

PAP-VERÄNDERUNGEN: Altes Problem – neuer Therapieansatz

Weltweit ist Gebärmutterhalskrebs nach Brustkrebs die zweithäufigste Todesursache bei Frauen. Regional schwankt die Erkrankungshäufigkeit jedoch stark: In Finnland erkranken durchschnittlich 4 von 100000 Frauen pro Jahr an Gebärmutterhalskrebs, in Kolumbien sind es dagegen 45!

Deutschland liegt mit ungefähr 11 Erkrankungen pro 100000 Frauen pro Jahr im vordeutschen Drittel. Durch eine 1970 von den gesetzlichen Krankenkassen eingeführte Vorsorgeuntersuchung konnten die Krankheitsfälle in Deutschland um mehr als die Hälfte reduziert werden. Der sogenannte Pap-Test beruht auf einer von George Papanicolaou schon in den 1940er-Jahren in Amerika gemachten Entdeckung, dass einer Krebserkrankung am Gebärmutterhals charakteristische entzündliche Vorstufen vorausgehen. Da der Gebärmuttermund gut über die Vagina von außen zugänglich ist, können mit einem Wattestäbchen oder einer kleinen Bürste Zellen völlig schmerzfrei entnommen werden. Auf einem Glasplättchen aufgetragen, werden sie haltbar gemacht und an zytologische Labors verschickt, die sich auf die Klassifizierung der Zellen spezialisiert haben.

Nach der Münchner Nomenklatur werden im Pap-Abstrich fünf Stadien unterschieden

und mit römischen Zahlen bezeichnet: Pap I bis Pap V.

Nach den Daten des Robert-Koch-Instituts erkrankten 2008 ungefähr 4800 Frauen an Gebärmutterhalskrebs, ca. 1600 starben an den Folgen. Das hört sich nicht weiter bedrohlich an – in der Praxis sieht die Situation jedoch anders aus. Die Zahl der diagnostizierten auffälligen Pap-Veränderungen ist 50- bis 100-mal höher!

Die Verunsicherung ist groß, wenn sich ein auffälliger Befund, z. B. Pap III d, nach drei oder sechs Monaten immer noch nicht zurückgebildet hat. Die Angst vor einer Krebserkrankung ist riesig, und so suchen immer wieder ratlose Frauen meine Praxis auf, denen beispielsweise eine Konisation empfohlen wurde. Bei der Konisation wird ein kegelförmiges Stück aus der Zervix entfernt und histologisch untersucht. Besteht ein Kinderwunsch, lehnen viele Frauen diesen Eingriff ab, da dadurch der Muttermund geschwächt wird und es bei nachfolgenden Schwangerschaften zu Komplikationen kommen kann. Aber wer möchte schon bei einer auffälligen Veränderung im Körper nichts unternehmen?

Hier kann durch gezielte Aufklärung und naturheilkundliche Behandlung oft geholfen werden.

Pap I und II sind normale Befunde. Eine erneute Untersuchung sollte im nächsten Jahr durchgeführt werden.

Pap III Unklarer Befund: Schwere entzündliche oder degenerative Veränderung, die eine Beurteilung zwischen gut- und bösartig nicht zulässt. Ein Karzinom ist also nicht sicher auszuschließen. Wiederholung des Abstrichs nach drei Monaten, eventuell mit Gewebeuntersuchung (Biopsie).

Pap III d Zellveränderungen (Dysplasien) leichten bis mäßigen Grades (CIN I bis II); keine Krebszellen, es können sich aber Krebsvorstufen (Carcinoma in situ) aus ihnen entwickeln. Deshalb erneuter Abstrich nach drei Monaten.

Pap IV a Hochgradig veränderte Zellen (schwere) Dysplasie. Überprüfung des Ergebnisses durch erneuten Abstrich und Gewebeentnahme durch Biopsie oder Konisation. Konisation ist die sicherere Methode¹⁾.

Pap IV b Zellveränderungen, die einer schweren Dysplasie entsprechen oder einem Carcinoma in situ (noch nicht in die Umgebung infiltrierendes Karzinom, Krebsvorstufe), invasives Karzinom nicht auszuschließen. Überprüfung des Ergebnisses durch erneuten Abstrich und Gewebeentnahme (Konisation).

Pap V Veränderte Zellen eines invasiven Zervixkarzinoms oder eines anderen invasiven Tumors. Hier hängt die Therapie von der Ausbreitung des Tumors, Lymphknotenbefall oder Metastasierung ab.

Stadieneinteilung bei Pap-Veränderungen nach der Münchner Nomenklatur

Entstehung von Gebärmutterhalskrebs Seit den 1980er-Jahren ist bekannt, dass humane Papillomaviren (HPV) den Gebärmutterhalskrebs (Cervix-Ca) auslösen können. Harald zur Hausen ist 2008 für diese Entdeckung mit dem Nobelpreis für Medizin ausgezeichnet worden. Nicht jede Infektion mit HPV führt jedoch zu Krebs. Abb. 1 verdeutlicht den Infektionsvorgang.

Im Laufe ihres Lebens infizieren sich fast 80% der Frauen mit HPV. Das Immunsystem ist jedoch fast immer in der Lage, die Virusinfektion zu bekämpfen und den sogenannten Zervixschnupfen ausheilen zu lassen. Erst wenn nach 18 Monaten immer noch auffällige Zellveränderungen bestehen, scheint der Körper mit der Infektion überfordert zu sein. Es entwickelt sich aber auch hier nicht sofort ein Tumor, sondern es entstehen Krebsvorstufen, sogenannte Präkanzerosen, die eben im Pap-Test nachgewiesen werden können. Erst nach Jahren bis Jahrzehnten entwickeln sich aus den Präkanzerösen Tumore. Die Patientin hat also genügend Zeit, genauere Untersuchungen durchführen zu lassen und die Infektion naturheilkundlich zu behandeln. Es ist sehr wichtig, in der Therapie auf diese Tatsache hinzuweisen. Es ist genug Zeit. Keine Entscheidung muss übers Knie gebrochen werden.

Empfohlene zusätzliche Untersuchungen Es empfiehlt sich, bei Pap-Veränderungen testen zu lassen, ob überhaupt eine HPV-Infektion vorliegt und um welchen der über 100 bekannten Stämme es sich handelt. Neuere Untersuchungen zeigen, dass es unter den HP-Viren sogenannte Hochrisikostämme (high-risk) gibt, die häufig zur Krebsentstehung beitragen. Dabei handelt es sich z. B. um die Stämme 16, 18, 31, 33, 35, 39, 45, 51, 52, 53, 56, 58, 59, 66, 68, 70, 73 und 82. Sie wurden in über 99% der Cervix-Ca-Fälle nachgewiesen. Ebenso gibt es Niederrisikostämme (low-risk), die seltener an der Krebsentstehung beteiligt sind, aber dafür Warzenbildung auslösen können: 6, 11, 40, 42, 43 und 44.

Die Hochrisikostämme 16 und 18 konnten bei ungefähr 70% der Cervix-Karzinome nachgewiesen werden. Deshalb wurde gegen diese Stämme eine Impfung entwickelt. Es stehen zwei Impfstofftypen zur Verfügung:

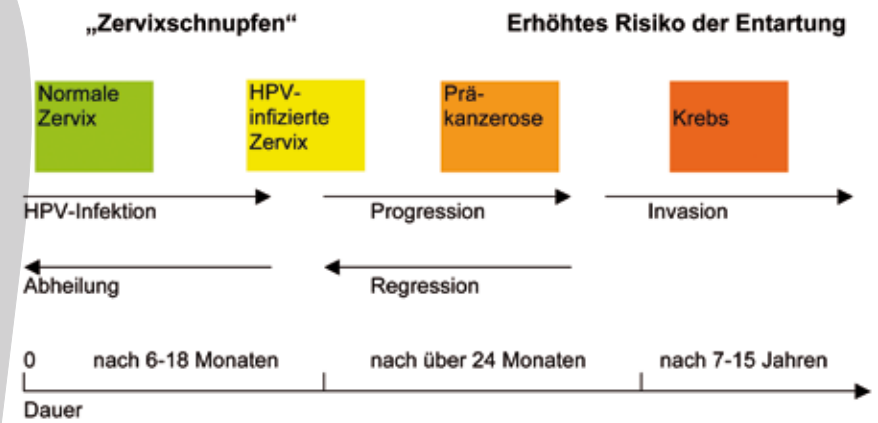


Abb. 1: Zeitlicher Verlauf der HPV-Infektion der Zervix

- bivalente Impfstoffe: Immunisieren gegen zwei Virustypen (HPV 16 und 18) nur gegen Cervix-Karzinom
- tetravalente Impfstoffe: Immunisieren gegen vier Virustypen (HPV 6, 11, 16 und 18) gegen Cervix-Ca und Condylome (Warzen)

Der Erfolg der Impfung zur Krebsbekämpfung ist noch nicht erwiesen, da es noch andere Hochrisikoerregstoffe gibt, gegen die nicht immunisiert wird und die 30% der Gebärmutterhalskrebsfälle verursachen. Es wäre denkbar, dass geimpfte Frauen häufiger an den Stämmen erkranken, gegen die sie nicht geimpft wurden (Typen-Replacement). Bei häufig wechselnden Partnern ist es daher trotz Impfung sicherer, mit einem Kondom zu verhüten, das auch vor anderen sexuell übertragbaren Erkrankungen einen guten Schutz bietet.

Naturheilkundliche Behandlung Wurde eine HPV-Infektion festgestellt, bleibt genügend Zeit, mit verschiedenen, sich gegenseitig ergänzenden Therapieformen zu behandeln. Folgende Maßnahmen haben sich seit Jahrzehnten in der Naturheilkunde bewährt, da sie die Risikofaktoren für ein Cervix-Ca minimieren und den Körper bei der Selbstheilung unterstützen:

1) Vor Behandlungsbeginn

Die Schleimhäute von Darm, Lunge und Urogenitaltrakt sind eng miteinander verbunden. Kommt es zu entzündlichen Veränderungen im Darm, sind oft Lunge oder Vagina mitbetroffen. Die wichtige Döderleinflora der Vagina wird durch andere Organismen verdrängt, der pH-Wert der Scheide ändert sich, und so können Infektionen z. B. mit humanen Papillomviren leichter entstehen. Wird die ursprüngliche Bakterienflora im Darm wieder hergestellt, können auch die anderen Schleimhäute gesunden. Deshalb vor Behandlungsbeginn die Darmgesundheit prüfen.

2) Antivirale Phytotherapie

Ist eine HPV-Infektion diagnostiziert, kann lo-

kal mit Thymian-Zäpfchen gearbeitet werden. Die betroffenen Frauen stellen sich selbst z. B. nach dem folgenden Rezept Zäpfchen oder Kugeln her und führen diese regelmäßig abends in die Vagina ein.

Antivirale Thymianzäpfchen:

- 20 g Sheabutter, natürliches Fett
- 10 Tropfen Vitamin-A-Palmitat, regeneriert Schleimhautzellen
- 10 bis 20 Tropfen ätherisches Thymianöl wirkt antiviral, antibakteriell und antimykotisch
- eventuell
- 2 bis 3 Tropfen Rosengeranienöl
- eine 10er Plastik-Zäpfchenform aus der Apotheke

Sheabutter im Wasserbad schmelzen, bis sie wasserklar ist. Schälchen aus dem Wasserbad nehmen und etwas abkühlen lassen. Vitamin A zugeben, wenn die Flüssigkeit nicht mehr zu heiß ist. Danach das Thymianöl zugeben. Gut umrühren. Kann noch mit echten ätherischen Ölen aromatisiert werden (z. B. mit 3 Tropfen Rosenöl oder Rosengeranienöl).

In die Zäpfchenform abfüllen und erkalten lassen oder nach dem Erkalten im Schälchen mit einem Teelöffel kleine „Kugeln“ abstechen. Zäpfchen luftdicht aufbewahren. Ergibt 10 Kugeln oder 10 Zäpfchen.

Anwendung: Nach der Menstruation 10 Tage lang je ein Zäpfchen abends in die Vagina einführen. Dann Behandlungspause bis zur nächsten Menstruation. Kann auch im Wechsel mit Vagiflor-Zäpfchen, die Milchsäurebakterien enthalten, oder Vagi-C-Zäpfchen (können brennen) verwendet werden. Drei Monate lang anwenden.

Vorsicht! Diese Zäpfchen sind nicht für Schwangere geeignet: Vitamin A wirkt teratogen und kann Missbildungen beim Ungeborenen auslösen. Auch einige Bestandteile des Thymians sind giftig für Ungeborene.

3) Immunsystem stärken

Virusbefallene Zellen werden von den „natürlichen Killerzellen“, einer spezialisierten Zellreihe des Immunsystems, erkannt und bekämpft. Sind zu wenige natürliche Killerzellen vorhanden, ist das Immunsystem zu schwach und kann die Infektion nicht beseitigen. Der Vermehrung von „natürlichen Killerzellen“ kann man mit einigen Kohlenhydraten, oft aus Pilzen gewonnen, auf die Sprünge helfen. Bei Pap-Veränderungen einfach eine dreimonatige Kur mit Nutrilucan, Biobran oder Mistel durchführen. Diese Medikamente erhöhen die Anzahl der „natürlichen Killerzellen“.

4) Kondom benutzen

Um die Beweglichkeit der Spermien zu verbessern, wird der saure pH-Wert der Scheide durch das basische Sperma erhöht. Leider gedeihen im höheren pH-Wert auch Krankheitserreger besser. Deshalb, und um eine dauernde Reinfektion durch den Partner zu verhindern, empfiehlt es sich, bei HPV-Infektionen und Pap-Veränderungen ein Kondom zu benutzen und den/die Partner mitzubehandeln.

5) Ernährung umstellen

Bei einer Entzündungsreaktion entstehen im Körper Prostaglandine. Sie sind an der Entzündungsreaktion beteiligt. Viele Medikamente, wie z. B. Aspirin, unterbinden daher die Prostaglandinsynthese im Körper, um so Entzündungen in Schach zu halten. In vielen tierischen Nahrungsmitteln ist die Vorstufe der Prostaglandine, die Arachidonsäure, enthalten. Bei einer chronischen Entzündung der Vagina sollte daher die Zufuhr von Arachidonsäure (Omega-6-Fettsäure) eingeschränkt werden. Man sollte stattdessen den Anteil an Omega-3-Fettsäuren erhöhen, die z. B. in Leinöl oder Rapsöl enthalten sind. So kann die Entzündungsreaktion günstig beeinflusst werden.

6) Stress reduzieren

Die Immunabwehr ist in der Scheide zugunsten der Spermien schon reduziert. Befindet sich die Frau über längere Zeit in einem angespannten, gestressten Zustand, sinkt das sekretorische IgA oft nachweislich²⁾, und eine Infektion kann nicht ausreichend bekämpft werden. Deshalb ist es wichtig, die Pap-Veränderungen als Hinweis des Körpers ernst zu nehmen und für angemessene Entspannungsphasen, körperliche Bewegung an der frischen Luft und ausreichend Schlaf zu sorgen. Auch eine unbefriedigende Sexualität, persönliche Grenzüberschreitungen oder sexueller Missbrauch können sich an unserer „Grenze zum Außen“ durch Pap-Veränderungen widerspiegeln. Deshalb in der Anamnese immer auch danach fragen.

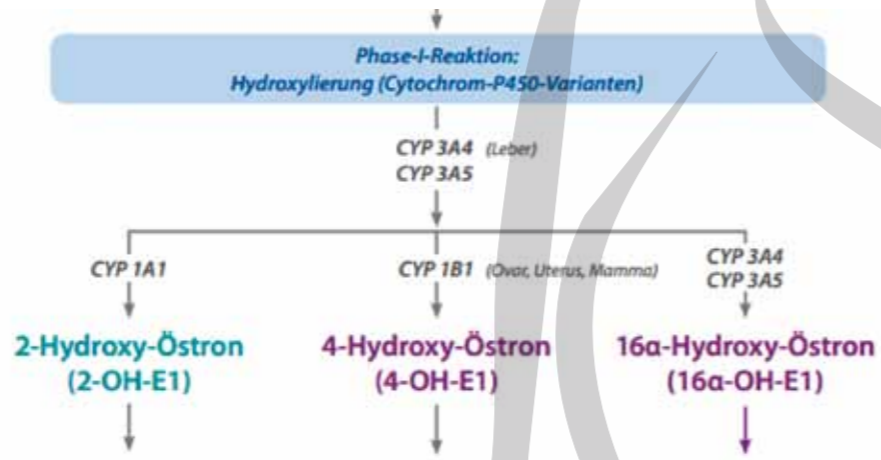


Abb. 2: Phase-I-Reaktion des Östrogen-Abbaus

7) Symbioselenkung in der Scheide

Um unerwünschte Krankheitserreger aus der Scheide zurückzudrängen, kann das Milieu einfach mit der „richtigen“ Flora angereichert werden. Es gibt gefriergetrocknete Milchsäurebakterien in Zäpfchenform (z. B. Vagiflor). Sie können wie oben beschrieben als Kur im Wechsel mit den Thymianzäpfchen verwendet werden. Sind jene kontraindiziert, wie in der Schwangerschaft oder bei Allergien, kann auch ausschließlich mit Milchsäurebakterien gearbeitet werden.

Neuer Ansatz Ein neuer therapeutischer Ansatz basiert auf der Beobachtung, dass offenbar die Konzentration von Östrogenabbauprodukten bei der durch eine HPV-Infektion ausgelösten Krebsentstehung eine Rolle spielt. Dieser bietet auch eine Erklärung dafür, weshalb nicht alle Frauen, die eine HPV-Infektion haben, an einem Cervix-Ca erkranken.

Es ist entscheidend, wie das Östrogen im Körper der Frau abgebaut wird!

Der Abbau der Östrogene gliedert sich in verschiedene Phasen, da das eigentlich fettlösliche Hormon wasserlöslich werden muss, damit es über die Niere oder Gallenblase ausgeschieden werden kann.

Dafür wird zunächst in der Leber eine OH-Gruppe angehängt, die wie eine „Kupplung“ für weitere Moleküle wirkt, die das Östrogen dann in einem zweiten Schritt wasserlöslich machen. Diese OH-Gruppe kann, je nach Enzymsausstattung der Person (Cytochrom-p450-Varianten), an drei verschiedenen Stellen gebunden werden. Dadurch entstehen jedoch drei völlig verschiedene Abbauprodukte: die Katechol-Östrogene. Davon ist eines ein „gutes Abbauprodukt“ und zwei sind „schlechte Abbauprodukte“ (s. Abb. 2).

„Gutes“ Abbauprodukt 2-OH-Estron bindet nur wenig an Östrogenrezeptor und hat dadurch eine protektive Wirkung, es „schützt“ vor östrogenabhängigem Krebs.

Schlechte Abbauprodukte 4-OH-Estron wird auch außerhalb der Leber in Brust, Niere, Prostata, Gebärmutter und Plazenta gebildet. Es gehört zu den potenziell krebs-erregenden Abbauprodukten, da es

- 1) eine östrogenartige Wirkung am Rezeptor entfaltet und damit die Zellteilung stimuliert;
- 2) umgebaut werden kann und dann direkt an die DNA bindet und dort Mutationen auslöst, die zur Tumorentstehung führen können.

16-OH-Estron hat eine starke östrogenartige Wirkung an den Zellen, da es irreversibel an die Östrogen-Rezeptoren bindet und einen lang anhaltenden DNA-stimulierenden Effekt bewirkt. Hierdurch teilt sich die Zelle öfter, wobei bei jeder Zellteilung Mutationen entstehen können, die auch wieder zu Tumoren führen können.

Für den Schutz vor hormonabhängigen Tumoren ist es also wichtig, möglichst viel 2-OH-Estron zu produzieren und die Produktion von 4-OH-Estron und 16-OH-Estron zu drosseln. Auch beim Cervix-Ca scheint es einen Zusammenhang zwischen 16-OH-Estron und der Tumorentwicklung zu geben. Man geht davon aus, dass die HPV-Viren nicht allein an der Krebsentstehung schuld sind, sondern dem 16-OH-Estron nur den Weg bereiten!

Ist mehr vom „guten“ Abbauprodukt 2-OH-Estron vorhanden, konnten Präkanzerosen sogar zurückgebildet werden. Studien haben gezeigt, dass Indol-3-Carbinol (I-3-C) die Bildung des Enzyms induziert, das Östrogen zu 2-OH-Estron abbaut. Indol-3-Carbinol ist in Kreuzblütlern, besonders in Brokkoli vorhanden. Leider müsste man täglich 1 Pfund Brokkoli roh verzehren, um auf die erforderliche Menge Indol-3-Carbinol zu kommen. In diesem Fall empfehle ich Nahrungsergänzungsmittel, die frei verkäuflich sind, z. B. Indol-3-Carbinol von viabiona.com oder auch phytodoxx von biogena.

Es gab zwei kleine Studien zu diesem Thema: „Placebo-controlled trial of indole-3-carbinol in the treatment of CIN“³⁾. Hier wurden drei Gruppen von Frauen gebildet. Die Placebogruppe erhielt kein Indol-3-Carbinol, die zweite Gruppe 200 mg Indol-3-Carbinol pro Tag und die dritte Gruppe 400 mg Indol-3-Carbinol pro Tag. Die Dysplasien rangierten zwischen schwerer Dysplasie (Pap III) und carcinoma in situ (Pap IVa). Nach nur dreimonatiger Behandlung konnte in den Indol-3-Carbinol-Gruppen die Hälfte der Frauen eine komplette Remission verzeichnen! Das heißt: Die Pap-Veränderungen hatten sich komplett zurückgebildet. Es lag wieder ein normaler Pap vor. In der Placebogruppe war das bei keiner der Frauen der Fall. Auch das Verhältnis von 2-/16-OH-Estron änderte sich dosisabhängig. „Anti-estrogenic activities of indole-3-carbinol in cervical cells“: implication for prevention of cervical cancer⁴⁾. Hier wurde an einer Zellreihe in vitro untersucht, ob Indol-3-Carbinol an den Östrogenrezeptor von Zervixzellen bindet und so die Wirkung der HPV-Onkogene unschädlich machen kann. Es wurde gezeigt, dass sowohl Indol-3-Carbinol als auch 2-OH-Estron an den Östrogenrezeptor binden können und damit die Auswirkung der HPV-Infektion verhindern. Ergebnis war: Indol-3-Carbinol hat einen Anti-Östrogen-Effekt und sollte somit Cervix-Ca verhindern.

Indol-3-Carbinol (I-3-C) kann also zur Heilung von schweren Dysplasien eingesetzt werden und die Bildung von veränderten Zellen bei nachgewiesener Infektion verhindern. Ich empfehle es in meiner Praxis zusätzlich zu den anderen, oben beschriebenen Methoden.

Fallbeispiel 25-jährige Patientin, polyzystisches Ovar, dadurch hoher Östrogenspiegel,

auch große Ovarialzysten, Pap III über einen Zeitraum von 1,5 Jahren. Trotz Zäpfchen, Ernährungsumstellung, Leberentlastung und Nutrilucan-Kur bleiben die Zellen verändert. Die Ärzte empfehlen eine Konisation, da auch im Inneren der Zervix veränderte Zellen gefunden wurden und der HPV-Test eine Infektion mit mehreren Hochrisiko-Virusstämmen ergibt.

Die Patientin hat einen starken Kinderwunsch und möchte diesen Eingriff gerne vermeiden. Deshalb wird die schon geplante OP verschoben und ein Estronex-Test (Ganzimmun diagnostics, Mainz) durchgeführt. Ergebnis: Das 16-OH-Estron ist stark erhöht (s. Abb. 3).

Wir ergänzen die Therapie mit Indol-3-Carbinol. Nach sechsmonatiger Einnahme unter Weiterführung der oben genannten Therapie normalisiert sich der Pap-Abstrich auf Pap II. Eine Konisation ist nicht mehr erforderlich.

Fazit Bleibt die natürliche Therapie erfolglos, ist wahrscheinlich oft der Grund, dass zu wenig 2-OH-Estron und dafür mehr 16-OH-Estron als Östrogen-Abbauprodukt gebildet wird. In diesem Fall lohnt es sich, eine Urinuntersuchung durchzuführen, um den Verdacht zu bestätigen. In vielen Fällen kann durch Indol-3-Carbinol ein Pap-Abstrich normalisiert oder, bei nachgewiesener HPV-Infektion, eine Veränderung der Zellen verhindert werden.

Ausblick Die unangenehme Eigenschaft des 16-OH-Estrons, die Tumorbildung zu begünstigen, spielt auch bei anderen östrogen-abhängigen Tumoren eine Rolle, z. B. beim Mamma-Ca, beim Endometrium-Krebs oder beim Prostata-Karzinom. Auch hier können der Estronex-Test und die anschließende Einnahme von Indol-3-Carbinol die Therapie ergänzen.

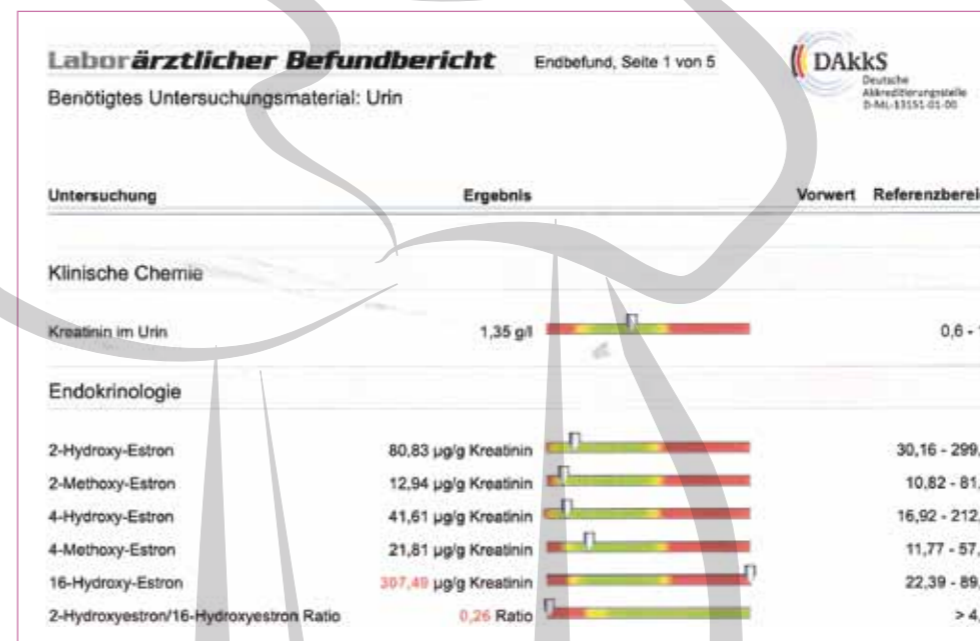


Abb. 3: Laborbefund mit ungünstigem 2-OH-E/16-OH-E Quotient bei persistierender Pap-Veränderung

Quellen

- 1) Mangold, Bernhard R., Nauth, Hans F.: ZERVIXKARZINOM-FRÜHERKENNUNG, „Konisation oder kolposkopisch gesteuerte Portiobiopsie?“, FRAUENARZT 49 (2008) Nr. 6, 522-7
- 2) Satoshi Tsujita, Kanehisa Moromoto: „Secretory IgA in saliva can be a useful stressmarker“, Environmental health and preventic medicine 4, 1-8, April 1999
- 3) Bell MC, Crowley-Nowick P, Bradlow HL, et al: „Placebo-controlled trial of indole-3-carbinol in the treatment of CIN“, Gynecol Oncol. 2000 Aug., 78(2):123-9
- 4) Yuan F, Chen DZ, Liu K, Sepkovic DW et al: „Anti-estrogenic activities of indole-3-carbinol in cervical cells“ implication for prevention of cervical cancer“, Anticancer Res. 1999 May-Jun, 19(3A), 1673-80

Literaturempfehlungen

Gesellschaft der epidemiologischen Krebsregister in Deutschland e.V. (GEKID) in Zusammenarbeit mit dem Robert Koch-Institut (RKI): Krebs in Deutschland – Häufigkeiten und Trends. 5. überarbeitete, aktualisierte Ausgabe, 2006

RKI: Vorwort, Einleitung, Diskussion, Anhang zum Beitrag zur Gesundheitsberichterstattung des Bundes „Verbreitung von Krebserkrankungen in Deutschland“, 23.02.2010

GANZIMMUN Diagnostics AG: Fachinformation „Estronex® – Diagnostik des Östrogenmetabolismus“, Mainz

Heide Fischer: Frauenheilbuch, Nymphenburger

Margret Madejsky: Lexikon der Frauenheilkräuter, AT Verlag



Susanne Hendricks
Biologin und Heilpraktikerin mit den Schwerpunkten Frauenheilkunde, Wirbelsäulenbehandlung, chinesische Medizin (Akupunktur, Moxibustion, Tuina-Massage, Diätetik, Kräuterheilkunde), Dozentin an den Paracelsus Schulen

susanne.hendricks@naturheilpraxis-hendricks.de