



GOLDMANN

Lesen erleben

Buch

Die medizinische Therapie ist abgeschlossen – man hat den Krebs überlebt. Jetzt möchte man alles dafür tun, um sich vor einem Rückfall zu schützen. Doch wie aus der riesigen Palette an Angeboten die richtige Therapie auswählen? Prof. Dr. med. Josef Beuth – profilierter Krebs-Wissenschaftler mit umfangreicher Erfahrung in der Patientenberatung – gibt in diesem Band einen detaillierten Überblick über die angebotenen Verfahren und bewertet sie kritisch und leicht verständlich. Er beleuchtet den Zusammenhang von Ernährung und Krebs, erläutert die positiven Auswirkungen, die die richtige Sportart auf den Körper und die seelische Balance haben kann, und erklärt, was zur Stärkung des geschwächten Immunsystems beiträgt. Neben den anerkannten Maßnahmen stellt er auch zweifelhafte Angebote vor und begründet, warum diese aus medizinisch-wissenschaftlicher Einschätzung heraus nicht oder noch nicht als hilfreiche Therapie dienen können. Ergänzend geben Betroffene ihre persönliche Erfahrung weiter. So findet ein Nachsorge-Krebs-Patient alle verlässlichen Informationen darüber, was ihn bestmöglich schützt und stärkt, sowie zahlreiche Praxistipps, mit deren Hilfe man den Alltag bewusster leben kann, um Energie und inneres Gleichgewicht zurückzugewinnen.

Autor

Prof. Dr. med. Josef Beuth absolvierte Studium, Approbation, Dissertation und Habilitation an der Universität Köln. 1992 wurde er zum Oberarzt und 1996 zum stellvertretenden Direktor am Institut für Medizinische Mikrobiologie und Hygiene der Universität Köln ernannt. Er war Präsident der deutschen Gesellschaft für Onkologie e. V., daneben absolvierte er eine Zusatzausbildung in Naturheilkunde. 1999 gründete er das Institut zur wissenschaftlichen Evaluation naturheilkundlicher Verfahren an der Universität Köln, dessen Leiter er bis heute ist.

www.uk-koeln.de/institute/iwenv

Außerdem von Dr. Josef Beuth im Programm

Gut durch die Krebstherapie

Prof. Dr. med. Josef Beuth

Gesund bleiben nach Krebs

Was Sie jetzt stärkt und schützt
Was hilft und einen Rückfall abwehrt

Unter Mitarbeit von Dr. Verena Drebing

GOLDMANN

Alle Ratschläge in diesem Buch wurden vom Autor und vom Verlag sorgfältig erwogen und geprüft. Eine Garantie kann dennoch nicht übernommen werden. Eine Haftung des Autors beziehungsweise des Verlags und seiner Beauftragten für Personen-, Sach- und Vermögensschäden ist daher ausgeschlossen.

Wichtiger Hinweis:

Wie jede Wissenschaft ist die Medizin ständigen Entwicklungen unterworfen. Soweit in diesem Werk eine Dosierung oder eine Applikation erwähnt wird, darf der Leser zwar darauf vertrauen, dass Autoren und Verlag große Sorgfalt darauf verwandt haben, dass diese Angabe dem Wissensstand bei Fertigstellung des Werkes entspricht. Für Angaben über Dosierungsanweisungen und Applikationsformen kann vom Verlag jedoch keine Gewähr übernommen werden. **Jeder Benutzer ist angehalten**, durch sorgfältige Prüfung der Beipackzettel der verwendeten Präparate und gegebenenfalls nach Konsultation eines Spezialisten festzustellen, ob die dort gegebene Empfehlung für Dosierung oder die Beachtung von Kontraindikationen gegenüber der Angabe in diesem Buch abweicht. Eine solche Prüfung ist besonders wichtig bei selten verwendeten Präparaten oder solchen, die neu auf den Markt gebracht worden sind. **Jede Dosierung oder Applikation erfolgt auf eigene Gefahr des Benutzers.**

Geschützte Warennamen werden nicht besonders kenntlich gemacht.

Sollte diese Publikation Links auf Webseiten Dritter enthalten, so übernehmen wir für deren Inhalte keine Haftung, da wir uns diese nicht zu eigen machen, sondern lediglich auf deren Stand zum Zeitpunkt der Erstveröffentlichung verweisen.



Verlagsgruppe Random House FSC® Noo1967

4. Auflage

Vollständige Taschenbuchausgabe Juni 2011

Wilhelm Goldmann Verlag, München,

in der Verlagsgruppe Random House GmbH

© 2006 TRIAS Verlag in MVS Medizinverlage Stuttgart GmbH & Co. KG., Stuttgart

Umschlaggestaltung: Uno Werbeagentur, München

Umschlagillustration: Fine Pic® München

Fotos Innenteil: Archiv Thieme Verlagsgruppe

Redaktion: Annerose Siek

Satz: Buch-Werkstatt GmbH, Bad Aibling

Druck und Bindung: GGP Media GmbH, Pößneck

CB · Herstellung: IH

Printed in Germany

ISBN 978-3-442-17255-9

www.goldmann-verlag.de

INHALT

Zu diesem Buch	10
Vorwort von Sibylle Herbert	14
Einführung	
Nur ein Ziehen in der Brust?	18
Dagmar Emons: Meine Erfahrungen als Brustkrebs-Patientin	18
1. Ernährung	
Richtige Ernährung stärkt und schützt	27
Ernährung und Krebs: Gibt es einen Zusammenhang?	28
Risikofördernde und risikosenkende Ernährungsfaktoren	30
Risikofördernd: viel Fett	30
Die Empfehlungen zur gesunden Ernährung	36
Schutzstoffe Antioxidanzien	37
Bioaktive Substanzen	45
Das sollten Sie meiden	59
Krebsvorbeugende Diäten: ein Irrglaube!	66
Mangelernährung unbedingt vermeiden!	68



2. Sport

Für vitale Abwehr und Lebensqualität:

Sport und Bewegung	79
Optimal: Moderater Ausdauersport	80
Ausdauertraining und Immunsystem	82
Sinnvoll vorbeugen: Aerobes Training	83
So trainieren Sie richtig	88
Sport nach Krebs	91
Individuelle Sporttauglichkeit prüfen	93
Welche Sportarten sind geeignet?	96

3. Balance

Die seelische Balance zurückerobern	109
Die Angst bewältigen	110
Psychoonkologische Therapiemaßnahmen	113
Für das Leben entscheiden	117
Psychotherapeutische Behandlungsformen	120
Mit Entspannungstechniken Ängste abbauen	123
Die Visualisierung nach Carl Simonton	125
Mit Yoga und Meditation die Seele heilen	127
Körperpsychotherapie: Körper und Seele in Einklang bringen ..	128
Künstlerische Therapien: Wie Kunst die Seele belebt	130
Gesprächstherapie: Über Gefühle reden	131
Verhaltenstherapie: Neue Muster ausprobieren	132



4. Immunsystem

Starkes Immunsystem: Im Dauereinsatz gegen

körperfremde Stoffe 139

Krebs: Wenn Zellen sich unkontrolliert vermehren 140

So stärken Sie Ihren »inneren Arzt« 141

Die biologische Krebsabwehr 144

Therapie mit mikrobiologischen Produkten 144

Probiotika: Heilen mit Bakterien 145

Therapie mit Mistelprodukten 150

5. Vorbeugen

Kritisch betrachtet: Vorbeugende Maßnahmen

nach Krebs 163

Welche Therapie hilft? 164

Gegen Schmerzen: Akupunktur 165

Für das Wohlbefinden: Aromatherapie 168

Bilanzierte Diäten, diätetische Lebensmittel,

Nahrungsergänzung 170

Brottrunk: Gesundheit aus dem Getreidekorn 180

Anerkannt und wirkungsvoll: Enzymtherapie 181

Orthomolekulare Medizin 185

Sauna-Anwendungen 188

Für eine bessere Lebensqualität: Selen-Therapie 190



6. Diagnostik und Therapie

Diagnostik- und Therapieangebote unter der Lupe	197
Wissenschaftlich bedenkliche Diagnostikmaßnahmen	198
Bioresonanz	199
Dunkelfeldmikroskopie	200
Elektroakupunktur nach Voll (EAV)	202
Messung freier Radikale	203
Erweiterte Immundiagnostik	206
NK-Zellen Funktionstest	207
Optischer Erythrozytentest (OET)	209
Redox-Serum-Analyse	210
Regulationsthermographie oder Thermographie	212
Vega Test®	214
Nicht hinreichend geprüfte Therapiemaßnahmen	216
Aloe vera	217
Bach-Blütentherapie	218
Beres-Tropfen	220
BioBran MGN-3®	221
Carnivora	222
Colon-Hydro-Therapie	224
Entgiftungstherapie (ausleitende Verfahren)	226
Fiebertherapie	227
Flor Essence	228
Frischzellen-Therapie	229
Homöopathie	231
Hulda-Clark-Therapie	233



Hyperthermie	234
Imusan	238
Kombucha-Teepilz	239
Laetrile	240
Magnetfeld-Therapie	241
Megamin®	242
Neue Medizin	244
Noni-Saft	246
Nosoden-Therapie	248
Obst- und Gemüsekonzentrate	249
Ozontherapie	251
PC-SPES (SPES)	252
Petrach-Anthozym®	255
ProstaSol	257
Rath-Zellularmedizin	258
Säuren-Basen-Haushalt-Regulation	260
Schüsslersalze	262
Spirulina	263
Traditionelle Chinesische Medizin (TCM)	264
Thymus-Therapie	268
Zytoplasmatische Therapie	271
Bloß nicht!	273
Glossar	284
Adressen	289
Bücher und Zeitschriften zum Weiterlesen	298
Register	301

ZU DIESEM BUCH

Liebe Leserin, lieber Leser,

Sie haben gerade die Standardtherapie abgeschlossen und wissen nicht so recht, wie es weitergehen soll? Sie fühlen sich hilflos und haben Angst davor, dass die Krebserkrankung erneut ausbricht? Dieses Gefühl der Hilflosigkeit ist völlig normal. Nach Abschluss aller erforderlichen Maßnahmen, die sich in Abhängigkeit von Krebsart und -stadium vielleicht über Monate erstreckt haben, fallen viele Betroffene in ein so genanntes Therapie-Loch. Das ist verständlich. Denn sind Chemo-, Strahlen- bzw. Hormontherapie erst einmal beendet, geht ein »Sicherheitsanker« verloren, an dem Sie sich festgehalten und orientiert haben. Insbesondere während der adjuvanten (also zusätzlich zur Operation durchgeführten) Chemo- oder Strahlentherapie fühlten Sie sich wie in einer akuten und darüber hinaus langfristigen Sicherheitsmaßnahme. Solange die Therapie andauerte, waren Sie eingebunden in einen Behandlungsplan, dessen ausschließliches Ziel darin bestand, den Krebs zu besiegen. Es ist deshalb nur allzu verständlich, wenn die ordnungsgemäße Beendigung dieser Therapie bei Ihnen Fragen oder Ängste hervorruft, z. B.:

- Während der Therapie konnte der Krebs sich nicht entfalten. Was passiert jetzt? Breitet er sich wieder aus?
- Was können Ärzte machen, wenn die Behandlung den Krebs nicht ganz abgetötet hat? Gibt es weitere Therapiemaßnahmen?
- Die Therapie hat die körpereigenen Systeme (insbesondere das Immunsystem) beeinträchtigt. Was lässt sich dagegen tun? Wie kann man das körpereigene Abwehrsystem wieder stärken?
- Wie kann man als Betroffener selbst dazu beitragen, dass der Krebs nicht wiederkommt?

Die meisten Patienten werden von ihren betreuenden Behandlungszentren oder Onkologen mit den Worten entlassen: »Sie haben es (erst einmal) geschafft! Sie können zurück in Ihr normales Leben!« So erfreulich diese Nachricht auch sein mag, sie signalisiert: »Du musst dich nun allein zurechtfinden, mit allen Konsequenzen.« Für Sie persönlich bedeutet das: Sie sollten

- Ihr körperliches Befinden wieder stabilisieren,
- die Spätfolgen der Therapie in den Griff bekommen,
- Ihre ehemalige körperliche Fitness wieder erlangen,
- bei unbekanntem Symptomen nicht gleich in Panik verfallen,
- Alltagssituationen meistern,
- die Eingliederung in das Berufsleben vorbereiten,
- Ansprechpartner für medizinische oder psychoonkologische Fragen finden.

Und noch etwas sollten Sie sich vor Augen halten: Krebsnach-
sorge ist in vielen Bereichen nichts anderes als Krebsvorsorge –

und die Möglichkeiten dafür gehen uns alle an. Die Suche nach kompetenten Ansprechpartnern für medizinische oder den Lebensstil betreffende Fragen gestaltet sich meist äußerst schwierig. Weder Onkologe noch Hausarzt geben in der Regel anwendbare Verhaltensanregungen, sondern beschränken sich auf den Rat, »ganz normal weiterzuleben«. Dieser ärztliche Hinweis erfüllt die meisten Betroffenen eher mit Skepsis und Unbehagen, als dass er wirklich weiterhelfen könnte. Kein Wunder also, dass Patienten gern Tipps von Angehörigen, Freunden, entfernten Bekannten sowie Selbsthilfegruppen, Patienten-Informationsdiensten oder auch selbst ernannten Spezialisten in Heilpraktiker- bzw. Arztpraxen und Privatkliniken sowie zweifelhaften Kompetenzzentren oder Fachgesellschaften annehmen und befolgen. Die vielen Ratschläge von Familienangehörigen und guten Freunden sind mit Sicherheit gut gemeint, die der selbst ernannten Spezialisten sind in den allermeisten Fällen ausschließlich Werbestrategien und Geschäftsideen ohne diagnostischen oder therapeutischen Nutzen. Die vielen Tipps, was gegen Krebs helfen und das Immunsystem anregen könnte, führen häufig zu Verunsicherung und kostspieligen sinnlosen Therapieversuchen, die im Extremfall auch das Gegenteil (= verstärktes Krebswachstum) bewirken können. Ein gesundes Misstrauen ist also angesagt.

Genau hier setzt der vorliegende Ratgeber an, der Ihnen die wissenschaftlich gesicherten Maßnahmen zur Vorbeugung eines Rückfalls bzw. einer erneuten Krebserkrankung aufzeigen möchte. Diese reichen von der gesunden Ernährung über Sport und Bewegung, Entspannungstraining bis hin zu Nahrungsergänzungsmitt-

teln oder Medikamenten. Neben den anerkannten Maßnahmen stellen wir Ihnen auch die zweifelhaften Diagnostik- und Therapiemaßnahmen vor und begründen, warum diese Methoden aufgrund unserer medizinisch-wissenschaftlichen Einschätzung nicht oder noch nicht als hilfreiche Maßnahmen zur Vorbeugung eines Rückfalls oder einer Krebserkrankung dienen können.

Wir wünschen Ihnen, dass dieser Ratgeber für Sie ein Leitfaden im Dschungel der angebotenen Maßnahmen und Methoden wird.

Ihr

Prof. Dr. med. Josef Beuth

VORWORT VON SIBYLLE HERBERT

Sie möchten alles tun – ALLES –, damit der Krebs nicht wiederkommt.

»... und wie verhindern Sie, dass der Krebs ausbricht?«, fragte mich vor kurzem eine Nachbarin. »Machen Sie eine Misteltherapie? Oder nehmen Sie zusätzlich Vitamin C? Oder trinken Sie häufig grünen Tee?« – »Nein«, war meine Antwort, »ich laufe. Mehr nicht.«

Die Chancen, eine qualitätsgesicherte Krebstherapie zu erhalten, sind größer geworden in Deutschland. Doch bei der Nachsorge brauchen Krebspatienten immer noch viel Glück.

Das war auch meine Erfahrung. Kaum hatte ich Operation, Chemotherapie, Strahlentherapie hinter mir gelassen, tauchten die nächsten Fragen auf: Welche Untersuchungen sind für eine sichere Nachsorge wirklich nötig? Und vor allem wann? Ist Sport sinnvoll? Soll ich eine Misteltherapie beginnen? Oder besser nicht? Reicht die normale Ernährung? Oder brauche ich zusätzlich Vitamine und Mineralstoffe? Ärzte, Selbsthilfegruppen, Krankenkassen – jeder rät etwas anderes, wenn sie überhaupt etwas raten.

Viele Krebskranke fühlen sich nach der Behandlung allein ge-

lassen, sind verunsichert und voller Angst. Einfach abwarten ist kaum auszuhalten.

Das ist der Nährboden für Tipps und Therapien vielfältigster Art: Rote Bete, Diättherapie, keine Milch, Dunkelfeldmikroskopien, Magnetfeldtherapie, Bioresonanztherapien – Hilfe, was wurde mir alles vorgeschlagen von selbst ernannten Experten, die vorgaben, genau zu wissen, was ich zu tun und lassen habe, um gesund zu sein und zu bleiben.

Eine Ärztin erzählte mir von Frauen, die viel Geld für solche obskuren Methoden ausgegeben haben. Geld, das sie eigentlich nicht hatten, und dennoch aufwendeten, weil die Hoffnung ihnen so viel wert war. »Das Geld war aber nicht gut angelegt«, sagte die Ärztin, »die obskuren Methoden haben letztlich nicht geholfen.«

»Gesund bleiben nach Krebs« setzt genau hier an. Einerseits erklärt das Buch wissenschaftlich und trotzdem leicht verständlich die verschiedenen Mittel und Verfahren, die Krebspatienten angeboten werden. Andererseits sagt es klar und deutlich, welche dieser Therapien sinnvoll oder sinnlos, wissenschaftlich gesichert oder fragwürdig, ungefährlich oder gefährlich sind.

Aber auch die beste Methode ist keine Garantie, dass der Krebs nicht wiederkehrt. Überleben ist und bleibt Glücksache, aber die Wahrscheinlichkeit, wieder zu erkranken, die kann man eben doch verringern, indem man zum Beispiel auf die Ernährung achtet oder obskuren Wundermitteln eben nicht auf den Leim geht.

Das Buch gibt Orientierung nach Krebs, Orientierung in diesem Labyrinth der unendlichen Heilversprechen!

Im Januar 2006

Sibylle Herbert



Einführung



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 be-

kommen, 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 so weit, am Dienstag, den 15. Juni um 10 Uhr hatte ich den OP-Termin. Als ich danach erwachte, 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.

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 herankommen 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.

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 Neben-

wirkungen 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 verwundert. 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 Wech-

selbjahren, die mit einer ähnlichen Chemotherapie behandelt werden, dauerhaft keine Regelblutungen mehr haben werden – und daher unfruchtbar sind.

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.

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

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.

Bis heute kann ich nicht nachvollziehen, warum der Onkolo-

ge 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?

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, da ich frühzeitig darüber Gewissheit haben möchte, wenn der Krebs wiedergekommen ist. Ich bin mir sehr wohl darüber bewusst, dass ich mit meinen betreuenden Ärzten solche gefunden habe, bei denen ich »mündige« Patientin sein und aktiv meinen weiteren Weg mitbestimmen darf.

Auch wenn von vielen Ärzten der »mündige« Patient gefordert wird, gibt es in der Praxis doch leider viele, die nicht akzeptieren können, dass man als Patient nicht alles wort- und kommentarlos hinnimmt und nicht blind der ärztlichen Empfehlung ohne Widerspruch und eigene kritische Meinung folgt.

Was mache ich jetzt?

Natürlich kam für mich nach Ende der Standardtherapie auch die Zeit, in der ich mich fragte, was ich in Zukunft noch selbst dazu beitragen kann, um gesund zu bleiben. Da ich leider von keinem Arzt entsprechende Tipps bekommen hatte, habe ich angefangen, mich mit dem Thema »Komplementärmedizin« selbst zu beschäftigen.

Ich war überrascht darüber, was auf dem Markt so alles an Diagnostik- und Therapiemethoden, zu teilweise horrenden Preisen, angeboten wird. Erschreckend finde ich, dass es Krebspatienten gibt, die den Weg der schulmedizinischen Standardtherapie verlassen und sich in die Hände von irgendwelchen »Krebsheilern« begeben, die mit Sprüchen »Nur ich kann Sie heilen« oder »Nur meine Methode kann Ihnen helfen« werben. Hier werden von den Scharlatanen Hoffnungen geschürt, hinter denen nichts anderes als Profitgier steht. Traurig nur, dass manche Patienten ihre verzweifelte Suche nach einer Heilungschance mit dem Leben bezahlen.

Deshalb mein Rat an alle Menschen, die eine Krebsbehandlung hinter sich haben: Ihre Gesundheit ist Ihre Verantwortung – nehmen Sie daher auch Ihre Behandlung und vor allem die Nachsorge ein Stück weit selbst in die Hand!

Köln, im Januar 2006

Dagmar Emons



1. Ernährung

Richtige Ernährung stärkt und schützt

Sowohl der Krebs selbst als auch die Therapie haben Ihren Körper stark geschwächt. Jetzt muss er sich erholen und neue Reserven aufbauen. Mit einer ausgewogenen Ernährung geben Sie Ihrem Körper alles, was er für seine Wiederaufbauphase benötigt. Die folgenden Ernährungsempfehlungen berücksichtigen die derzeit bekannten und relevanten ernährungsbedingten Risikofaktoren für Krebs.

ERNÄHRUNG UND KREBS: GIBT ES EINEN ZUSAMMENHANG?

Es gibt wissenschaftlich gesicherte Erkenntnisse zum Einfluss der Ernährung auf die Krebsentstehung. Demnach scheint durch Ernährungsoptimierung bzw. Ernährungsumstellung eine sinnvolle Vorbeugung hinsichtlich bestimmter Krebserkrankungen möglich zu sein. Dass zwischen Ernährung und Krebserkrankungen ein Zusammenhang besteht, wird bereits seit Jahrtausenden überliefert. Der World Cancer Research Fund (WCRF), eine Organisation, die sich ausschließlich der Krebsprävention durch Ernährung und gesunde Lebensweise widmet, bestätigt in seinem



umfassenden Bericht die Ergebnisse früherer Schätzungen: Etwa ein Drittel aller Krebserkrankungen sind durch Ernährungsfaktoren bedingt und damit durch eine Veränderung der Ernährung vermeidbar. Für einige Krebsarten können verschiedene Nahrungsbestandteile bzw. Ernährungsgewohnheiten benannt werden, die deren Entstehung fördern. Hierzu gehören:

- bei Brustkrebs und Prostatakrebs fettreiche Nahrung und Übergewicht;
- bei Bauchspeicheldrüsenkrebs übermäßiger Fett-, Fleisch- und Alkoholverzehr;
- bei Dickdarmkrebs hoher Fett-, niedriger Faseranteil in der Nahrung, rotes/rohes Fleisch.

Alle verfügbaren Untersuchungen deuten darauf hin, dass nicht ausgewogene Ernährung (u.a. zu wenig Obst, Gemüse, Getreide, Ballaststoffe) bzw. übermäßige Ernährung (u.a. zu viel tierisches Fett und Fleisch sowie Alkohol) wesentliche Ursachen für die Förderung von Krebserkrankungen darstellen.

Eine umfassende Broschüre Krebsprävention durch Ernährung vom Deutschen Institut für Ernährungsforschung beruht auf der aktuellen Datenlage und ist mit Blick auf die Bedingungen in Deutschland erarbeitet worden.

Sie steht im Internet auf der Seite des Institutes www.dife.de kostenlos zur Verfügung.

Die Einhaltung der Empfehlungen garantiert zwar keinen definitiven Schutz vor Krebs, aber reduziert die durchschnittliche Erkrankungs Häufigkeit. Umgekehrt ist selbst bei größten Verstößen eine Krebserkrankung nicht mit Sicherheit vorauszusagen. Denn: Das Entstehen einer Krebserkrankung ist ein komplexes Geschehen, das von einer Vielzahl von Faktoren abhängt.

Risikofördernde und risikosenkende Ernährungsfaktoren

Für viele Bestandteile unserer Ernährung konnte wissenschaftlich nachgewiesen werden, dass sie das Risiko, an Krebs zu erkranken, senken oder fördern können. Die nachfolgende Tabelle gibt einen Überblick über die Bewertung von Zusammenhängen zwischen bestimmten Ernährungsfaktoren und einzelnen Krebserkrankungen.

Risikofördernd: viel Fett

Fett ist ein hinsichtlich der Krebsentstehung, aber auch der möglichen Krebsvorbeugung wichtiger Nahrungsbaustein. Die durchschnittliche Fettzufuhr beträgt in Deutschland derzeit ca. 100 g/Tag und liegt deutlich über den Empfehlungen der Fachgesellschaften (ca. 60–80 g/Tag, je nach Energiebedarf). Neben den mit der Nahrung als erkennbares Fett aufgenommenen Lebensmitteln (z.B. Speck, Öle, Streichfette wie Butter, Schmalz) tragen