



Im Bereich der Gebärmutter gibt es zwei verschiedene Krebsarten, den Gebärmutterhalskrebs und den Gebärmutter-schleimhautkrebs. Im Gegensatz zum Gebärmutter-schleimhautkrebs (Endometriumkarzinom), der häufig bei Frauen nach den Wechseljahren auftritt, erkranken am Gebärmutterhalskrebs (Zervixkarzinom) überwiegend jüngere Frauen.

### **Gebärmutter-schleimhautkrebs (Endometriumkarzinom)**

In Deutschland werden jährlich etwa 10.000 Frauen mit Endometriumkarzinom neu diagnostiziert. Bezogen auf alle bösartigen Erkrankungen ist es die vierthäufigste Krebsart der Frau. Vor allem ältere Frauen sind davon betroffen. Hervorzuheben sind die sehr guten Heilungschancen dieser Krebsart.

Hormonelle Einflüsse spielen die größte Rolle bei der Entstehung. Vor allem ein langfristiger Östrogenüberschuss, die Langzeiteinnahme von Östrogenen ohne Gestagengabe und eine antihormonelle Therapie erhöhen das Risiko, an Gebärmutter-schleimhautkrebs zu erkranken. Außerdem steigt das Risiko mit zunehmendem Alter. Weitere risikosteigernde Faktoren sind neben dem Einfluss von Hormonen vor allem Übergewicht und Diabetes sowie Bewegungsmangel, ein hoher Fettanteil in der Ernährung und der Konsum von zuckerhaltigen Getränken. Schützend scheinen der Verzehr von Ballaststoffen und Sojaprodukten zu wirken.

### **Diagnose**

Das klassische Symptom sind Blutungen, die nach den Wechseljahren auftreten. Diese Blutungen werden meistens durch eine Gebärmutterausschabung (sog. Abrasio) abgeklärt. Dies gilt auch für junge Frauen, wenn sehr unregelmäßige oder wechselnd starke Blutungen auftreten, die nicht durch eine Hormongabe zum Verschwinden gebracht werden können.

Steht fest, dass es sich um einen bösartigen Tumor handelt, wird der weitere Bauchraum mittels bildgebender Verfahren oder Bauchspiegelung untersucht, um die Tumorausdehnung möglichst genau einschätzen zu können. Denn für die weitere Therapie ist es wichtig zu wissen, ob der Tumor auf die Schleimhaut der Gebärmutter begrenzt ist oder sich schon in die Muskulatur, in den Gebärmutterhals, in das kleine Becken oder in die Lymphknoten hinein ausgebreitet hat.

### **Therapie**

Die beste Therapie ist die Operation, bei der oft neben der Gebärmutter auch die Eileiter und Eierstöcke und gegebenenfalls die Lymphknoten entfernt werden. Bei Frauen vor den Wechseljahren ist ein Erhalt der Eierstöcke meistens möglich. Ab dem Tumorstadium pT1b G3 wird die Entfernung der lokalen Lymphknoten (LNE) empfohlen, im Stadium pT1a G3 oder pT1b G1/G2

nicht unbedingt. Die alleinige Wächterlymphknoten-entfernung wird derzeit noch in Studien geprüft. Ist kein operativer Eingriff möglich, wird eine Strahlentherapie durchgeführt, mit leider etwas weniger günstiger Prognose.

Erst wenn der Tumor mindestens die Hälfte der Muskelschicht der Gebärmutterwand (Myometrium) infiltriert (pT1b), wird die Operation mit einer Bestrahlung über die Scheide (sog. vaginale Brachytherapie) kombiniert, um das Risiko zu senken, an einem lokalen Rückfall zu erkranken. Dies gilt besonders für G3-Tumoren oder wenn der Tumor sich in den Gebärmutterhals ausgebreitet hat.

Eine Chemotherapie wird nur bei wenigen Patientinnen als notwendig angesehen, zum Beispiel wenn sich der Tumor außerhalb der Gebärmutter ausgebreitet hat (T3) oder der Krebs hormonunabhängig und dadurch schneller wächst (sog. seröses oder klarzelliges Endometrium-Ca).

Eine äußerliche Strahlentherapie zusätzlich zur Chemotherapie verbessert in fortgeschrittenen Stadien wohl eher nicht die Prognose, sondern verringert nur das Auftreten von lokalen Rückfällen (Matei D/NEJM 2019).

### **Gebärmutterhalskrebs (Zervixkarzinom)**

In Deutschland werden jährlich etwa 4.000 Frauen mit Zervixkarzinom neu diagnostiziert. Bezogen auf alle bösartigen Erkrankungen ist es die zehnthäufigste Krebsart der Frau, tritt also vergleichsweise selten auf, kann aber in jedem Alter vorkommen. Das mittlere Erkrankungsalter des Zervixkarzinoms liegt in Deutschland bei etwa 53 Jahren, die Patientinnen sind also oft deutlich jünger als bei den meisten anderen Krebserkrankungen. Durch jährliche Voruntersuchungen (Abstrich des Muttermundes, sog. Pap-Abstrich) wird der Gebärmutterhalskrebs jedoch meistens rechtzeitig erkannt. Hervorzuheben sind auch hier die sehr guten Heilungschancen, wenn der Tumor in einem frühen Stadium entdeckt wird.

Risikofaktoren sind eine Infektion mit den menschlichen Papillomaviren (Human-Papilloma-Virus, HPV). Das sind sogenannte Warzenviren, die Zellen in bestimmten Hautschichten angreifen können. Es werden zahlreiche Typen dieser Viren unterschieden, die entweder rückbildungsfähige oder schwerwiegende Gewebeveränderungen hervorrufen. Außerdem begünstigen Infektionen mit Chlamydien und Herpes simplex Viren bösartige Veränderungen am Gebärmutterhals. Wegen der Infektionsgefahr gilt häufiger Partnerwechsel ohne Kondom als ein weiterer Risikofaktor.

### **HPV-Impfung**

Die deutsche Ständige Impfkommission (STIKO) am Robert Koch-Institut empfiehlt die HPV-Impfung für Mädchen und Jungen zwischen 9 und 14 Jahren. Die Impfung wird von den gesetzlichen Krankenkassen

erstattet. Es wird 2mal im Abstand von 6 Monaten gegen einen Teil der Viren geimpft, deren Infektion für 70 % der Zervixkarzinome verantwortlich sein soll.

Ein Impfstoff enthält die leeren Virushüllen der 2 wichtigsten HPV-Viren Typ 16 und 18 (Cevaxix®). Gardasil®, der am meisten verwendete Impfstoff, der auch die HPV-Typen 6 und 11 beinhaltet, gibt es seit 2016 nur noch als Neunfachimpfung (Gardasil 9®) mit den HPV-Virushüllen 6, 11, 16, 18, 31, 33, 45, 52 und 58. Eine 100%ige Sicherheit bietet die HPV-Impfung nicht. Vor allem ist die Impfung nur dann wirksam, wenn sie vor dem ersten Geschlechtsverkehr erfolgt, bevor also Kontakt mit den Viren stattgefunden hat.

Die Wirksamkeit und Unbedenklichkeit der Impfung wird immer noch kontrovers diskutiert, da Langzeitstudien fehlen, die Dauer des Impfschutzes nicht bekannt ist und man nicht weiß, ob es durch die Impfung womöglich zu einer Verschiebung der Virentypen kommt.

Außerdem kommen etwa 80 % aller Frauen in ihrem Leben in Berührung mit diesen Viren, ohne dass sie es merken. Denn in den meisten Fällen klingt eine HPV-Infektion von selbst ab und verursacht keine Beschwerden. Statistisch kommt es sogar nur bei weniger als einer von hundert Frauen, die mit einem Hochrisiko-HPV-Typ infiziert sind, dazu, dass ein Gebärmutterhalskrebs auftritt.

Außerdem kann durch die herkömmlichen Vorsorgeuntersuchungen mit einem PAP-Abstrich frühzeitig eine Zellveränderung nachgewiesen und behandelt werden, die durchschnittlich 10 bis 20 Jahre braucht, um sich zu einem Krebs zu entwickeln. Insofern kann es noch 20 Jahre dauern, bis Studien die Verhinderung von Gebärmutterhalskrebs eindeutig belegen können.

Als problematisch angesehen wird auch, dass die Impfstoffe sehr schnell auf den Markt kamen und noch viel zu wenig über mögliche Nebenwirkungen bekannt ist. Auffällig ist, dass weltweit Erkrankungen nach der Impfung aufgetreten sind. In der Schweiz sind bei Swissmedic, der schweizerischen Zulassungsstelle für Medikamente, bis 2014 insgesamt 174 Fälle von unerwünschten Nebenwirkungen in Verbindung mit dem Impfstoff gemeldet worden. Am meisten betroffen war das Nervensystem. 62 Fälle wurden als schwerwiegend eingestuft (Quelle: Focus Online). Eine Studie der französischen Zulassungsbehörde ANSM weist darauf hin, dass einzelne Zahlen für entzündliche Darm-erkrankungen und das schwerwiegende Guillain-Barré-Syndrom leicht erhöht waren.

Prof. Ingrid Mühlhauser aus Hamburg plädiert deswegen dafür, eine ausgewogene und informierte Entscheidung zu treffen. Sie kritisiert dabei in einem Interview für Report Mainz, dass in Broschüren häufig Angst geschürt wird vor der eher selten auftretenden Zervixkarzinomerkrankung und ein möglicher Nutzen uneingeschränkt positiv dargestellt wird, während die Risiken meistens heruntergespielt werden.

Prof. Götzsche, ein dänischer Forscher und früherer Direktor des Nordic Cochrane Centers in Kopenhagen, hat schwere Nebenwirkungen der HPV-Impfung festgestellt, vor allem neurologische Erkrankungen. Er kritisiert vor allem, dass einige Wissenschaftler nur die publizierten Ergebnisse und nicht die Rohdaten betrachten. Wichtig ist es daher, sich vorab zu informieren und Nutzen und Risiken sorgfältig abzuwägen.

Denn eines ist klar: Schon jetzt kann das Risiko, an Gebärmutterhalskrebs zu erkranken, reduziert werden, und zwar durch Krebsfrüherkennungsuntersuchungen: Schätzungen zufolge erkranken bei Inanspruchnahme von jährlichen Früherkennungsuntersuchungen ab dem 20. bis zum 85. Lebensjahr nur 1 bis 2 von 1000 Frauen, statt 30 von 1000 Frauen bei fehlender Früherkennung.

Übrigens, in Deutschland liegt die Impfquote in der von der STIKO empfohlenen Altersgruppe bisher unter 40 % und ist damit zu gering, um zu einem Schutz der Bevölkerung zu führen. Vermutlich auch deswegen und um in ganz wenigen Fällen das Auftreten von Tumoren im Kopf-Hals und Anusbereich zu verhindern, wurde die Impfung von Jungen in der gleichen Altersklasse eingeführt. Langzeitdaten liegen jedoch auch hier noch nicht vor.

## Diagnose

Die zwei wichtigsten Formen des Gebärmutterhalskrebses sind das häufig vorkommende Plattenepithelkarzinom (80–90 % aller Karzinome) und das seltenere Adenokarzinom (5–10 % aller Karzinome).

Da ein Krebs des Gebärmutterhalses meist keinerlei Beschwerden macht, kann es ohne Früherkennung lange unentdeckt bleiben. In Ländern wie Deutschland, wo ein gesetzliches Früherkennungsprogramm angeboten wird, ist die Zahl der Frauen, die am Gebärmutterhalskrebs sterben, kontinuierlich gesunken. Bei dieser Untersuchung wird ein Abstrich vom Muttermund gemacht und im Mikroskop bewertet. Nach seinem Erfinder Papanicolaou spricht man auch von einem Pap-Abstrich.

## Vorstufen (Dysplasien)

Verschiedene Gewebeveränderungen können die Vorstufe zum Gebärmutterhalskrebs (sog. Zervixdysplasie) sein. Werden diese Veränderungen bereits im frühen Stadium entdeckt, handelt es sich noch nicht um Krebszellen.

Die Entstehung einer Zervixdysplasie wird neben dem Einfluss von HPV-Viren durch eine fettreiche Ernährung und langjährige Verwendung der Pille mit begünstigt. Außerdem haben Raucherinnen ein deutlich höheres Risiko als Nichtraucherinnen, eine Zervixdysplasie zu entwickeln. Zur Vorbeugung kann die Einnahme von Vitaminen, insbesondere  $\beta$ -Carotin, Vitamin D und C sowie dem Spurenelement Selen, vor allem aber eine optimierte Ernährungsweise mit viel Gemüse, Rohkost und Omega-3-Fettsäuren empfohlen werden.

Außerdem ist es wichtig, den Blutspiegel von Vitamin D bestimmen zu lassen. Denn eine Studie zeigte, dass ein ausgeprägter Vitamin-D-Mangel mit einem erhöhten Risiko für eine zervikovaginale Infektion mit krebsauslösenden HPV-Viren einhergeht (Shim J et al./ J Infect Dis 2016). Das bedeutet umgekehrt, dass ein ausreichend hoher Vitamin-D-Spiegel vor einer Infektion mit HPV-Viren schützen kann.

Die Zervixdysplasie wird anhand des Pap-Abstriches in verschiedene Stufen eingeteilt. Bei leichten und mittelschweren Veränderungen wird davon ausgegangen, dass sich diese wieder zurückbilden können. Hier wird meistens abgewartet und der Befund in weiteren Verlaufskontrollen beobachtet. Anders sieht es bei einem sogenannten Carcinoma in situ (Pap IV), einer

bestimmten Krebsvorstufe, die auf das Epithel begrenzt, aber kaum rückbildungsfähig ist. In allen anderen Fällen (Pap III – III D) kann über ein Regenerationsprogramm zur Stabilisierung der Scheidenflora versucht werden, die Muttermundveränderungen positiv zu beeinflussen (siehe *GfBK-Kurzinfo Scheidenfloraregeneration*).

Bei nachgewiesener Dysplasie kann ein Spezialabstrich, mit dem sich HPV-Viren nachweisen lassen, weitere Aufschlüsse geben, ob ein erhöhtes Erkrankungsrisiko vorliegt. Bei positivem Befund werden die Kontrolluntersuchungen meistens in kürzeren Abständen durchgeführt. Hier kann auch eine Stärkung des Immunsystems hilfreich sein, um den Körper in seiner Virusabwehr zu unterstützen. Denn bei den meisten Frauen schafft es das Immunsystem, mit den Krankheitserregern fertig zu werden.

Bei einem Pap IV wird fast immer eine sog. Konisation empfohlen. Dabei wird ein Gewebekegel (Konus) aus dem Gebärmutterhals entnommen. Wenn eine Dysplasie oder ein Carcinoma in situ operativ entfernt worden sind, kann man von einer hundertprozentigen Heilung ausgehen. Nach Operation eines kleinen Krebses, der auf den Gebärmutterhals beschränkt ist, sind die Heilungschancen auch sehr gut. Die 5-Jahres-Überlebensrate beträgt dann immer noch 90 %.

### Naturheilkundliche Unterstützung bei Dysplasie

Bei Vorliegen einer Zervixdysplasie oder dem Nachweis einer HPV-Virus-Infektion ist ein achtwöchiger Therapieversuch mit einem speziellen „Scheidenflora-Regenerationsprogramm“ zu empfehlen (siehe *GfBK-Kurzinfo Scheidenfloraregeneration*).

Die Therapie umfasst einige homöopathische Nosoden, ein Döderleinbakterienpräparat als Zäpfchen und ggf. eine Milchsäurekur. Zusätzlich werden Präparate zur Unterstützung der Darmflora gegeben, da die Schleimhäute von Darm und Scheide eng miteinander verbunden sind.

Ergänzend kann auch an die Einnahme von Vitaminen und Spurenelementen gedacht werden, vor allem an eine an den Blutspiegel angepasste Gabe von Vitamin D. Gute Erfahrungen haben Frauenärzte auch mit der lokalen Anwendung von Vitamin D als Zäpfchen gemacht (Schulte-Übbing C et al./*Dermato-Endocrinology* 2014). Die Zäpfchen stellt die Klösterl-Apotheke in München ([www.kloesterl-apotheke.de](http://www.kloesterl-apotheke.de)) oder auch jede andere Apotheke her. Dafür muss jedoch ein Rezept ausgestellt werden.

Auch ein Therapieversuch mit dem Wirkstoff aus der Birke (*Betula pendula*) kann eine Option sein: Hier werden mit einer 2 ml-Spritze 1 ml Birkencreme (als Imlan Creme) abends im Liegen in die Scheide appliziert. Da Thymian gegen Viren, Bakterien und Pilze wirken soll, kann bei einer Infektion lokal auch mit Thymian-Zäpfchen gearbeitet werden.

### Therapie

Wird Gebärmutterhalskrebs festgestellt, muss meistens operiert werden. Wie operiert wird, hängt vom Stadium der Erkrankung ab und von weiteren Faktoren, wie dem Lebensalter oder vorliegendem Kinderwunsch.

Entweder wird nur das Gewebe (Konisation) oder die gesamte Gebärmutter entfernt. Bei frühem Tumor-

stadium sollte immer minimalinvasiv durch eine Bauchspiegelung (Laparoskopie) operiert werden.

Bei ausgedehnter Erkrankung werden auch Beckenbindegewebe, Teile der Scheide oder der Blase mit herausgenommen, was nur durch einen Bauchschnitt möglich ist.

Die alleinige Wächterlymphknotenentfernung ist prinzipiell möglich, wird aber von vielen Zentren leider noch nicht angewandt.

Eine Chemotherapie kann möglicherweise den Tumor verkleinern. In fortgeschrittenen Stadien (Stadien II bis IVA) wird sie mit einer Strahlentherapie kombiniert. Wenn die Strahlentherapie zusätzlich mit einer lokalen Hyperthermie kombiniert wird, verbessert sich das Ansprechen um 25 Prozent (Franckena et al./*IJROBP* 2008 und 2009). In den Niederlanden gehört daher die Hyperthermie in solchen Fällen bereits zur Standardbehandlung.

Lange wurde die Bestrahlung nur bei lokal fortgeschrittenen Tumoren durchgeführt. Eine Studie zeigte jedoch, dass in den FIGO-Stadien IB–IIA die Ergebnisse der alleinigen Strahlentherapie mit denen einer radikalen Operation vergleichbar waren. Die Kombination von Strahlentherapie und radikaler Operation hingegen scheint die Prognose nicht zu verbessern, sondern zu einer Erhöhung der therapiebedingten Spätnebenwirkungen zu führen.

Eine primäre (sog. neoadjuvante) Radiochemotherapie vor einer Operation wird immer dann empfohlen, wenn eine Gebärmutterentfernung als alleinige Therapieoption nicht ausreicht. Dies ist der Fall bei FIGO-Stadium IIB und mehr, bei positiven Lymphknoten und bei einer Tumorgöße über 4 cm. Vor allem um festzustellen, ob Lymphknoten befallen sind, halten viele Frauenärzte eine vorherige Bauchspiegelung für sehr wichtig.

Eine adjuvante Radiochemotherapie nach Gebärmutterentfernung wird manchmal empfohlen, wenn keine Lymphknoten betroffen sind, eine vollständige Entfernung des Tumors erfolgte, aber ein oder 2 Risikofaktoren (L1, V1, tiefe Stromainvasion, Tumorgöße größer als 4 cm) vorliegen. Da infolge einer adjuvanten Radiochemotherapie doppelt so häufig therapiebedingte Nebenwirkungen auftreten, ist dieses Vorgehen jedoch kritisch zu überdenken.

### Nebenwirkungen

Die häufigste körperliche Folge beider Krebsarten ist die Scheidentrockenheit (siehe *GfBK Kurzinfo Scheidentrockenheit*). Außerdem kann es je nach Operation zu Harn- und Stuhlinkontinenz und zu Blasenentzündungen kommen. Werden die Eierstöcke mit entfernt, können Wechseljahrsbeschwerden oder Hitzewallungen auftreten. Verminderte Libido und schmerzhafter Geschlechtsverkehr sind die größten sexuellen Problembereiche. Durch die Entfernung von Lymphknoten oder die Bestrahlung kann es zu einem Lymphstau im Bauch oder manchmal auch in den Beinen kommen (siehe *GfBK-Info Lymphödem*).

Vor allem bei Lymphödemen, aber auch während einer Strahlentherapie ist die Selbengabe von Vorteil. Eine Studie zeigte, dass bei Patientinnen mit Unterleibstumoren weniger häufig strahlentherapiebedingte Durchfälle auftraten (Muecke et al./*IJROBP* 2010) und die Wirksam-



keit der Strahlentherapie eher positiv beeinflusst wurde, wenn gleichzeitig anorganisches Selen gegeben wurde. Patientinnen mit einem Selenspiegel im Blut < 84 ng/ml erhielten in dieser Studie 500 µg Selen an den Tagen der Bestrahlung und 300 µg an den bestrahlungsfreien Tagen.

### Behandlung von Nebenwirkungen

Bei **Scheidentrockenheit** behelfen sich viele Frauen mit Befeuchtungsgels. Das ist auf einer gereizten und ausgetrockneten Schleimhaut im Notfall zur Erleichterung des Geschlechtsverkehrs möglich. Viel besser ist es laut Prof. Ingrid Gerhard ([www.netzwerk-frauengesundheit.com](http://www.netzwerk-frauengesundheit.com)), mit einer fetthaltigen Creme bzw. antientzündlich wirkenden Pflanzenextrakte zu behandeln. Aus demselben Grund sind zu Anfang auch milchsäurehaltige Cremes oder Zäpfchen nicht sinnvoll und können zu Schmerzen führen.

Empfehlenswerte Präparate:

- Femisanit Intimcreme® (Sanddornextrakt, Rosmarin)
- Sagella® Vaginalcreme (Ringelblume)
- SOS Balsam oder Regenerations-Zäpfchen (Eisbär-Apotheke Karlsruhe)
- Rosenzäpfchen (Savoy Naturhaus)
- Vicosan Intim® Aufbaumilch (Colostrum)
- 4vag® Hypo-a (Laktobazillen, Vitamine)

Empfehlenswerte Gele:

- Multi Gyn® Liquigel (Aloe vera) oder Majorana® Vaginalgel (Ringelblume, Sonnenhut)

Diese Produkte werden vaginal verabreicht. Als Kapsel für die orale Gabe kann auch Femisanit® empfohlen werden. Diese enthält einen speziellen Sanddornöl-Extrakt aus Kern und Fruchtfleisch der Sanddornfrucht. In einer Studie konnte die positive Wirkung auf die Scheidenschleimhaut gezeigt werden (Larmo PS/Maturitas 2014).

**Blasenentzündungen** können als Nebenwirkungen einer Chemotherapie bzw. nach Strahlentherapie oder Operationen im Beckenbereich auftreten. Bei erhöhter Keimzahl ist die Gabe von Antibiotika oft unumgänglich.

Wenn keine erhöhte Keimzahl im Urin vorliegt, kann Angocin® Anti-Infekt N eingesetzt werden. Seine antibiotische Wirkung beruht auf natürlichen Heilpflanzenstoffen aus Kapuzinerkresse und Meerrettich.

Insbesondere bei hartnäckigen Blasenentzündungen, die wiederholt auftreten, oder während/nach einer Antibiotikagabe ist es sinnvoll, an eine Sanierung der Darmflora zu denken (siehe *GfBK-Info Darmregulation*).

Eines ist unerlässlich bei Blasenentzündung: Reichlich trinken – mehr als 2 Liter am Tag. Dadurch werden die Bakterien aus der Blase und den Harnwegen heraus gespült. Heilpflanzen, die die Urinmenge erhöhen, schwemmen die Keime auf natürlichem Weg aus. Geeignet sind Blasentees aus Brennnessel, Birkenblättern, Ackerschachtelhalm, Goldrute, Liebstöckel und Wacholder. Anstelle Tee kann auch WALA Nierentonikum oder Canephron®N eingesetzt werden.

Zur Desinfektion nutzt die Pflanzenheilkunde Bärentraubenblätter. Allerdings sollten Tees oder Medikamente,

die Bärentraubenblätter enthalten, nur maximal fünfmal im Jahr und dann höchstens eine Woche lang verwendet werden. Sonst können Leberschäden auftreten. Dies gilt auch für Hausmittel aus Preiselbeeren. Ihre Gerbstoffe bilden an den Schleimhäuten der Harnorgane eine Schutzschicht, die das Anhaften von Bakterien verhindert. Leider können Zubereitungen aus Preiselbeeren verstopfend wirken. Der hohe Gerbstoffgehalt kann außerdem bestehende Magenbeschwerden verschlechtern.

Einen ähnlich positiven Effekt haben Cranberrys, nur ohne die Nebenwirkung der Verstopfung. Cranberrys sind häufig in Kombinationspräparaten enthalten. Idealerweise werden diese Mittel durch Vitamin C aus natürlichen Quellen ergänzt. Denn Vitamin C säuert den Urin, was Bakterien gar nicht mögen. In dem Kombipräparat Uro-femin® ist Vitamin C bereits enthalten. In Lactobiogen® femin plus befinden sich probiotische Bakterien. Bei häufig wiederkehrenden Entzündungen kann man Cranberrys oder deren Präparate auch vorbeugend einnehmen.

Wärme als Wärmflasche oder warmer Wickel wird bei Blasenentzündungen meist als wohltuend empfunden und lindert oft die krampfartigen Schmerzen. WALA Kupfersalbe rot aus der Schatzkiste der anthroposophischen Medizin regt den Wärmeorganismus an. Sie wird in der Blasen- und Nierengegend eingerieben und auf die Fußsohlen aufgetragen. Auch ein warmes Fußbad wirkt wohltuend.

### Empfehlenswerte Bücher:

- Fischer, Heide: **Ab 40 – gesund und munter durch hormonelle Turbulenzen**, Nymphenburger Verlag.
- Flemmer, Andrea: **Blasenprobleme natürlich behandeln**, Humboldt Verlag.
- Gerhard, Ingrid: **Das Frauengesundheitsbuch**, TRIAS Verlag.
- Skorzinski, Urte: **Frau-Sein trotz Krebs**, Eigenverlag, ISBN 3-8334-4278-6.
- Zimmermann T. und Heinrichs N.: **Seite an Seite – eine gynäkologische Krebserkrankung in der Partnerschaft bewältigen**, Hogrefe Verlag.

### Links:

- Umfangreiche Webseite von Frau Prof. Ingrid Gerhard mit vielen Tipps zu Frauenthemen: <https://www.netzwerk-frauengesundheit.com>
- Das FertiPROTEKT Netzwerk e.V. ist ein Zusammenschluss von Zentren aus Deutschland, Österreich und der Schweiz, die sich mit der Erhaltung der Fruchtbarkeit beschäftigen: <https://fertiprotekt.com>
- Zentren mit besonderer Spezialisierung auf die Untersuchung und Behandlung von Krebsvorstufen am Gebärmutterhals: [www.dysplasieportal.de](http://www.dysplasieportal.de)

### Broschüren und Therapieinformationen der GfBK:

- Therapieinfo Darmregulation
- Therapieinfo Lymphödeme
- Therapieinfo Selen
- Therapieinfo Vitamin D
- Kurzinfo Scheidentrockenheit
- Kurzinfo Scheidenfloraregeneration



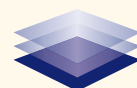
**Gesellschaft für Biologische Krebsabwehr e.V.**  
Voßstr. 3, 69115 Heidelberg  
Tel.: 06221 138020  
Fax: 06221 1380220  
[information@biokrebs.de](mailto:information@biokrebs.de)

Verantwortlich für den Inhalt:  
Dr. György Irmey

© Oktober 2019

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

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



**Initiative  
Transparente  
Zivilgesellschaft**