spender genannt werden! Wir danken an dieser Stelle allen Spendern. Jeder Betrag unterstützt unsere Beratungsarbeit.

### Spendenkonto:

Gesellschaft für Biologische Krebsabwehr e.V.  
Volksbank Kurpfalz  
BIC: GENODE61HD3  
IBAN: DE 46 6729 0100 0065 1477 18

Ihre Spende kommt an. Mit der Selbstverpflichtungserklärung leistet die GfBK einen Beitrag zur Stärkung der Transparenz im gemeinnützigen Sektor.



Initiative  
Transparente  
Zivilgesellschaft



© S.H. exclusiv/fotolia.com



Bei allen Veranstaltungen bitten wir um Anmeldung in der jeweiligen Beratungsstelle bzw. unter der angegebenen Kontaktadresse. Bei Kursen, Seminaren und Workshops ist eine Anmeldung unbedingt erforderlich. Eintrittspreise und Kursgebühren können Sie in der jeweiligen Beratungsstelle erfragen. Bei kostenfreien Veranstaltungen dürfen Sie uns gerne eine Spende zukommen lassen, die Ihnen angemessen erscheint. Diese und weitere Termine finden Sie auch unter [www.biokrebs.de](http://www.biokrebs.de).



Renate Christensen



Irmgard Eckermann



Annelie Keil

## Berlin

alle Veranstaltungen – sofern nicht anders notiert – in: GfBK-Beratungsstelle Berlin, Fritz-Reuter-Str. 7, 10827 Berlin

**25. Mai 2018, 19 bis 22 Uhr**  
Workshop: Nacht der Lieder

Referentin: Kordula Voss und Hannah Breithaupt, Musiktherapeutinnen, Berlin

**26. Mai 2018, 17 bis 19 Uhr**  
Workshop: Gong-Zeremonie

Referentin: Satiye Besibirlik-Kabul, Gong-Therapeutin, Berlin

**30. Mai 2018, 17 bis 20 Uhr**  
Workshop: Küchengespräche – Ernährung bei Krebs in Theorie und Praxis

Referentinnen: Kerstin Flöttmann und Angela Costantini, GfBK-Berlin

**5. Juni 2018, 18:30 bis 20 Uhr**  
Vortrag: Cannabis in der Krebstherapie

Referentin: Dr. med. Julia Herrenberger, FÄ für Innere Medizin, Berlin

**13. Juni 2018, 18 bis 20 Uhr**  
Heilabend: Empfangen und Geben von Heilenergie

Referentin: Elisabeth Maria Kossenjans, Heilerin, Berlin

**11. September 2018, 18:30 bis 20 Uhr**  
Vortrag: Die Wirkung von Farben mit allen Sinnen erleben

Referentin: Christiane Grübbel, ganzheitl. Farbberaterin, Berlin

**13. November 2018, 18:30 bis 20 Uhr**  
Vortrag: Integrative onkologische Therapie am Beispiel von gynäkologischen Krebserkrankungen

Referentin: Dr. med. Cornelia Herbstreit, Leiterin des Brustzentrums, Gemeinschaftskrankenhaus Havelhöhe, Berlin

**11. Dezember 2018, 18:30 bis 20 Uhr**  
Vortrag: Nebenwirkungen onkologischer Therapien – naturheilkundlich begegnen

Referentin: Renate Christensen, Ärztin f. Naturheilverfahren, beratende Ärztin, GfBK Berlin

**ab 6. September 2018, 17 bis 20 Uhr, wöchentlich, 10 weitere Termine**  
Patientenseminar „Brücke ins Leben“ in Kooperation mit der Akademie Havelhöhe

Ort: Gemeinschaftskrankenhaus Havelhöhe  
außerdem: fortlaufende Kursangebote in den Räumen der GfBK-Beratungsstelle Berlin

## Hamburg

alle Veranstaltungen – sofern nicht anders notiert – in: VHS-Zentrum West (Othmarschen), Waitzstr. 31, 22607 Hamburg

**16. Juni 2018, 11 bis 17 Uhr**  
Workshop: Wege zum Urvertrauen

Referentin: Beatrice Anderegg, Heilerin, Basel

**28. August 2018, 19 bis 20:30 Uhr**  
Vortrag mit Übungen: Qigong für Krebsbetroffene

Referentin: Jutta Trautmann, Lehrerin für Qigong, Ernährungskurse, Gesundheitsprävention, GfBK-Hamburg

**18. September 2018, 19 bis 20:30 Uhr**  
Vortrag: In die eigene Kraft kommen – Familienstellen für an Krebs erkrankte Menschen

Referentin: Dipl.-Psych. Irmgard Eckermann, HP f. Psychotherapie, Lehrerin für Qigong, Hamburg

**25. September 2018, 19 bis 21 Uhr**  
Vortrag mit vielen Übungen: Visualisieren – ein Weg zu den inneren Heilquellen

Referentin: Angela Keller, HP f. Psychotherapie, psychoonkolog. Beraterin, GfBK-Hamburg

**23. Oktober 2018, 19 bis 20:30 Uhr**  
Vortrag: Auf brüchigem Boden Land gewinnen und die Kunst, der eigenen Biografie Sinn zu verleihen – Gesundheit als Lebenskompetenz und lebendige Provokation

Referentin: Prof. Dr. Annelie Keil

**13. November 2018, 19 bis 20:30 Uhr**  
Lesung: Auf wilden Wegen – Die Geschichte meiner Heilung von Gebärmutterhalskrebs

Autorin: Dr. Gabriele Freytag, Dipl.-Psych., Psychotherapeutin

## Heidelberg

jeweils im Sommer- und Wintersemester:  
Kurse zur Anregung der Selbstheilungskräfte und Einführung in ganzheitsmedizinische Themen

## Jülich

**1. und 2. September 2018**  
11. SONNENWEG-Kongress

Ort: JUFA Jülich, Rurauenstr. 13, 52428 Jülich  
Information: [www.sonnenweg-verein.de](http://www.sonnenweg-verein.de), Tel. 02461 344193

## München

alle Veranstaltungen – sofern nicht anders notiert – in der GfBK-Beratungsstelle München, Schmied-Kochel-Str. 21, 81371 München

**14. Juni 2018, 18 bis 19:30 Uhr**

**Vortrag: Nachhaltige naturheilkundliche Therapie von Lymphödemen**

Referent: Dr. med. Rudolf Inderst, Medizinische Enzymforschungsgesellschaft Graussau  
Ort: Alten- und Service-Zentrum Altstadt, Sebastiansplatz 12, 80331 München

**26. Juni, 17. Juli, 27. September, 30. Oktober, 27. November und 20. Dezember 2018, 10:30 bis 12 Uhr**

**Mit Jin Shin Jyutsu wieder ins Gleichgewicht kommen**

Referentin: Elisabeth Dietmair, HP, GfBK München

**28. Juni, 12. Juli, 2. August, 27. September, 25. Oktober und 8. November 2018, 18 bis 20 Uhr**  
**Meditative Kreistänze**

Leitung: Susanne Betzold, GfBK München  
Ort: Alten- und Service-Zentrum Altstadt, Sebastiansplatz 12, 80331 München

**5. Juli 2018, 18 bis 20 Uhr**

**Vortrag: Mikronährstofftherapie mit Selen, Vitamin C und L-Carnithin bei Krebserkrankungen**

Referent: Dr. med. Peter Holzhauer, FA f. Innere Medizin, NHV, Chefarzt, Klinik Bad Trissl  
Ort: Alten- und Service-Zentrum Altstadt, Sebastiansplatz 12, 80331 München

**10. Oktober 2018, 15 bis 18 Uhr**

**Workshop: Malen nach inneren Bildern**

Referentin: Doris Muths, HP f. Psychotherapie, Kunsttherapeutin, Ottobrunn

**20. Oktober 2018, 14 bis 18 Uhr**

**Jubiläumsveranstaltung 30 Jahre GfBK-Beratungsstelle München: Das eigene Heilungspotenzial in uns**

Referenten: Dr. med. György Irmey, Clemens Arway, Dr. med. Klaus Dieter Platsch, Vivien Vadan Drube, Wolfgang Fendt

Ort: Orangebar bei GreenCity-Energy, Zirkus-Krone-Str. 10, 6. Stock, 80335 München

## Wiesbaden

alle Veranstaltungen – sofern nicht anders notiert – in: GfBK-Beratungsstelle Wiesbaden, Bahnhofstr. 39, 65185 Wiesbaden

**5. Juni 2018, 19 bis 20:30 Uhr**

**Vortrag: Heilkräuter und ihre Wirkungen**

Referentin: Judith Klare, Gärtnerin, Phytotherapeutin, Wiesbaden

**4. September 2018, 19 bis 20:30 Uhr**

**Vortrag: Die Biografie ist ein Erfahrungsfeld**

Referentin: Beatrice Dastis Schenk, Mitgründerin und Leitung Schloss Freudenberg

**9. Oktober 2018, 19 bis 20:30 Uhr**

**Vortrag: Schluss mit ungebetenen Ratschlägen**

Referentin: Dipl.-Psych. Cathrin Otto, Wiesbaden

## Vortragsreihe „Integrative Onkologie“ im Rathaus Wiesbaden

Leitung: Dr. med. Heinz Mastall, Vizepräsident der GfBK

Termine bitte über die GfBK-Beratungsstelle Wiesbaden erfragen.

## IBKM – Integrative Biologische Krebsmedizin

Fortbildung für Therapeuten

Nächster Grundlagenkurs Heidelberg (Teil 1): 2019

Grundlagen-Praktikumskurs Greiz (Teil 2): 22. und 23. Juni 2018

Information und Anmeldung: GfBK Heidelberg, Tel.: 06221 13802-0, E-Mail: anmeldung@bio-krebs.de

## Ihre Meinung zählt!

Wir freuen uns über die bereits eingegangenen Rückmeldungen aus der Fragebogenaktion. Viele Leser haben uns mitgeteilt, was ihnen an unserer Zeitschrift gefällt und was wir verbessern können. Nutzen auch Sie die Gelegenheit. Falls Ihnen der Fragebogen aus Heft 1/2018 nicht mehr vorliegt, finden Sie ihn auf unserer Internetseite unter [www.biokrebs.de/images/Mailing/2018\\_momentum\\_Leserbefragung.pdf](http://www.biokrebs.de/images/Mailing/2018_momentum_Leserbefragung.pdf). Gerne senden wir Ihnen den Bogen auch zu. Anruf genügt: 06221 138020. Schicken Sie uns Ihre Rückmeldung bis zum 30.06.2018. Vielen Dank! Ihr momentum-Team



Gabriele Freytag



Rudolf Inderst



Doris Muths

# Ausblick

Freuen Sie sich auf weitere spannende Themen im nächsten Heft:

- ▶ Bewusstsein & Perspektiven  
Begleitend behandeln
- ▶ Gesundheit gestalten  
Wege zur Gesundheit
- ▶ Medizin & Wissenschaft  
Nebenwirkungen mildern



© goodluz/fotolia.com



© mmphotographie.de/fotolia.com



© goodluz/fotolia.com

**momentum** – *gesund leben bei Krebs*  
Ausgabe 3/2018 wird im August erscheinen.



momentum

Gesellschaft für Biologische Krebsabwehr e.V.  
Voßstraße 3, 69115 Heidelberg  
www.biokrebs.de

#### Verlag

Verlag Systemische Medizin AG  
Müllerstraße 7, 93444 Bad Kötzing  
Tel.: 09941 94790-0  
E-Mail: info@verlag-systemische-medizin.de

#### Redaktion

Dr. med. György Irmey (v.i.S.d.P.)  
PetRa Weiß  
Astrid Willige  
Tel.: 06221 138020  
E-Mail: information@biokrebs.de  
manuskriptwerkstatt Susanne Schimmer  
E-Mail: susanne.schimmer@manuskriptwerkstatt.de  
www.manuskriptwerkstatt.de

#### Anzeigen

Anke Zeitz  
Tel.: 0172 8237328  
E-Mail: azeit@verlag-systemische-medizin.de

#### Coverfoto

© creativenature.nl

#### Herstellerische Koordination und Produktion

publishing support  
Steffen Zimmermann  
Frauenlobstraße 28, 81667 München  
Tel.: 089 530724-24  
E-Mail: info@publishing-support.de

#### Erscheinungsweise

Jeweils März, Mai, August, November  
Abonnenten und Bezugsbedingungen  
Ausschließlich Mitglieder der Gesellschaft für Biologische Krebsabwehr e.V.

#### Manuskripte

Der Verlag haftet nicht für unverlangt eingereichte Manuskripte. Grundsätzlich werden nur Manuskripte angenommen, die vorher weder im Inland noch im Ausland veröffentlicht wurden. Die Manuskripte dürfen auch nicht gleichzeitig anderen Zeitschriften oder Medien zum Abdruck/zur Veröffentlichung angeboten werden. Mit der Annahme des Manuskripts zur Veröffentlichung überträgt der Verfasser für die Dauer der gesetzlichen Schutzfrist (§64 UrhG) dem Verlag die ausschließlichen Verwertungsrechte im Sinne der §§ 15 ff des UrhG für alle Auflagen | Updates, insbesondere das Recht zur Vervielfältigung in gedruckter Form, in elektronischen Medienformen (Datenbanken, Online-Netzsysteme, Internet, CD-ROM, DVD etc.) sowie zur Übersetzung und Weiterlizenzierung.

#### Copyright

Die Zeitschrift und alle in ihr enthaltenen einzelnen Beiträge und Abbildungen sind für die Dauer des Urheberrechts geschützt. Jede Verwertung außerhalb der engen Grenzen des Urheberrechtsgesetzes ist ohne Zustimmung des Verlags unzulässig und strafbar. Das gilt insbesondere für Vervielfältigungen, Übersetzungen, Mikroverfilmungen und die Einspeicherung und Verarbeitung in elektronischen Systemen.

#### Wichtiger Hinweis

Angaben über Dosierungsanweisungen und Applikationsformen sind vom Anwender durch sorgfältige Prüfung der Beipackzettel der verwendeten Präparate und gegebenenfalls durch Konsultation eines Spezialisten sorgfältig zu überprüfen. Vom Verlag kann hierfür keine Gewähr übernommen werden. Jeder Anwender ist angehalten festzustellen, ob die in einem Beitrag dieser Zeitschrift gegebenen Empfehlungen für Dosierungen oder die Beachtung von Kontraindikationen gegenüber anderen Angaben abweichen. Eine solche Prüfung ist besonders wichtig bei selten verwendeten Präparaten oder solchen, die neu auf den Markt gebracht worden sind. Jede Dosierung oder Anwendung erfolgt auf eigene Gefahr des Benutzers. Autoren und Verlag appellieren an jeden Anwender, etwa auffallende Ungenauigkeiten dem Verlag mitzuteilen.

#### Gestaltungskonzept

Nadine Bernhardt, München

Alle Informationen zur Zeitschrift unter  
www.verlag-systemische-medizin.de