

Prof. Dr. med. Josef Beuth
Unter Mitarbeit von Dr. Verena Drebing

Gesund bleiben nach Krebs

- Alle Chancen, um einen Rückfall abzuwehren
- Alternative Angebote: Was wirklich hilft



Inhalt

Zu diesem Buch	8
Vorwort von Sibylle Herbert	10
Nur ein Ziehen in der Brust?	12
■ Dagmar Emons: Meine Erfahrungen als Brustkrebs-Patientin	12



1 Ernährung

Richtige Ernährung stärkt und schützt

Ernährung und Krebs: Gibt es einen Zusammenhang?	20
■ Risikofördernde und risikosenkende Ernährungsfaktoren	21
■ Risikofördernd: viel Fett	21
Die Empfehlungen zur gesunden Ernährung	26
■ Schutzstoffe Antioxidanzien	27
■ Bioaktive Substanzen	32
Das sollten Sie meiden	42
■ Ernährungsempfehlungen zur Krebsvorbeugung	45
Krebsvorbeugende Diäten: ein Irrglaube	47
■ Mangelernährung unbedingt vermeiden	48



2 Sport

Für vitale Abwehr und Lebensqualität: Sport und Bewegung

Optimal: Moderater Ausdauersport	56
■ Ausdauertraining und Immunsystem	58
■ Sinnvoll vorbeugen: Aerobes Training	58
■ So trainieren Sie richtig	61
Sport nach Krebs	63
■ Individuelle Sporttauglichkeit prüfen	64
■ Welche Sportarten sind geeignet?	66



3 Balance

Die seelische Balance zurückerobern

Die Angst bewältigen	76
■ Psychoonkologische Therapiemaßnahmen	78
■ Für das Leben entscheiden	80
Psychotherapeutische Behandlungsformen	82
■ Mit Entspannungstechniken Ängste abbauen	84
■ Die Visualisierung nach Carl Simonton	86
■ Mit Yoga und Meditation die Seele heilen	88
■ Körperpsychotherapie: Körper und Seele in Einklang bringen	88
■ Künstlerische Therapien: Wie Kunst die Seele belebt	89
■ Gesprächstherapie: Über Gefühle reden	90
■ Verhaltenstherapie: Neue Muster ausprobieren	91



4 Immunsystem

Starkes Immunsystem: Im Dauereinsatz gegen kör- perfremde Stoffe

Krebs: Wenn Zellen sich unkontrolliert vermehren ...	96
■ So stärken Sie Ihren »inneren Arzt«	97
Die biologische Krebsabwehr	99
■ Therapie mit mikrobiologischen Produkten	99
■ Probiotika: Heilen mit Bakterien	100
■ Therapie mit Mistelprodukten	104

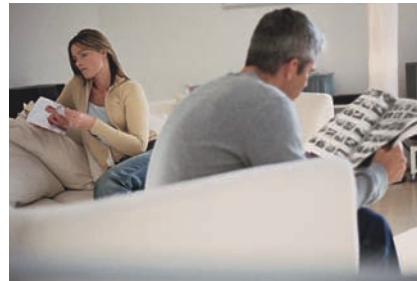
Inhalt



5 Vorbeugen

Kritisch betrachtet: Vorbeugende Maßnahmen nach Krebs

Welche Therapie hilft?	114
■ Gegen Schmerzen: Akupunktur	114
■ Für das Wohlbefinden: Aromatherapie	117
■ Bilanzierte Diäten, diätetische Lebensmittel, Nahrungsergänzung	118
■ Brottrunk: Gesundheit aus dem Getreidekorn	124
■ Anerkannt und wirkungsvoll: Enzymtherapie	125
■ Orthomolekulare Medizin	128
■ Sauna-Anwendungen	129
■ Für eine bessere Lebens- qualität: Selen-Therapie	130



6 Diagnostik + Therapie

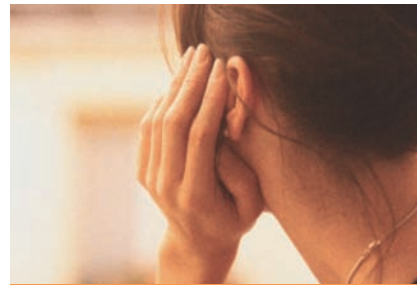
Diagnostik- und Therapie- angebote unter der Lupe

Wissenschaftlich bedenkliche Diagnostikmaßnahmen	136
■ Bioresonanz	136
■ Dunkelfeldmikroskopie	137
■ Elektroakupunktur nach Voll (EAV)	138
■ Messung freier Radikale	139
■ Erweiterte Immundiagnostik	141
■ NK-Zellen Funktionstest	142
■ Optischer Erythrozytentest (OET)	143
■ Redox-Serum-Analyse	144
■ Regulationsthermographie oder Thermographie	145
■ Vega Test®	147
Nicht hinreichend geprüfte Therapiemaßnahmen	148
■ Aloe vera	148
■ Bach-Blüentherapie	150
■ Beres-Tropfen	151
■ BioBran MGN-3®	151
■ Carnivora	153



- Colon-Hydro-Therapie 153
- Entgiftungstherapie (ausleitende Verfahren) 155
- Fiebertherapie 156
- Flor Essence 157
- Frischzellen-Therapie 157
- Homöopathie 159
- Hulda-Clark-Therapie 160
- Hyperthermie 161
- Imusan 163
- Juice Plus® 164
- Kombucha-Teepilz 165
- Laetrile 166
- Life Plus®-Präparate 166
- Magnetfeld-Therapie 167
- Megamin® 168
- Neue Medizin 169
- Noni-Saft 171
- Nosoden-Therapie 172
- Ozontherapie 172
- PC-SPES (SPES) 173
- Petrach-Anthozym® 176
- ProstaSol 177
- Rath-Zellulärmedizin 178

- Säuren-Basen-Haushalt-Regulation 179
- Schüsslersalze 180
- Spirulina 181
- Traditionelle Chinesische Medizin (TCM) 182
- Thymus-Therapie 185
- Zytoplasmatische Therapie 187
- Bloß nicht! 188



Service

- Glossar 196
- Adressen 199
- Bücher und Zeitschriften zum Weiterlesen 202
- Sachverzeichnis 204



Nur ein Ziehen in der Brust?

Dagmar Emons: Meine Erfahrungen als Brustkrebs-Patientin

Eine Brustkrebspatientin beschreibt ihre Odyssee durch Diagnostik, Therapie und Nachsorge – mit all ihren Ängsten, Sorgen und Erlebnissen. Ein langer Weg, der sie schließlich dazu brachte, sich nicht mehr in ihr Schicksal, die Diagnostik und Therapie zu ergeben, sondern eigenständig zu denken und zu handeln: Eine Befreiung von der Passivität des »Patient-Seins«. Die Sorge und die aktive Mitgestaltung der eigenen Behandlung endet noch lange nicht mit Abschluss der Chemo- oder Strahlentherapie.



So fing alles an

Anfang Mai 2004 hatte ich zum ersten Mal vor meiner Periode ein schmerzhaftes Ziehen und eine Druckempfindlichkeit in beiden Brüsten. Ich habe deshalb meine Brüste genauer abgetastet, als ich es früher getan habe und eine Verhärtung in der rechten Brust (oberer äußerer Quadrant) festgestellt. Sorgen hierüber habe ich mir zu dieser Zeit noch keine gemacht. Nach meiner Periode war das Spannungsgefühl verschwunden, die Brüste wieder »normal«, die Verhärtung aber war geblieben. Um endlich Gewissheit zu bekommen, bin ich Anfang Juni zu meiner Frauenärztin gefahren. Nach Tastuntersuchung und Ultraschall war klar, dass ich mich nicht getäuscht hatte. Es war eine Gewebeveränderung. Meine Frauenärztin hat sich selbst telefonisch darum gekümmert, dass ich eine Woche später bereits einen Termin zur Mammographie bekommen habe. Am Montag, den 7. Juni, war dann endlich um 8 Uhr der Termin beim Radiologen. Er führte ein Gespräch mit mir, machte eine Tastuntersuchung, und es folgte die Mammographie. Nach der Mammographie merkte ich schon an seinem Verhalten, dass etwas nicht stimmt. Er sagte mir, dass er den Befund für eindeutig bösartig hält, aber auf jeden Fall brusterhaltend operiert werden kann.

Es folgten zwei Wochen zwischen Angst und Verdrängung. War das Ganze harmlos – oder war es ein Knoten, den ich da fühlen konnte? Krebs? Aber nein, das konnte nicht sein. Ich war doch erst 37 Jahre und mein Mann und ich hatten uns für die Zukunft ein Kind gewünscht. Und wenn doch?

Wie fühlt man sich jetzt?

Nichtbetroffene fragen sich jetzt sicherlich, was man in einem solchen Augenblick fühlt. Ich habe in diesem Moment gar nichts gefühlt, obwohl mir sehr wohl bewusst war, was der Radiologe da gerade für einen Verdacht geäußert hatte. Mir wurde nur mit Schrecken klar, dass sich mein größter Wunsch – ein Kind – jetzt nicht mehr erfüllen wird. Der Radiologe beruhigte mich und meinte, dass es heute kein Problem mehr wäre, auch nach einer Krebstherapie noch ein Kind zu bekommen.

Es gab den Moment, an dem ich darüber nachgedacht habe, was ich mache, wenn sich herausstellen sollte, dass der Krebs schon fortgeschritten sein sollte: aus dem Fenster springen oder kämpfen? Ich habe mich für Kämpfen entschieden.

Endlich die OP

Dann war es endlich soweit, am Dienstag, den 15. Juni um 10 Uhr hatte ich den OP-Termin. Als ich danach erwachte,

Einführung

Mit diesem Moment habe ich mir gesagt, dass der Krebs weg ist und ich habe mir geschworen, dass ich die Krankheit niemals so nahe an mich heran-kommen lasse, dass sie mein Leben beherrscht und völlig verändert. Dieser Vorsatz hat mir wahrscheinlich dabei geholfen, dass ich nach der OP schnell wieder auf den Beinen war und sehr positiv eingestellt war. Und vor allem wusste ich, dass ich jetzt wieder alles auf eine Schwangerschaft fokussieren konnte.

war meine erste Frage, wie viele Lymphknoten entfernt wurden und ob diese befallen waren. Die Schwester sagte mir, dass nur der Wächterlymphknoten entnommen wurde und dass dieser metastasenfrem war. Beim Abschlussgespräch empfahl mir der Professor aufgrund meines jungen Alters und des schnell wachsenden Krebses (Grading 3) eine unterstützende Chemotherapie. Das Ergebnis der immunhistologischen Untersuchung des Hormonrezeptors lag noch nicht vor.

Die Chemo beginnt

Am 24. Juni wurden die Fäden gezogen und ich wurde entlassen. Gleich am folgenden Tag hatte ich mit dem Onkologen einen Termin wegen der anstehenden Chemotherapie. Er klärte mich über mögliche Nebenwirkungen auf (Haarverlust, Übelkeit und Erbrechen, negative Beeinflussung des Knochenmarks/Abfall der Leuko- und Thrombozytenwerte mit deren Begleiterscheinungen, therapiebedingte abakterielle Blasenentzündung und erhöhtes Infektionsrisiko). Zudem machte er mich darauf aufmerksam, dass während der Therapie eine Schwangerschaft nicht empfehlenswert wäre und ich deshalb für entsprechende Verhütung sorgen sollte. In diesem Zusammenhang informierte ich ihn darüber, dass ich mir noch ein Kind wünschte. Er legte mir ein Formular »Aufklärung Zytostatika« zur Unterschrift vor, in dem ich bestätigte, dass ich mit der Behandlung einverstanden bin. Ich unterschrieb die Erklärung, ohne sie mir jedoch im Einzelnen nochmals durchzulesen. Er informierte mich bei einem Telefonat darüber, dass aufgrund meines Hormonrezeptor-negativen Status nun sechs statt vier EC-Chemotherapien erforderlich wären. Da keine Hormonbehandlung erfolgte, sollte dies der Kompensation dienen. Das war natürlich erst einmal ein Schock für mich. Aber ich habe mir dann gesagt, dass schaffe ich jetzt auch noch.



Die letzte Chemotherapie

Nach meiner zweiten Chemotherapie stimmte mein Bauchgefühl nicht mehr. Ich hatte ernsthaft darüber nachgedacht, die Chemopraxis zu wechseln. Meine Entscheidung war dann aber: »Augen zu und durch. Die letzten vier Chemos schaffe ich auch noch.« Heute weiß ich, dass dies ein Fehler war. Ich hätte auf mein Bauchgefühl hören sollen, so wie ich es sonst auch immer mache. Mein Gefühl, dass etwas nicht stimmte, wurde immer stärker. Um mir Klarheit zu verschaffen, fing ich an, mich über Nebenwirkungen der Chemotherapie in entsprechender Literatur und über das Internet zu informieren. Mit Entsetzen habe ich erfahren, dass es zu einer dauerhaften Unfruchtbarkeit kommen kann. Ich habe versucht, mich damit zu beruhigen, dass dies nicht möglich sein konnte, da mich der Onkologe sonst darauf hätte hinweisen müssen.

Beim Abschlussgespräch mit dem Onkologen informierte ich ihn darüber, dass ich bei ihm zur Nachsorge nicht in weiterer Behandlung bleibe und dass dies sein Kollege im Brustzentrum übernehmen würde. An seiner Reaktion merkte ich, dass ihm das überhaupt nicht passte.

Doch kein Kind?

Am 21. Dezember habe ich endlich den Mut dazu gefunden, den Onkologen anzurufen, um endlich Gewissheit zu bekommen. Er bestätigte mir, dass es aufgrund der Chemotherapie zu einer Unfruchtbarkeit kommen kann.

Schockierend fand ich seine Aussage, dass er seinen Kollegen im Brustzentrum vorschob und meinte, dass er davon ausgegangen sei, dass ich hierüber bereits von ihm aufgeklärt worden wäre. Es war doch schließlich seine Aufgabe, als mein behandelnder Onkologe, mich umfassend über mögliche Nebenwirkungen der Chemotherapie aufzuklären. Seine Aussage, dass ihm die aktuellen Studien nicht bekannt wären, auf meine Frage, wie hoch genau die Rate der Unfruchtbarkeit ist, hat mich doch sehr verwundet. Er sagte, dass nach Studien, die bereits vor ein paar Jahren durchgeführt wurden, die Quote bei ca. 20–30% liegen würde.

Heute weiß ich, dass tatsächlich 40% der Frauen vor den Wechseljahren, die mit einer ähnlichen Chemotherapie behandelt werden, dauerhaft keine Regelblutungen mehr haben werden – und daher unfruchtbar sind.

Einführung

Wie kann es sein, dass ein Onkologe die aktuellen Studien nicht kennt und in der Praxis damit nicht arbeitet?

Bis heute kann ich nicht nachvollziehen, warum der Onkologe es unterlassen hat, mit mir über einen möglichen Ovarschutz zu sprechen. Die Gabe eines GnRH-Agonisten wäre bei mir zumindest ein Erfolg versprechender Versuch des Schutzes gewesen. Aus Unkenntnis? Aus Gleichgültigkeit oder ist es eine Frage des Praxisbudgets?

Nach unserem Gespräch wird sich der Onkologe keine Gedanken mehr darüber gemacht haben, dass für mich eine Welt zusammengebrochen ist. Für ihn war der »Vorgang« erledigt. Er hat mich mit allen meinen Ängsten, Sorgen und Fragen allein gelassen. Und dies kurz vor den Weihnachtstagen.

Warum kein Ovarschutz?

Die nächsten Tage war ich wie besessen zu klären, wie es überhaupt zur Unfruchtbarkeit kommen kann. Im Internet fand ich dann endlich eine Informationsbroschüre »Ganz Frau sein! ... trotz Krebs« von Prof. Dr. med. Kurt Possinger. Es war entsetzlich für mich, als ich selbst herausfinden musste, dass Möglichkeiten bestanden hätten, mich vor einer möglichen Unfruchtbarkeit zu schützen (Ovarschutz mittels GnRH-Agonisten, Einfrieren von Eizellen oder Kryokonservierung »Ovarien tissue banking«). Herr Prof. Possinger beschreibt in dieser Broschüre sehr ausführlich und verständlich, dass durch die Gabe eines GnRH-Agonisten eine Ruhigstellung der Eierstöcke erreicht werden kann, um so die Follikel vor der negativen Wirkung der Chemotherapie zu schützen. Durch meinen Hormonrezeptor negativen Status hätte die Gabe eines GnRH-Agonisten während der Chemotherapie genügt.

Nachsorge selbst in der Hand

Mir ist klar geworden, dass mir so etwas wie mit der Chemotherapie nicht noch einmal passieren darf. Ich habe mich daher dazu entschieden, die Organisation meines Nachsorgeprogramms selbst in die Hand zu nehmen. Wieder habe ich angefangen, mich über entsprechende Literatur über das Thema »Nachsorge« zu informieren und habe mich dabei gefragt: Was ist erforderlich? Was will ich? Entgegen der Meinung mancher Ärzte habe ich mich für eine engmaschige apparative Untersuchung entschieden,

Sachverzeichnis

A

Akupressur 183
Akupunktur, 114 ff
Alkohol 25, 42 f, 45
Aloe vera 148 f
Angst 76 ff, 84 ff
Anpassungsstörung 89
Antioxidanzien 27 f
Appetitlosigkeit 48 ff
Aqua-Jogging 66 f
Aromatherapie 117
Arzneimittel, homöopathische 159
Aufwärmen 61
Ausdauersport, moderater 56 ff
Außenseitermethoden 192
Autogenes Training 85 f

B

Bach-Blütentherapie 150 f
Ballaststoffe 34, 38
– Arabinogalaktan-haltige 119
Behandlungsformen, psychotherapeutische 82 ff
Benzpyren 44
Beres-Tropfen 151
Betreuung, psychoonkologische 81
Bewältigungsstrategien 79
Bewegungsmangel 25, 56
Bioaktive Substanzen 32 ff
BioBran MGN-3 151 f
Bioresonanz 136 f
Blutuntersuchung, ganzheitliche 137
Body Mass Index 49
Brottrunk 125
Brustkrebs 53, 69

C

Carnivora 153
Colon-Hydro-Therapie 153 f
Copingstrategien 79, 81

D

Dauerlauf 67 f
Dehnen 61
Depression 77 ff
Diagnostikmaßnahmen, bedenkliche 136 ff
Diät, bilanzierte 118 ff
Dunkelfeldmikroskopie 137 f
Durchfall 51

E

Elektroakupunktur nach Voll (EAV) 138 f
Entgiftungstherapie 155
Entspannungstechniken 84 ff
Enzym-Selen-Lektin-Gemisch 123 f
Enzymtherapie 125 ff
Erbrechen 50
Ernährung, gesunde 26 ff, 45, 51 ff
Erythrozytentest, optischer (OET) 143 f
Eurythmie 89

F

Falschinformation 194
Fatigue-Syndrom 63, 73
Fette 21 ff, 43
Fiebertherapie 156, 161
Flavonoide 34
Fleisch 25, 46
Flor Essence 157

Freie Radikale 27 f, 139 f
Frischzellen-Therapie 157 f
Früherkennung 139
Fünf am Tag 31

G

Gemüse 31 f
Gesamtkörperhyperthermie 161
Gesprächstherapie 90
Gesundheit, psychoonkologische Tipps 91 f
Gesundheitsleistung, individuelle (IGeL) 141
Getränke, Flavonoid-reiche 35
Gewichtsverlust, unerklärlicher 49
Gleichgewicht, seelisches, Wiedererlangung 81
Glucosinolate 36
Grüner Tee 35
Gymnastik 68 f

H

Homöopathie 150, 159
Hulda-Clark-Therapie 160
Hyperthermie 161

I

Immundiagnostik, erweiterte 141 f
Immunsystem 96 ff
– Colon-Hydro-Therapie 154
– häufige Fragen 109 ff
– Stärkung 97
– Stimulation 104
– Training 58
Imusan 163 f

Isoflavone 39
 Isopathische Behandlung
 nach Enderlein 138

J

Jogging 67 f
 Juice Plus 164 f

K

Kohlenwasserstoffe, poly-
 zyklische aromatische
 43 f
 Kombucha-Teepilz 165
 Körperpsychotherapie 88 f
 Krankheitsbewältigung,
 professionelle Hilfe 79
 Krebsabwehr, biologische
 99 ff
 Krebsarten, systemische,
 Mistelextrakt 104
 Krebsberatungsstellen 79,
 81
 Krebsdiät 47 f
 Krebsinformationsdienst
 192
 Krebsnachsorge
 – Aromatherapie 117
 – Gesamtkörperhyperther-
 mie 162
 Krebszellen, Immunsystem
 96 f

L

Laetrile 166
 Lebensmittel
 – diätetische 118
 – Fettgehalt 24
 – fermentierte 40 f
 – kalorienreiche 50
 – Leitsubstanzen 30
 Lebensstil 45
 Leistungssport 59, 73
 Life Plus-Präparate 166 f

Lignane 39
 Lycopin 33

M

Magnetfeld-Therapie 167 f
 Mangelerkrankung 48 ff
 Meditation 88
 Medizin, orthomolekulare
 128 ff
 Megamin 168
 Mikronährstoffe 128 f
 – entzündungshemmende
 43 f
 – lebensnotwendige,
 Quellen 29
 Milchprodukte 40
 Mineralstoffmangel 122
 Mischkost, normale 38
 Mistelprodukte 103 ff
 Mundtrockenheit 51

N

Nahrungsergänzung 118 ff
 Nahrungsmittel
 – Abneigung 48
 – milchsauer vergorene 41
 – selenhaltige 31
 Na-Selenit 130
 Neue Medizin 169 f
 NK-Zellen-Funktionstest
 142 f
 Noni-Saft 171 f
 Nordic Walking 72
 Nosoden-Therapie 172

O

Obst 31 f
 Olivenöl 23
 Ozontherapie 172 f

P

Patienten-Informations-
 dienst, unseriöser 194
 PC-SPES 173 f
 Petrarch-Anthozym 176
 Pflanzenstoffe, sekundäre
 38
 Phytoöstrogene 36, 39
 Phytosterine 36
 Probiotika 41, 99 ff, 102 f
 Prognosen 190
 Progressive Muskelrelaxa-
 tion nach Jacobson 86
 ProstaSol 177
 Protease-Inhibitoren 36
 Psychoonkologie 77, 93
 Psychotherapie 83 f
 Pulsmessung 59 f

R

Rath-Zellularmedizin 178 f
 Redox-Serum-Analyse 144 f
 Regulationsthermographie
 145 f
 Rezidiv, bilanzierte Diät
 118 f
 Rooibos Tee 35
 Ruhe 97

S

Saponine 37
 Sauerstoffversorgung 57
 Sauna 98, 129 f
 Säuren-Basen-Haushalt-
 Regulation 179 f
 Schimmelpilz-Gifte 43
 Schlaf 97
 Schmerz, Akupunktur 114 f
 Schüsslersalze 180 f
 Schwimmen 69 f, 71, 73
 Schwitzen 130
 Selbstwertgefühl 81
 Selen 31, 97, 130 ff

Service

Soja 39, 41
SPES 173 f
Spirulina 181
Sport 57 ff, 63 ff, 73
Spurenelementmangel, gesicherte Auswirkungen 128
Sulfide 37

T

Tabak 43, 46
Tai Chi 70 f
Terpene 37
Therapie, künstlerische 89 f
Therapiemaßnahmen
– nicht hinreichend geprüfte 148 ff
– psychoonkologische 78 f
Thermographie 145 f
Thymusgesamtextrakt-Therapie 157
Thymus-Therapie 184 ff
Tomate 33
Traditionelle Chinesische Medizin (TCM) 182 ff
Training, aerobes 58 ff, 61 f
Trinkmenge, ausreichende 45

U

Übelkeit 49 f
Überforderung, dauernde 98
Übergewicht 25, 45, 64
Untergewicht 45

V

Vega Test 147
Verfahren, ausleitende 155
Verhaltenstherapie 91
Vertrauensverlust, Ärzte 190
Verzweiflung 80
Visualisierung nach Carl Simonton 86 f
Vitamine 28, 31
Vitaminmangel 122, 128 f
Vitamin-Spurenelement-Enzym-Gemisch 124 f
Vorkasse 193

W

Walking 71 f
Wasseranwendungen 98
Werbung, verdeckte 191

Y

Yoga 88

Z

Zellzahlen, Normbereich 105
Zink 97
Zweite Meinung 189 f
Zytoplasmatische Therapie 186 f