

# Fallstudie

## aus der naturheilkundlichen Praxis

### Mammakarzinom

**Patientin** 54 Jahre

**Anamnese** Die Patientin wird im Juli 2014 in meiner Praxis vorgestellt. 2 Wochen zuvor wurde ein Mammakarzinom Stadium I festgestellt. Die lokalen Lymphknoten zeigen sich in der Bildgebung unauffällig, Fernmetastasen sind nicht feststellbar.

Von Seiten des behandelnden Onkologen wird als Primärmaßnahme eine brusterhaltende Resektion des Tumors empfohlen. Daran anschließend soll der Behandlungserfolg durch eine Chemotherapie sowie die Einnahme von Tamoxifen und der Verabreichung von Trastuzumab abgesichert werden.

Ende September 2014 kommt sie erneut in meine Praxis. Die Resektion ist inzwischen erfolgt, allerdings haben sich bis dahin Metastasen in den lokalen Lymphknoten entwickelt. Zuerst lehnt die Patientin eine alternative Therapie ab.

Ich sehe sie wieder Ende Oktober desselben Jahres. Bis dahin sind lokal auffällige Lymphknoten resiziert worden, zudem hat man die Behandlung mit Tamoxifen eingeleitet. Ich rate zu einer umfassenden Lagebestimmung per PET-Scan. Dies soll sich als extrem wichtige Maßnahme herausstellen, da im Rahmen dieser Untersuchung eine ca. 6 cm große Metastase im Becken (Os ileum) entdeckt wird. Damit wird der Fall automatisch als Stadium IV eingestuft – Endstadium. Die Empfehlungen lauten Chemotherapie sowie lokale Bestrahlung.

**Therapie** Umstellung der Ernährung auf eine ketogene Diät. Ziellevel sind Blutzucker nüchtern < 90 mg/dl, postprandial < 120 mg/dl sowie Ketonkörper im Schnitt > 1,5 mmol/l. Um dies zu erreichen, wird die tägliche Nahrung normokalorisch auf 75 % Fett, 20 % Eiweiß und 5 % Kohlenhydrate umgestellt. Abgesehen von einem leichten initialen Gewichtsverlust – bedingt durch den Abbau des Speicherglykogens (Speicherzucker) – ist die Patientin dabei gewichtsstabil. Des Weiteren:

- Systemische tumortoxische Therapie mittels Infusionen
- Lokale Intervention am Becken mittels Hyperthermie und PDT (Photodynamische Therapie)

- Orale Medikation mit DCA, Metformin, Cimetidin, Curcumin und Polyphenolen

Die Infusionsbehandlung folgt dabei grundsätzlich folgendem Schema:

Einleitung von Sensitizern (diese dienen dazu, den Stoffwechsel und damit die Resistenz der Krebszellen massiv zu beeinträchtigen und herabzusetzen), u.a. Brompyruvat, Selen, Deoxyglucose und Dichloracetat. Hier ist anzumerken, dass die potenzielle Neuropathie durch Dichloracetat nicht eintritt, gerade initial aber die Deoxyglucose massive Hitzewallungen, Schweißausbrüche, Kreislaufschwankungen und Bewusstseinsstörungen verursacht. All diese Symptome gehen aber im Verlauf der wiederholten Anwendung zurück und treten innerhalb kürzester Zeit nicht mehr auf.

Anschließende Gabe von direkt tumortoxischen Wirkstoffen (sozusagen der Ersatz für die chemotherapeutischen Zytostatika). Hier spielt die hochdosierte Gabe von oxidativen Wirkstoffen wie Ascorbat (Vitamin C), Artesunat und Ozon die Hauptrolle. Zusätzlich setze ich Laetril in einer eher moderaten Dosis von 12 g ein. Vitamin C wird dabei in der Spitze mit einer Einmaldosis von 100 mg pro Infusion mehrmals pro Woche verabreicht. Außer vermehrtem Harndrang zeigt die Patientin keine Reaktionen auf diese Infusionen.

Flankierende Gabe protektiver und unterstützender Wirkstoffe, u.a. hochdosiertes intravenöses Bikarbonat (bis zu 200 mmol Einmaldosis), Magnesium und Procain.

Die photodynamische Therapie fußt auf dem einfachen Prinzip, lichtsensitive Wirkstoffe in das Krebsgewebe einzubringen, diese dort durch Licht einer spezifischen Wellenlänge zu aktivieren, sodass sie ihre zellzerstörende Wirkung entfalten können. Im Fall dieser Patientin wurde Chlorin E6 und Curcumin eingesetzt. Nach intravenöser Gabe und entsprechendem Anreicherungszeitraum (dieser liegt bei ca. 1,5 h) kann mit der „Lichtbestrahlung“ begonnen werden. Hier ist anzumerken, dass Chlorin E6 eine extrem hohe Affinität und damit Selektivität für bösartiges Gewebe besitzt. Die zerstörerische Wirkung ist daher

sehr stark auf das Tumorgewebe begrenzt. Die Aktivierung erfolgt dabei durch Lasersonden, die durch einfache Kanülen, wie sie ähnlich auch bei Infusionsmaßnahmen zum Einsatz kommen, direkt im Bereich des Krebsgewebes platziert werden. Es handelt sich somit um einen minimal invasiven Eingriff, der ohne Probleme ambulant vorgenommen werden kann. Im konkreten Fall wurden 2 Anwendungen in einem Zeitraum von 3 Monaten durchgeführt. Die Patientin hatte dabei jeweils keine Schwierigkeiten oder unerwünschte Symptome.

Die lokale Hyperthermie wurde mit eher niedriger Intensität (80-120 W) einmal pro Woche im Anschluss an die Infusionsbehandlung durchgeführt.

Unter diesem Behandlungsplan konnten bereits bis Ende Februar signifikante Fortschritte erzielt werden. Im Rahmen eines erneuten Stagings werden keine weiteren Metastasen festgestellt, die bereits bekannte Tumorerkrankung am Becken ist auf knapp 3 cm geschrumpft. Auch entwickelt die Patientin unter der oben beschriebenen Therapie, insbesondere der Umstellung auf eine ketogene Ernährung, eine wunderbare Vitalitätssteigerung.

Das letzte Staging vom Juli diesen Jahres zeigt keine auffälligen Läsionen mehr, die Beckenregion ist komplett unauffällig. Die Patientin befindet sich aktuell in einer moderaten Erhaltungstherapie, um die Remission zu stabilisieren.

Ich darf zudem mit Freude berichten, dass der Sohn der Patientin in seinem Wunsch, Heilpraktiker zu werden, durch den Gesamtverlauf der Erkrankung und insbesondere der Therapie sehr gestärkt wurde und inzwischen vor seinem Abschluss steht.

#### Florian Schilling

Heilpraktiker, Schwerpunkte Tumorthherapie, Immuntherapie und Entgiftung, Dozent an der Paracelsus Schule München  
f.schilling@sanomni.eu

