

Ganzheitliche Krebsbehandlung



Ratgeber

Für Betroffene und Angehörige

Inhalt

3 Vorwort

4 Die Diagnose

5 Wie entsteht Krebs?

6 Unverzichtbare Abklärungen: Diagnostik

7 Basisdiagnostik

11 Weitergehende Diagnostik

16 Auswirkungen einer Krebserkrankung

24 Die Ganzheitliche Krebsbehandlung

25 Was ist eine ganzheitliche oder integrative
Krebsbehandlung?

25 Onkologische Therapien:
Modernstes Wissen gegen Krebs

31 Komplementärmedizin:
Individuelle Unterstützung auf dem Weg

37 Misteltherapie

46 Was kann ich selbst tun?
Nicht-medizinische Ergänzungen einer ganzheitlichen
Krebsbehandlung

56 Anhang

57 Fachbegriffe (Glossar)

61 Nützliche Adressen

Integrative Krebsbehandlung

kombiniert schulmedizinische
Krebstherapien mit ergänzenden
Verfahren wie der Misteltherapie, um
Beschwerden und Nebenwirkungen
zu lindern und die Lebensqualität
individuell zu verbessern.

Vorwort

Diese Broschüre richtet sich an alle, die von Krebs betroffen sind. Sie soll sowohl Patient:innen Unterstützung bieten als auch denjenigen Menschen, in deren Familien- oder Freundeskreis die Krankheit zu einem aktuellen Thema geworden ist.

Viele Krebsarten sind heute heilbar. Dennoch löst die Diagnose oft Verunsicherung aus. Umso wichtiger ist es, gemeinsam mit dem medizinischen Team jene Behandlung zu finden, die zur betroffenen Person, ihrer Lebenssituation und zur Erkrankung passt. Denn die Berücksichtigung der individuellen Situation beeinflusst nach heutigen Erkenntnissen den Behandlungsverlauf.

Die Broschüre «Ganzheitliche Krebsbehandlung» gibt einen Überblick über wichtige Fragen rund um das Thema Krebs und informiert über moderne Behandlungsmöglichkeiten nach dem Konzept der integrativen Onkologie, das wissenschaftlich erforschte komplementäre Verfahren mit modernen Behandlungen kombiniert. Sie stellt den «ganzen Menschen» mit seinen individuellen Bedürfnissen in den Mittelpunkt, um die Verträglichkeit der Therapie zu verbessern und die Betroffenen auf ihrem Weg durch die Behandlung bestmöglich zu unterstützen.

Mit den folgenden Informationen möchten wir Betroffenen, Angehörigen und allen, die mit Krebs in Berührung kommen, eine hilfreiche Orientierung im Bereich der *ganzheitlichen Krebsbehandlung* in die Hand geben.

Mit den besten Wünschen

Ihre Iscador AG

Die Diagnose

Geschichtlich gesehen ist die Krebserkrankung schon sehr lange bekannt. In Ägypten wurden die ältesten medizinischen Dokumente dazu gefunden und stammen aus dem 3. Jahrtausend vor Christus. Im Rahmen des technologischen Fortschritts der modernen Gesellschaft und der Veränderung unserer Lebensgewohnheiten und unserer Umwelt treten Krebserkrankungen jedoch immer häufiger auf. Zu Beginn des 20. Jahrhunderts stand Krebs in der Statistik der weltweiten Todesursachen an siebter Stelle, heute ist er in Deutschland und der Schweiz auf den zweiten Platz vorgerückt. Die Diagnose *Krebs* gehört zu den Ereignissen, die im Leben von Betroffenen meist tiefgreifende Veränderungen mit sich bringen.

Das Wort *Krebs* bezeichnet einen Zustand, bei dem sich bestimmte Körperzellen unkontrolliert vermehren. Bei jedem Menschen werden regelmäßig alte und fehlerhafte Zellen durch neue ersetzt, sodass sich unser Körper im Durchschnitt innerhalb von sieben Jahren einmal komplett erneuert. Gesunde Körperzellen verfügen über Mechanismen, die u.a. ihre Erneuerung, das Wachstum sowie ihr Absterben regeln. Diese sind in Krebszellen gestört. Meistens liegt eine Veränderung in ihrem Erbgut vor, die der Körper alleine nicht mehr reparieren konnte. Je älter ein Mensch wird, desto mehr Fehler macht das körpereigene Reparatursystem, das in unseren Zellen dafür sorgen soll, dass die Erbinformation im Rahmen der Zellerneuerung nicht beschädigt weitergegeben wird. Ältere Menschen erkranken somit häufiger an Krebs als jüngere Menschen. Dabei beträgt das mittlere Erkrankungsalter für Männer und Frauen etwa 69 Jahre.

Dank des medizinischen Fortschritts überleben jedoch immer mehr Krebspatient:innen ihre Krankheit. Die Forschung hat erkannt, dass es entscheidend ist, die persönliche Situation der Patient:innen individuell für die Behandlung zu berücksichtigen.

Wie entsteht Krebs?

Jeden Tag sterben im Körper Millionen von Zellen ab. Sie werden ersetzt, indem sich die betroffenen Zellen vorher teilen und neue Tochterzellen hervorbringen. Bei der Teilung gibt eine Zelle alle notwendigen Erbinformationen an ihre Tochterzellen weiter, z.B. wie diese aussehen werden, welche Aufgabe sie im Körper erfüllen werden, wie oft sie sich teilen sollen und auch, wann sie absterben werden. Wenn bei diesem höchst komplizierten Teilungsprozess etwas schief läuft, kann eine Zelle entstehen, die nicht mehr einfach absterben kann, sondern sich immer weiter teilt und immer mehr Zellen produziert, die ihr gleichen. So entsteht ein *Karzinom* – eine Ansammlung gleicher Zellen, die sich unkontrolliert vermehren.

Weil im menschlichen Körper täglich Millionen von Zellen vergehen und neu entstehen, können auch jeden Tag irgendwo im Körper versehentlich Zellen auftreten, die kleinere oder größere Fehler in ihrem Erbgut aufweisen. In solchen Fällen wird unser Immunsystem tätig: Weiße Blutkörperchen (*Leukozyten*) können solche fehlerhaften Zellen erkennen und buchstäblich fressen, damit diese sich nicht weiter vermehren. Nur, wenn zu viele fehlerhafte Zellen vorhanden sind oder die Immunantwort geschwächt ist, kann es sein, dass das Immunsystem diese Entwicklung nicht mehr stoppen kann. Krebszellen reagieren auch nicht mehr auf Signale aus ihrer Umgebung, die ihre Vermehrung bremsen sollen. Stattdessen regen sie die Bildung neuer Blutgefäße an, um mehr Energie und Nährstoffe für ihre Vermehrung zu bekommen. Das so entstandene Karzinom kann auf benachbarte Organe übergreifen und diese schädigen. In späteren Krankheitsstadien können Krebszellen ihren Ursprungsort verlassen und sich über die Blut- und Lymphbahnen im Körper ausbreiten. Dadurch sind sie in der Lage, auch in weiter entfernten Körperregionen Absiedlungen (*Metastasen*) zu bilden.

Die Gefahr einer schnellen Ausbreitung der Krebserkrankung ist glücklicherweise nicht für alle Krankheitssituationen gleich groß. Je nach Ursprungsorgan und Wachstumsverhalten sind viele unterschiedliche Krebsarten bekannt, die sich in ihrem Schweregrad und ihren Behandlungsmöglichkeiten teilweise stark unterscheiden. Der

Krankheitsverlauf kann zusätzlich durch viele andere Faktoren weiter beeinflusst werden. Dazu gehört u.a. der Zustand des körpereigenen Immunsystems. Äußere Faktoren, wie eine Belastung des Körpers mit Alkohol, Nikotin, Umweltgiften, Strahlung oder Viren sowie möglicherweise verdeckte Mängel an Vitaminen und Mineralstoffen können beispielsweise gleichzeitig das Immunsystem belasten und die Zellteilung ungünstig beeinflussen. Innere Faktoren wie Stress und seelische Belastung können sich ebenfalls negativ auf die Leistungsfähigkeit der Immunzellen auswirken. Bestimmte Formen der Krebserkrankung können erblich bedingt sein. Darauf kann eine Häufung von Krebserkrankungen in der Familie hinweisen. In einem solchen Fall kann eine Beratung bei einer/m Ärztin/Arzt für Humangenetik sinnvoll sein, um eventuelle Risiken bei den Familienangehörigen abzuklären und über vorbeugende Maßnahmen zu informieren.

Unverzichtbare Abklärungen: Diagnostik

Für manche häufigen Krebsarten, wie z.B. die von Brust, Gebärmutter, Darm, Haut und Prostata, gibt es *Früherkennungsuntersuchungen*. Solche Untersuchungen können ab einem gewissen Alter in regelmäßigen Abständen in der Arztpraxis (ambulant) durchgeführt werden. Sie haben das Ziel, Tumoren in einem möglichst frühen Stadium ihrer Entwicklung zu finden. Denn je früher eine Krebserkrankung erkannt wird, desto besser sind die Heilungschancen, und oftmals ist auch eine schonendere Behandlung möglich.



Treten jedoch bei einer Person bestimmte Krankheitszeichen (*Symptome*) auf, sollte möglichst rasch durch einen Arzt oder eine Ärztin abgeklärt werden, ob es sich um einen Tumor handelt oder ob eine andere Erkrankung die Ursache ist. Dies betrifft vor allem:

- nicht heilende Wunden oder offene Hautstellen
- Knoten und Verdickungen in oder unter der Haut, insbesondere im Bereich der Brust bzw. länger bestehende, auffällige Lymphknotenschwellungen
- Veränderungen an einer Warze oder einem Muttermal

- anhaltende Magen-, Darm- oder Schluckbeschwerden
- Dauerhusten oder Dauerheiserkeit
- ungewöhnliche Absonderungen aus Körperöffnungen wie z.B. Blut im Stuhl oder Urin, blutiger Schleim beim Husten oder Flüssigkeitsabsonderungen aus der Brustwarze
- Scheidenausfluss mit Blutbeimischung sowie Blutungen nach Aufhören der Monatsblutung in den Wechseljahren
- ungewollte Gewichtsabnahme.

Ein *Tumor* kann gutartig (*benigne*) oder bösartig (*maligne*) sein. Gutartige Tumoren bestehen aus Zellen, die sich vermehren, aber nicht in das umliegende Gewebe eindringen. Von einem *Karzinom* bzw. einer Krebserkrankung (*maligner Tumor*) spricht man, wenn die Tumorzellen diese Grenze zwischen sich und den anderen Zellen nicht mehr respektieren und sich darüber hinaus gezielt vor dem Immunsystem «verstecken». Oft weiß man dies aber erst, wenn eine Gewebeprobe entnommen oder der Tumor als Ganzes entfernt und untersucht wurde. Je nach Krankheitsstadium und Art des Karzinoms ist dann eine krebsmedizinische (*onkologische*) Behandlung angezeigt mit dem Ziel, den Tumor entweder bis zu seiner vollständigen Entfernung zu verkleinern oder nach einer solchen Operation möglicherweise noch im Körper vorhandene Krebszellen zu zerstören.

Doch leider gelingt dies nicht immer. Einzelne verbleibende Zellen können sich vom ursprünglichen Tumor (*Primärtumor*) gelöst haben. Entgehen sie dem Radar des Immunsystems, kann es unter Umständen nach Jahren zu einem erneuten Auftreten des Tumors kommen (*Rezidiv*). Sind sie über das Blut- oder Lymphsystem an einen anderen Ort im Körper gewandert, kann sich dort eine Neuabsiedlung (*Metastase*) bilden. Ein Patient gilt als geheilt, wenn über einen Zeitraum von fünf Jahren das einst diagnostizierte Karzinom nicht wieder auftritt.

Basisdiagnostik

Unsere Körperzellen unterscheiden sich stark von Organ zu Organ. Darum können sich auch verschiedene Arten von Krebs stark voneinander unterscheiden. Manche Arten wachsen sehr langsam und

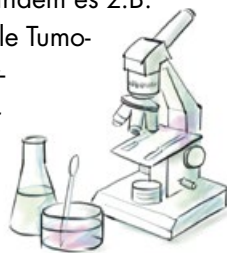
«streuen» nicht, d.h. sie bilden keine Metastasen, andere zeichnen sich durch eine starke Tendenz zu Wachstum und Vermehrung aus. Ist ein Tumor entdeckt worden, sollte man versuchen, ihn und seine Eigenheiten möglichst schnell und genau zu ermitteln, damit die am besten passende Behandlung gefunden und begonnen werden kann.

Je nach Art und Ort des Tumors werden verschiedene Untersuchungen (*Diagnoseverfahren*) durchgeführt, um die Gut- oder Bösartigkeit festzustellen und den Tumor genau zu bestimmen (*klassifizieren*).

Blutuntersuchung

Die Untersuchung einer Blutprobe im Labor kann oft bereits wichtige Hinweise geben. Man kann zum Beispiel den sogenannten *Immunstatus* bestimmen, wobei die Art und Anzahl der Abwehrzellen in einer Blutprobe festgestellt wird.

Auf bestimmte Tumoren reagiert unser Immunsystem, indem es z.B. in größerer Zahl besondere Abwehrzellen bildet. Viele Tumoren haben darüber hinaus die Eigenart, sich zu veraten, indem sie Stoffe wie Hormone, Eiweiße (*Proteine*) oder andere biologische Substanzen produzieren und ins Blut abgeben, die in dieser Menge oder Form normalerweise im Körper nicht vorkommen. Diese Stoffe nennt man daher auch *Tumormarker*. Sie können genutzt werden, um den Verlauf der Erkrankung während und nach der Behandlung zu kontrollieren.



Bildgebende Verfahren

Bildgebende Verfahren sind in der Krebsmedizin von großer Bedeutung. Die Röntgenuntersuchung war die erste Methode, mit der das Innere des Körpers sichtbar gemacht werden konnte. Sie ist bis heute in vielen Situationen unverzichtbar. Weitere bildgebende Verfahren sind z.B. Ultraschall, Computer-Tomografie (CT), Kernspin- oder Magnetresonanztomografie (MRT oder MRI), Szintigrafie und Positronen-Emissionstomografie (PET). Jede dieser Methoden ist besonders geeignet, jeweils spezielle Strukturen und Vorgänge im Körper sichtbar zu machen.

Röntgen

Im 19. Jahrhundert wurde entdeckt, dass Röntgenstrahlen – eine besondere Form elektromagnetischer Wellen – den Körper durchdringen und auf speziellem Filmmaterial «eingefangen» werden können. Manche Organe lassen die Strahlen hindurch, andere wie z.B. Knochen, sind so dicht, dass die Röntgenstrahlen sie nur schlecht durchdringen können. An ihrem Ort bildet sich dann ein sichtbarer «Schatten» auf dem Röntgenfilm. In der Diagnostik von Tumoren haben modernere und genauere Verfahren heute oftmals die Röntgendiagnostik ersetzt oder liefern wesentliche Ergänzungen dazu.

Ultraschall

Die Ultraschalldiagnostik, auch *Sonografie* genannt, nutzt Schallwellen, um Bilder aus dem Körperinneren zu erzeugen. Wie Röntgenstrahlen, so können auch Schallwellen den Körper durchdringen, wobei sie von manchen Strukturen aufgenommen und von anderen reflektiert werden. Die reflektierten Signale können dann über ein Mikrofon aufgenommen und in ein Bild verwandelt werden, das man direkt auf einem Monitor betrachten kann, um nach Veränderungen an Organen und Geweben zu suchen. Da Schallwellen eingesetzt werden, entsteht bei einer Ultraschalluntersuchung auch keine Strahlenbelastung wie z.B. beim Röntgen. Die Ultraschalluntersuchung ist besonders gut geeignet, Veränderungen im Bereich der inneren Organe und der Weichteile aufzuspüren. Um sicher zwischen Krebs und anderen, harmloseren Veränderungen zu unterscheiden, reicht Ultraschall als alleinige Untersuchung meist jedoch nicht aus.

Computertomografie (CT)

Die Computertomografie ist eine moderne Röntgenuntersuchung, die einen wesentlich genaueren Blick ins Innere des Menschen erlaubt als ein klassisches Röntgenbild, da Organe und Gewebe Schicht für Schicht sozusagen «scheibchenweise» abgetastet werden, woraus dann ein Computer digital ein Bild erstellt. In der Krebsmedizin wird die Computertomografie eingesetzt, um den Verdacht auf eine Tumorerkrankung abzuklären oder den Verlauf einer Behandlung zu kontrollieren. Die Untersuchung erfolgt im Liegen in einer Art offenen Ringstruktur und ist schnell und problemlos durchführbar. Wenn es notwendig ist, kann bei

einem CT auch Kontrastmittel zum Einsatz kommen, um bestimmte Strukturen auf dem Bild besser sichtbar zu machen. Die genaue Durchführung bespricht der radiologische Arzt bzw. die radiologische Ärztin im Rahmen eines Aufklärungsgesprächs mit den Patienten und Angehörigen.

Magnetresonanztomografie (MRT, MRI)

Eine Magnetresonanztomografie (MRT oder MRI), auch Kernspintomografie genannt, kann besonders detaillierte Bilder des Körperinneren auch von tief gelegenen Gewebsschichten liefern. In der Krebsdiagnostik wird sie eingesetzt, um z.B. besonders präzise die Lage und Größe eines Tumors abzubilden. Dazu werden in der Zusammenarbeit eines starken Magnetfelds mit Radiowellen detaillierte Bilder des Körperinneren erzeugt. Hierbei liegt die zu untersuchende Person in einer «Röhre», worin für die Dauer der Untersuchung Sprechkontakt zu der zu untersuchenden Person besteht. Auch bei einem MRT/MRI kann bei Bedarf Kontrastmittel eingesetzt werden, um noch exaktere Informationen über das Geschehen im Körper zu erhalten.

Szintigrafie

Die *Szintigrafie* (von lateinisch *scintilla* = Funke) wird eingesetzt, um Stoffwechselvorgänge – also den Energieverbrauch – an bestimmten Orten im Körper sichtbar zu machen. Da Tumorzellen, bedingt durch ihre rasche Vermehrung, besonders viel Energie verbrauchen, können sie so aufgespürt und sichtbar gemacht werden. Entscheidend für die Szintigrafie ist die Verabreichung eines schwach radioaktiv markierten Kontrastmittels, das von Tumorzellen schneller und stärker aufgenommen wird als von normalem Gewebe. Eine spezielle Kamera und ein angeschlossener Computer erstellen Bilder aus der unterschiedlich stark gemessenen Strahlung, sodass auch kleine Tumoren und Metastasen aufgespürt werden können, die man mit anderen Methoden evtl. nicht so gut hätte finden können.

Positronen-Emissions-Tomografie (PET, PET-CT)

Auch die *Positronen-Emissions-Tomografie* (PET) ist ein Verfahren, das Stoffwechselvorgänge im Körper sichtbar machen kann. Dazu werden ebenfalls schwach radioaktive Substanzen intravenös verabreicht, also gespritzt, die sich wie bei der Szintigraphie besonders

stark in Tumorzellen anreichern und diese mit hoher Präzision sichtbar machen. Als Weiterentwicklung gegenüber der Szintigraphie vermag ein PET-CT dreidimensionale Bilder zu erzeugen, also ganz genau zu zeigen, wo im Körper verändertes Gewebe vorhanden ist, das z.B. durch eine Operation entfernt werden muss.

Weitergehende Diagnostik

Entnahme einer Gewebeprobe (Biopsie)

Das Wort *Tumor* bedeutet zunächst einmal nur «Schwellung»; es sagt noch nichts darüber aus, ob eine gutartige Veränderung vorliegt oder ob es sich um eine Krebserkrankung handelt. Auch Infektionen oder andere, eher harmlose Ursachen können Schwellungen auslösen, z.B. von Lymphknoten, die dann als Verdickungen unter der Haut tastbar sind. Solche Erscheinungen sind aber rein äußerlich nicht immer sicher von einer Krebserkrankung zu unterscheiden. Um dies sicher auszuschließen, kann es sinnvoll sein, Zellen oder Gewebe aus dem verdächtigen Bereich zu entnehmen und näher zu untersuchen.

Die Entnahme einer solchen Gewebeprobe, die meist nur ein kleinerer Eingriff ist, wird Biopsie genannt. Das entnommene Gewebe wird dann in einem spezialisierten Labor unter dem Mikroskop untersucht. In den folgenden Fällen wird z.B. oftmals zu einer Biopsie geraten:

- Feststellung eines Knotens in der Brust
- Veränderungen von Magen-, Darm- oder Blasenschleimhaut
- länger bestehende Schleimhautveränderungen am Gebärmutterhals
- auffälliger Tastbefund der Prostata bei erhöhtem PSA-Wert
- Schilddrüsenknoten
- unklare Hautveränderung
- länger bestehende Lymphknotenschwellungen.

Wenn die Gewebeveränderungen klein sind, kann es sinnvoll sein, gleich den gesamten verdächtigen Bereich komplett zu entfernen. Dies gilt z.B. für kleinere auffällige Muttermale und andere Hautveränderungen oder manche Lymphknoten oder auch Darmpolypen, die während einer Darmspiegelung direkt entfernt werden können.

Klassifizierung der Tumorerkrankung: Staging und Grading

Nach der ersten Diagnose wird versucht, möglichst schnell Klarheit über das Stadium der Krebserkrankung zu erlangen (*Staging*) und den Tumor feingeweblich (*histologisch*) zu charakterisieren (*Grading*). Diese Angaben werden auch für die Planung der weiteren Behandlung benötigt.

Es gibt viele verschiedene Tumorarten und diese können wiederum sehr unterschiedliche Eigenschaften aufweisen. Jeder einzelne Fall einer Krebserkrankung muss für die Behandlungsplanung und Verlaufskontrolle möglichst präzise beschrieben (*klassifiziert*) werden. Dabei werden u.a. Aussagen zum Ursprungsort, der Größe und der eventuellen Ausbreitung eines Tumors in Lymphknoten oder weiter entfernte Körpergebiete gemacht, aber auch angegeben, wie stark die Zellen gegenüber dem gesunden Zustand verändert sind (*Malignitäts- oder Dysplasiegrad*).

Während eine Aussage über den Grad der Veränderung der Tumorzellen (*Grading*) bereits nach einer Biopsie erfolgen kann, benötigt eine vollständige Klassifikation (*Staging*) einen sorgfältigen Befund in der Bildgebung; oftmals kann sie aber auch erst nach einer Operation vorgenommen werden.

Grading: feingewebliche Beurteilung der Tumorzellen nach dem UICC-Schema

Um herauszufinden, wie weit sich Krebszellen gegenüber den gesunden Zellen ihres Ursprungsorgans verändert haben, wird das aus einer Biopsie oder Operation stammende Tumormaterial unter dem Mikroskop feingeweblich untersucht. Zellen, die den gesunden Zellen ihres Ursprungsorgans noch sehr ähnlich sind, werden als *low grade-Dysplasie* oder «wenig bösartig» bezeichnet. Man nennt sie auch *differenziert*. Je weiter Krebszellen «entarten», desto mehr legen sie ihren Schwerpunkt auf Wachstum und Vermehrung und nicht mehr auf Eigenschaften ihres Ursprungsgewebes – sie *entdifferenzieren*. Das kann so weit führen, dass sie mikroskopisch sozusagen völlig «geichtslos» aussehen und nicht mehr ohne weiteres einem bestimmten Gewebe zugeordnet werden können. Hier spricht man von *undifferenziertem* oder *anaplastischem* Gewebe, es handelt sich um eine *high-grade Dysplasie*.

Um den Grad der Differenzierung auszudrücken, gibt es einen international einheitlichen medizinischen Standard, entwickelt von der Arbeitsgruppe UICC (Union Internationale Contre le Cancer).

Histologisches Grading von Tumorzellen nach UICC (Union Internationale Contre le Cancer)

G1 (Grad 1): Die aus dem Bereich des Tumors entnommenen Zellen zeigen eine hohe Übereinstimmung mit den Zellen des Ursprungsgewebes. Sie sind gut differenziert. Man spricht auch von einer low grade-Dysplasie.

G2 (Grad 2): Die aus dem Bereich des Tumors entnommenen Zellen zeigen eine noch gut erkennbare Ähnlichkeit mit den Zellen des Ursprungsgewebes. Sie sind mäßig differenziert. Man spricht auch von einer intermediate grade-Dysplasie.

G3 (Grad 3): Die aus dem Bereich des Tumors entnommenen Zellen zeigen nur noch wenig Ähnlichkeit mit den Zellen des Ursprungsgewebes. Sie sind schlecht bis niedrig differenziert. Man spricht auch von einer high grade-Dysplasie.

G4 (Grad 4): Die aus dem Bereich des Tumors entnommenen Zellen zeigen keinerlei Ähnlichkeit mit den Zellen des Ursprungsgewebes mehr. Sie sind nicht differenziert/ undifferenziert, bzw. anaplastisch. In einem solchen Fall kann der Tumor nicht mehr oder nur mittels besonderer mikroskopischer Untersuchungen einem Ausgangsgewebe zugeordnet werden. Auch hier spricht man von einer high grade-Dysplasie.

GX (Grad X): Die Bezeichnung «Grad X» sagt aus, dass aufgrund der vorliegenden Informationen zurzeit keine Gradeinteilung vorgenommen werden kann.

Auf Basis dieser Klassifikation kann eine Prognose gestellt werden. Darunter versteht man eine erste Einschätzung des zukünftigen Krankheitsverlaufs, auch in Bezug auf eine mögliche Überlebenszeit. Die

Prognose basiert auf den vorliegenden, weltweit gewonnenen wissenschaftlichen Erkenntnissen über die Behandlungsmöglichkeiten von Krebserkrankungen. Ausgehend von Ergebnissen wissenschaftlicher Studien kann von «guten» oder «ungünstigen» Prognosen gesprochen werden. Es ist aber wichtig zu wissen, dass Statistiken nur eine Aussage über *Wahrscheinlichkeiten* machen. Rückschlüsse auf Lebenserwartungen und Krankheitsverläufe orientieren sich daher immer an Durchschnittswerten. Sie können somit nicht sicher vorhersagen, wie die Erkrankung nun bei den einzelnen Patient:innen verlaufen wird – im positiven wie im negativen Sinne.

In jedem Fall gilt: Die Prognose einer Krebserkrankung ist immer nur eine allgemeine Aussage auf der Basis von Durchschnittswerten. Sie hat für den individuellen Einzelfall nur eine geringe Aussagekraft.

Staging: Einteilung des Krankheitsstadiums mittels TNM-Klassifikation

Um ein einheitliches Vorgehen in Diagnostik und Therapie zu gewährleisten, wurde ein international gültiges System zur Klassifikation von Tumorerkrankungen entwickelt. Dieses sogenannte *TNM-System* erlaubt es, anhand einer kurzen Buchstaben-Zahlen-Kombination die wesentlichen Angaben zum Stadium der Erkrankung zusammenzufassen. Diese Art der «Codierung» ist deshalb oft auch in Arztbriefen und Untersuchungsberichten zu finden.

Die Buchstaben sind Abkürzungen der englischen Wörter *tumor* (Tumor), *node* (Lymphknoten) und *metastasis* (Metastasen).

- T (tumor): gibt Größe und Ausbreitung des Ursprungs- oder Primärtumors an.
- N (node): gibt an, ob und ggf. in wie vielen dem Primärtumor benachbarten Lymphknoten Krebszellen nachgewiesen werden konnten.
- M (metastasis): gibt an, ob Krebszellen in anderen Körperregionen oder Organen nachgewiesen wurden.

Ergänzende Zahlenangaben

Um das Stadium der Erkrankung genauer angeben zu können, sind den Buchstaben jeweils Zahlen hinzugefügt. Möglich sind T1 bis T4, N0 bis N3 sowie M0 und M1. Dabei drückt eine Null (N0, M0) aus, dass keine Lymphknoten- bzw. Fernmetastasen gefunden wurden. Befindet sich ein «x» hinter einem Buchstaben, bedeutet es, dass im Rahmen der bisherigen Diagnostik noch keine abschließenden Angaben gemacht werden können.

T1 bis T4 für den Primärtumor

Bei der Kategorie T beschreiben die Zahlen 1 bis 4 die Größe des Primärtumors. Je nach Tumorart kann es noch spezifischere zusätzliche Angaben mit Kleinbuchstaben von a bis d geben, die weitere Aussagen über die Eigenschaften des Primärtumors machen. So gibt es etwa bei Prostatakrebs nicht nur die Stadien T1 bis T4, sondern dazwischen auch noch die Stadien T2a bis T2c und T3a und T3b. Je nach Art des Primärtumors kann dies für die Prognose und weitere Therapie von Bedeutung sein.

N0 bis N3 für die Lymphknoten

Die Ziffern der N-Kategorie beschreiben Anzahl und Lage der von Krebszellen befallenen regionären Lymphknoten. Lymphknoten sind Filterstationen, die dem Lymphabflusssystem eines Organs oder einer Körperregion zugeordnet werden können. Wenn sich Krebszellen von einem Tumor ablösen, können sie über die Lymphbahnen in andere Regionen des Körpers gelangen. Ist dies der Fall, dann sind sie häufig zuerst in den Lymphknoten in der unmittelbaren Umgebung des Tumors nachweisbar. Deshalb werden beispielsweise bei einer Brustkrebsoperation häufig auch die Lymphknoten der Achselhöhle auf Tumorabsiedelungen hin untersucht, da sie die nächstgelegenen Lymphknoten bei Brustkrebserkrankungen sind.

«N0» bedeutet, dass in den regionären Lymphknoten des vom Tumor befallenen Organs keine Krebszellen nachgewiesen werden konnten. N1, N2 und N3 beschreiben den Befall immer mehr oder immer weiter vom Tumor entfernter regionärer Lymphknoten. Die Kriterien für die Klassifizierung der Kategorie N sind dabei von der Tumorart abhängig.

M0 und M1 für Fernmetastasen

Bei der Kategorie M wird nur unterschieden, ob Fernmetastasen nachgewiesen wurden (M1) oder nicht (M0). Die Bezeichnung «Mx» bedeutet wiederum, dass man zurzeit auf der Basis der aktuellen Erkenntnisse noch keine abschließende Aussage machen kann.

Auswirkungen einer Krebserkrankung

Die Diagnose *Krebs* löst meist eine Flut an Fragen, Befürchtungen und Sorgen aus. Nicht immer kann sofort für alles eine Antwort gefunden werden. Weitere Abklärungen und die Behandlung selbst müssen organisiert werden. Es braucht vor allem das, was in diesem Moment am meisten zu fehlen scheint: Zeit und Geduld. Anlaufstellen für die Krebsterapie, aber auch für weitere notwendige Unterstützung müssen aufgesucht, Termine vereinbart und wahrgenommen werden. Wirksame Medikamente haben oft Nebenwirkungen, die Beschwerden verursachen können. Schmerzen durch den Tumor oder nach der Operation können eine spezielle eigene Behandlung erfordern. Körperliche Funktionen wie Schlaf-Wach-Rhythmus, Appetit, Konzentrationsvermögen oder Wärmeregulation können durch die Behandlung, aber auch durch die Krankheit selbst beeinträchtigt werden. Nicht zuletzt kann die Sorge um die eigene Gesundheit den weiteren Krankheitsverlauf belasten und somit die möglichen Auswirkungen der Situation das tägliche Leben, seine Herausforderungen und auch die Psyche stark beeinflussen. Eine Krebserkrankung betrifft in diesem Sinne nicht nur das befallene Organ, sondern alle Ebenen des menschlichen Seins.

Die körperliche Ebene

In unserem Gesundheitssystem wird die Krebserkrankung in erster Linie als ein körperliches Problem verstanden: Im Körper befinden sich fehlerhafte Zellen an einem falschen Ort. Sie haben die Tendenz, sich auszubreiten und müssen daher entfernt werden. Um die richtige Behandlung mit den besten Chancen auf Erfolg zu bestimmen, müssen Abklärungen durchgeführt werden. Auch dies betrifft den Körper. Beginnend mit Terminen in Arztpraxen und Kliniken, wird am Körper die Krebsbehandlung im engeren Sinne durchgeführt.

Hier wirken die Medikamente, und hier können sich die Nebenwirkungen wie Gewichtsverlust, Haarausfall oder Übelkeit zeigen, auch wenn onkologische Therapien heute viel verträglicher sind als noch vor wenigen Jahren.

Doch der Körper ist nicht trennbar von einem Menschen mit einem eigenen Leben, einer persönlichen Geschichte, einem Alltag, eigenen Gedanken, Gefühlen, Verpflichtungen, Sorgen, Wünschen, Bedürfnissen, Stärken und Schwächen, Hoffnungen und Ängsten.

Die Auswirkungen einer Krebserkrankung sind nicht auf den Körper begrenzt – eine nachhaltige und patientengerechte Krebsbehandlung berücksichtigt dies.

Die Ebene der Lebensenergie

Die Krebserkrankung stellt eine große Beanspruchung für das Immunsystem dar, wodurch das Allgemeinbefinden stark eingeschränkt werden kann: Krebspatient:innen fühlen sich häufig körperlich und seelisch erschöpft. Dies darf nicht automatisch «nur» als Ausdruck einer psychischen Belastung oder gar als Depression verstanden werden. Die oft mit der Krebserkrankung einhergehende Erschöpfung, die sogenannte *Cancer-related Fatigue*, hat vielfältige Ursachen. Alle körperlichen und seelischen Faktoren im Zusammenhang mit einer Krebserkrankung, nicht selten auch die Behandlung selbst, können zu ihrem Entstehen beitragen. Die Überbelastung des Immunsystems durch die Erkrankung kann sich darüber hinaus in einer verstärkten Anfälligkeit für Erkältungskrankheiten und Virusinfektionen zeigen, spielt aber auch bei der Kälteempfindlichkeit eine Rolle, über die viele Krebspatient:innen klagen. Sie beruht auf einer Einschränkung der Fähigkeit zur Regulierung der Körpertemperatur. Darüber hinaus kann es im Verlauf der Erkrankung zu einer Beeinträchtigung der sogenannten *vegetativen* Regulation kommen: z.B. können davon Schlafqualität, Appetit und Verdauungstätigkeit betroffen sein.

Belastungen auf den Ebenen von Körper und Lebensenergie haben immer Folgen im seelisch-geistigen und sozialen Bereich, denn alle Ebenen des menschlichen Seins sind untrennbar miteinander ver-

bunden und beeinflussen sich gegenseitig. Treten solche Beschwerden – oder jegliche Nebenwirkungen – auf, sollte dies unbedingt mit dem behandelnden Arzt oder der behandelnden Ärztin besprochen werden, denn *Supportivmedizin* und *Komplementärmedizin* halten vielfältige Möglichkeiten für eine Linderung bereit.

Seelisch-psychische Ebene

Häufig berichten Krebspatient:innen, nach der Diagnose sei für sie die Welt zusammengebrochen oder sie seien aus der Bahn geworfen worden. Sofort stehen viele dringende Fragen im Raum: Wie weit ist der Krebs schon fortgeschritten? Wie sind die Chancen auf Heilung? Wie geht es nun weiter?

Gleichzeitig kann es auf die wichtigste Frage nach den Erfolgsaussichten der Behandlung nie eine sichere Antwort geben, sondern nur Einschätzungen auf der Grundlage von Statistiken, also von Durchschnittswerten und Wahrscheinlichkeiten. Sicher ist nur, dass die Heilungsaussichten umso größer sind, je früher eine Krebserkrankung erkannt und behandelt wird.

Körperliche Beschwerden durch die Krankheit bzw. Nebenwirkungen der Behandlung können das Wohlbefinden und die Leistungsfähigkeit im Alltag stark einschränken. Gemeinsam mit der Unsicherheit darüber, wie es weitergeht und den Ängsten angesichts einer möglicherweise unheilbaren Erkrankung bewirkt dies eine große seelische Belastung. Krebspatient:innen erfahren ihre Situation häufig als etwas, das plötzlich und unvorbereitet über sie hereingebrochen ist, dem sie unverschuldet ausgeliefert sind. Sie schwanken daher oft zwischen Hoffnung (*«Ich werde es sicher schaffen.»*) und Resignation (*«Ich gebe auf, es hat doch keinen Sinn.»*) Die seelisch-psychische Verfassung kann die Wahrnehmung körperlicher Symptome, z.B. Schmerzen oder Erschöpfung, beeinflussen – im Positiven wie im Negativen.

Die Belastung von Körper und Seele durch die Diagnose Krebs kann den gesamten Allgemeinzustand der Betroffenen schwächen. Generell kann man mit Krankheiten und schweren Herausforderungen des Lebens besser umgehen, wenn man *«seelisch stabil»* oder *resilient* ist.



Doch gerade die Konfrontation mit der eigenen Endlichkeit, wie sie bei einer Krebserkrankung ständig präsent ist, vermag auch sehr ausgeglichene Menschen aus dem seelischen Gleichgewicht zu bringen. Was passiert mit meinen Plänen, meinen Zielen, meinen Verpflichtungen, meinen Träumen? Was passiert mit meinem Leben? Im ersten Moment kann dies niemand beantworten. Deshalb ist Verständnis und Unterstützung aus dem eigenen Umfeld für von Krebs betroffenen Menschen so wichtig.

Um betroffenen Menschen und ihren Angehörigen bei der Bewältigung dieser sehr besonderen Situation Halt und Unterstützung zu bieten, gibt es spezifisch ausgebildete psychologische Fachpersonen: die Psychoonkolog:innen. Sie bieten Betroffenen und Angehörigen zielgerichtet Unterstützung bei der Bewältigung der veränderten Lebenssituation. Fragen Sie Ihren behandelnden Arzt oder Ihre behandelnde Ärztin danach.

Soziale Ebene

In unserer leistungsorientierten Gesellschaft werden Fragen rund um Tod und Sterben, Krankheit, Ängste und Einschränkungen oft als unangenehm verstanden und lieber ausgeklammert. Ist man nach einer Krebsdiagnose mit diesen Themen direkt persönlich konfrontiert, kann sich dies überwältigend und überfordernd anfühlen. Jährlich werden in Deutschland Zehntausende von Menschen durch Krebs dauerhaft arbeitsunfähig und weitere Zehntausende Menschen sind von einer Krebsdiagnose in der Familie unmittelbar mit betroffen. Somit ist Krebs auch eine gesellschaftliche Herausforderung. Viele Betroffene wollen in dieser Situation ihrem Umfeld nicht zur Last fallen und scheuen sich daher, Erlebtes und ihre Gefühle rund um die Erkrankung mit Freunden und Angehörigen zu teilen, oft auch aus Angst, nicht verstanden zu werden oder gut gemeinte, aber wenig fundierte Ratschläge zu erhalten. Manche Betroffene wollen, dass ihre Freundschaften, familiären Beziehungen oder auch das Verhältnis zu Arbeitskollegen unbelastet bleiben vom Thema Krebs und vertrauen sich deshalb ihrem Umfeld nicht an.

Paradoxerweise kann der Wunsch, Kontakte nicht durch die Erkrankung zu belasten, es Betroffenen nach einer Diagnose schwer ma-

chen, ihre Beziehungen aufrecht zu erhalten. Schon allein dadurch, dass die Behandlungen Zeit beanspruchen, die dann für andere Dinge nicht mehr zur Verfügung steht, können Konflikte entstehen. Obwohl das Gefühl, Teil einer Gemeinschaft zu sein, für uns Menschen lebenswichtig ist, besteht bei Krebspatient:innen aus diesem Grund die erhöhte Gefahr, sich aus ihrem sozialen Umfeld zurückzuziehen. Die daraus folgende Vereinsamung, der Verlust von Gemeinschaft, kann Betroffene seelisch noch stärker belasten, als dies durch die Krankheit schon der Fall ist.

Gleichzeitig ist es aus den genannten Gründen für Freunde, Angehörige und Kolleg:innen einer an Krebs erkrankten Person nicht einfach, Unterstützung anzubieten. Einerseits möchte man die Bereitschaft dazu signalisieren, andererseits ist man unsicher. Ist die Angelegenheit vielleicht doch zu persönlich? Soll man das Thema ansprechen oder warten, bis die betroffene Person selbst berichtet, wie es ihr geht und was sie braucht? Soll man Fragen von Tod und Problemen besprechen oder lieber das Gespräch auf eine unbeschwerte Ebene lenken, um von Schmerzen und Belastungen abzulenken?

Diese Unsicherheit im Umgang mit schwer Erkrankten ist natürlich und auch für medizinische Fachpersonen eine Herausforderung, denn jeder Mensch hat in einer Situation, die mit der Schwelle zwischen Tod und Leben konfrontiert, ganz eigene, individuelle Bedürfnisse und Ängste.

Im schlimmsten Fall kann die wechselseitige Unsicherheit dazu führen, dass sich Krebspatient:innen aus ihrem sozialen Umfeld zurückziehen und vereinsamen. Auch ein gut gemeintes Angebot wie «Melde dich, wenn du etwas brauchst,» wird unter Umständen aus diesem Grund nicht angenommen. Oftmals ist es hilfreicher, eine betroffene Person direkt zu fragen: «Möchtest Du gern darüber reden oder lieber über etwas ganz anderes?» «Was würde Dich jetzt am meisten entlasten?» Oder ganz direkt praktische Hilfe bei den Herausforderungen des Alltags anzubieten: «Wenn Du nach der Chemotherapie immer so müde bist, kann ich doch einfach Deine Einkäufe für Dich erledigen, damit Du Dich in dieser Zeit ausruhen kannst?» Auch das schlichte, mitfühlende Zuhören kann für Betroffene stützend sein – während gute

Ratschläge von nicht selbst Betroffenen oftmals wenig hilfreich empfunden werden, auch wenn sie sicher gut gemeint sind.

Für Krebspatient:innen ist es wichtig, daran erinnert zu werden, dass sie mit ihrer völlig ungewohnten und möglicherweise auch überwältigenden Situation nicht alleine sind. Tausende Menschen erleben jedes Jahr eine Krebsdiagnose. Für die Betroffenen gibt es zahlreiche Unterstützungsangebote, die auf die Bedürfnisse in dieser besonderen Situation angepasst sind. Manchen Patient:innen hilft es, sich umfassend zu informieren. Mehr zu wissen über die eigene Erkrankung, nimmt Ängste und verschafft mehr Sicherheit bei Entscheidungen. Andere wiederum suchen Trost und Halt im spirituellen Bereich, z.B. in der tieferen Auseinandersetzung mit dem eigenen Glauben oder bei der Suche nach einem eigenen, inneren Weg.

Selbsthilfegruppen bieten die Möglichkeit, sich mit anderen Menschen in einer ähnlichen Situation auszutauschen und sich gemeinsam mit Rat und Tat zur Seite zu stehen.

Psychosoziale Beratungsdienste, Sozialdienste und religiöse Dienste im Krankenhaus oder in Krebsberatungsstellen können einen Überblick über die zur Verfügung stehenden Angebote geben und bei der Kontaktaufnahme helfen.

Diese Broschüre möchte auf den nächsten Seiten Betroffenen und Angehörigen Anregungen dafür geben, wie eine ganzheitliche Behandlung gestaltet werden kann, die nicht nur auf die körperliche Ebene abzielt, sondern die Stärkung und Unterstützung des individuellen, ganzen Menschen in den Mittelpunkt stellt. Denn die Forschung hat bewiesen, dass der Krankheitsverlauf dadurch verbessert werden kann und die Chancen auf Heilung steigen.



Die Ganzheitliche Krebsbehandlung

Kein Bereich der Medizin hat sich in den letzten Jahrzehnten so rasant weiterentwickelt wie die Krebsmedizin (*Onkologie*). Viele Krebserkrankungen sind heute heilbar; die Behandlungen sind besser verträglich und zielgenauer, als es noch vor wenigen Jahren überhaupt denkbar erschien.

Dennoch haben auch die modernsten Krebsbehandlungen Nebenwirkungen, welche die Lebensqualität der Betroffenen stark und möglicherweise länger anhaltend einschränken können. Um diesen Nebenwirkungen vorzubeugen bzw. sie adäquat zu behandeln, hat sich in der Onkologie die Sparte der *Supportivmedizin* entwickelt. Neben modernen Medikamenten, die gezielt zum Management von Nebenwirkungen eingesetzt werden, haben sich auch zahlreiche Therapie-systeme und Verfahren aus dem Bereich der *Komplementärmedizin* in diesem Bereich etabliert.

Um Patient:innen und behandelnde medizinische Fachpersonen darin zu unterstützen, welche komplementärmedizinischen Behandlungen in welcher Situation wissenschaftlich bestätigt sind, wurde im Jahr 2021 unter Federführung von vier medizinischen Fachgesellschaften die S3-Leitlinie «Komplementärmedizin in der Behandlung onkologischer Patient:innen» herausgegeben. Die im Folgenden dargestellten Behandlungsformen der Komplementärmedizin orientieren sich daran. Weitere und detailliertere Informationen hält die Patientenleitlinie bereit:



www.leitlinienprogramm-onkologie.de

Hinweis zu Adressen und externen Links

Trotz sorgfältiger inhaltlicher Kontrolle übernehmen wir keine Haftung für die Inhalte externer Links und Adressen. Für den Inhalt der Adressen und der verlinkten Seiten sind deren Betreiber verantwortlich.

Was ist eine ganzheitliche oder integrative Krebsbehandlung?

Eine ganzheitliche oder integrative Krebsbehandlung verbindet das Beste aus zwei Welten: moderne Medizin auf dem aktuellen Stand der Wissenschaft wird eingesetzt, um die Vermehrung der Krebszellen zu stoppen. Wissenschaftlich erforschte Methoden aus dem Bereich der *Komplementärmedizin*, die meist auf sehr altes und bewährtes Wissen aus der Naturheilkunde zurückgreifen, werden begleitend genutzt, um die Patient:innen auf den Ebenen von Körper, Lebenskraft, Seele und Geist bei der Krankheitsbewältigung zu unterstützen, um die Lebensqualität zu erhalten und die Krebsbehandlung verträglicher zu machen. Auf diese Weise ist eine individuell auf die Patient:innen und ihre Bedürfnisse zugeschnittene Behandlung möglich, bei der nicht die Krankheit, sondern der Mensch im Mittelpunkt steht.

Onkologische Therapien: Modernstes Wissen gegen Krebs

Die klassischen Säulen der Onkologie

Da Krebszellen sich ständig vermehren, ist ihre Zerstörung das erste und wichtigste Ziel der wissenschaftlich-medizinischen, sogenannten *konventionellen* Krebsbehandlung. Im 20. Jahrhundert bildeten sich die drei «klassischen Säulen» der Krebsbehandlung heraus:

- Operation
- Bestrahlung
- Chemotherapie

Oft werden auch mehrere dieser Verfahren miteinander kombiniert. Wenn Bestrahlung oder Chemotherapie nach einer Operation eingesetzt werden, um evtl. noch im Körper verbliebene Krebszellen unschädlich zu machen, spricht man auch von einer *adjuvanten* (unterstützenden) Bestrahlung bzw. Chemotherapie. In bestimmten Situationen kann die Vorbehandlung des Tumors mit Bestrahlung und/oder Chemotherapie sinnvoll sein, um z.B. den Tumor vor einer Operation zu verkleinern. Da diese Herangehensweise zwar mittlerweile sehr

gut etabliert, aber deutlich jünger ist, spricht man auch von einer *neo-adjuvanten* Therapie (von griechisch *neos* = neu).

Operation (Tumorchirurgie)

Die chirurgische Operation ist bei den meisten Krebsarten noch immer die wichtigste Behandlungsform. Die Spanne reicht dabei von einer sehr kleinen, oberflächlichen Entfernung einer verdächtigen Hautveränderung bis hin zu ausgedehnten Eingriffen z.B. im Brust- oder Bauchraum. Dabei werden nicht nur der Tumor, sondern nach Notwendigkeit und Möglichkeit auch Lymphknoten und ggf. Metastasen entfernt. Ebenfalls besteht in bestimmten Fällen die Möglichkeit, bereits während der Operation in Narkose die erste Chemotherapie oder Bestrahlung durchzuführen.

Wenn möglich, bevorzugt die moderne Chirurgie Operationstechniken mit der kleinstmöglichen Verletzung von Haut und Weichteilen, um die Patient:innen zu schonen und den Heilungsverlauf zu begünstigen. Diese Eingriffe werden auch als *minimalinvasiv* oder «Schlüsselloch-Technik» bezeichnet und z.B. bei Operationen im Brustraum (*Thorakoskopie*) oder Bauchraum (*Laparoskopie*) angewendet. Hierbei setzt der Operateur an bestimmten Stellen nur wenige Zentimeter große Schnitte, wodurch dann eine Kamera und kleinste Operationsbestecke eingeführt werden. Diese Operationstechnik führt meist zu einer kürzeren Operationsdauer, einer geringeren Belastung durch die Narkose und einer schnelleren Wundheilung.

Doch nicht immer ist eine solche *minimalinvasive* Operation die Behandlung der Wahl, wenn sie evtl. nicht die vollständige Entfernung des Tumors zulassen würde oder wenn z.B. eine größere Zahl von Lymphknoten oder Metastasen entfernt werden soll oder Erweiterungen der Operation wie z.B. Chemo- oder Strahlentherapie dies notwendig machen.

Vor einer geplanten Operation findet für die Patient:innen stets ein ausführliches Aufklärungsgespräch mit dem/der Chirurgen/Chirurgin und dem/der Narkosearzt/Narkoseärztin statt, bei dem das geplante Vorgehen in allen Einzelheiten erklärt wird und die behandelnden Ärzt:innen für Fragen von Seiten der Patient:innen und Angehörigen zur Verfügung stehen.

Bestrahlung (Strahlentherapie oder Radiotherapie)

Die zweite Säule der konventionellen Onkologie ist die Bestrahlung. Krebszellen haben ihren Schwerpunkt auf einer schnellen Vermehrung. Hingegen sind sie deutlich anfälliger dafür, unter energiereicher Strahlung abzusterben, als unsere gesunden Körperzellen. Strahlentherapie kann als Hauptbehandlung eingesetzt werden, wenn Ort und Art des Tumors besonders gut für diese Behandlung geeignet sind.

Eine Strahlentherapie kann, wenn angezeigt, auch als Vorbehandlung (*neoadjuvant*) vor einer Operation z.B. mit dem Ziel der Verkleinerung des Tumors oder als Nachbehandlung nach einer Operation (*adjuvant*) durchgeführt werden, um eventuell noch im Körper verbliebene Krebszellen zu beseitigen.

Für eine Strahlentherapie können je nach Erfordernis unterschiedliche Strahlenarten eingesetzt werden, z.B. Röntgenstrahlung, Gammastrahlung oder Elektronen. Allen gemeinsam ist, dass es sich um energiereiche Strahlung handelt, die Körpergewebe durchdringen und am Ort der höchsten Konzentration Körperzellen zerstören kann. Gesunde Körperzellen verfügen über Reparaturmechanismen, um die Belastung oder auch Schäden durch energiereiche Strahlung wieder zu reparieren. Krebszellen können dies jedoch nicht und sind somit besonders empfindlich auf Strahlung.

Mögliche Nebenwirkungen einer Strahlentherapie sind u.a. abhängig von der Art der verwendeten Strahlung, der Dosis, der Größe des Bestrahlungsfeldes und der Empfindlichkeit der betroffenen Organe. Auch der Allgemeinzustand und das Stadium der Krebserkrankung bestimmen die individuelle Verträglichkeit. Im Bereich der Haut kann es zu vorübergehenden Veränderungen kommen, die an einen Sonnenbrand oder oberflächliche Verbrennungen erinnern.

Durch den vermehrten Energiebedarf für die Aktivität der körpereigenen Reparatursysteme in den gesunden Körperzellen erfahren viele Patienten nach einer Strahlentherapie kurzzeitig Symptome wie Müdigkeit, Abgeschlagenheit, Appetitlosigkeit oder Kopfschmerzen, die jedoch von selbst wieder abklingen.

Spezialisierte Ärzt:innen (Radiolog:innen und Nuklearmediziner:innen) erarbeiten für die Patient:innen einen persönlichen, auf die Situation abgestimmten Bestrahlungsplan mit dem Ziel, den Tumor möglichst vollständig zu vernichten, aber die Haut und das gesunde Gewebe zu schonen.

Chemotherapie

Das dritte Standbein der klassischen Krebstherapie ist die Chemotherapie. Dies ist die Behandlung mit besonderen Medikamenten (*Zytostatika*), die geeignet sind, die Vermehrung von sich besonders schnell teilenden Zellen zu hemmen oder zu verlangsamen bzw. solche Zellen anzugreifen. Tumorzellen unterscheiden sich von den gesunden Zellen des Körpers durch ihre besonders schnelle Wachstums- und Vermehrungsrate. Sie haben sich diese besondere Fähigkeit allerdings damit erkaufte, dass sie sich nach einer Beschädigung nicht mehr gut selbst reparieren und erholen können, sind also anfälliger für sogenannte *zytotoxische* Substanzen als unsere gesunden Zellen.

Zytostatika wirken jedoch nicht nur auf Tumorgewebe. Nebenwirkungen können überall da entstehen, wo sich Zellen im Körper auch im gesunden Zustand schnell und oft teilen, z.B. im Bereich der blutbildenden Zellen im Knochenmark, der Darmschleimhaut oder der Haarwurzeln. Daher versucht man durch genau berechnete, kombinierte Anwendung verschiedener Zytostatika speziell die Tumorzellen «zu erwischen» und die Auswirkungen auf den übrigen Körper gering zu halten.

Die Nebenwirkungen sind allerdings auch der Grund, weshalb die behandelnden Ärzt:innen den Einsatz von Chemotherapeutika sorgfältig abwägen und kontrollieren müssen, denn letztendlich soll die Behandlung den Patient:innen ja helfen und nicht schaden. Starke Nebenwirkungen wie Übelkeit und Erbrechen oder Blutarmut können es erfordern, dass die Dosis einer Chemotherapie reduziert oder die Behandlung sogar ganz pausiert werden muss. Dies ist aus der Perspektive des erwünschten Ergebnisses – Vernichtung der Tumorzellen – natürlich nicht optimal. Auch hier hat sich mittlerweile die Kombination mit bestimmten Behandlungen aus dem Bereich der Komple-

mentärmedizin als ein Weg herauskristallisiert, Nebenwirkungen zu reduzieren und so bessere Ergebnisse der konventionellen Behandlungen zu erreichen.

Moderne onkologische Verfahren

Seit einigen Jahren haben sich moderne, innovative Verfahren einen festen Platz in der Krebsbehandlung erobert. Sie ergänzen die «klassischen» onkologischen Therapien oder haben sie in manchen Fällen sogar ersetzt. Gemeinsam ist ihnen, dass sie nicht mehr auf die Fähigkeit zur Zellteilung wirken, sondern auf der Ebene der körpereigenen Informationsübermittlung. Dies macht sie oft zielgenauer und besser verträglich.

(Anti-)Hormontherapien

Hormone sind Botenstoffe, die wichtige Abläufe im Körper koordinieren, z.B. den Energieverbrauch (Schilddrüsenhormone), den Blutzuckerspiegel nach dem Essen (Insulin), den Schlaf (Melatonin), den Stresslevel (Cortisol), den weiblichen Zyklus oder das Wachstum. Manche Tumoren werden durch bestimmte Hormone zum Wachstum angeregt. Das ist der Ansatzpunkt der (Anti-)Hormontherapien. Bei einer solchen Behandlung wird mit Medikamenten gearbeitet, die das von den Hormonen ausgehende Wachstumssignal an den Tumor stoppen: die «Anti-Hormone» unterdrücken entweder die körpereigene Produktion eines Hormons oder seine Wirkung. Dazu «besetzen» sie die Signalempfänger der Zelle, ihre sogenannten Rezeptoren, sodass das Hormon wirkungslos bleibt. Antihormone werden als Tablette oder Injektion gegeben und verteilen sich so im ganzen Körper. So wirken sie auch auf versteckte Krebszellen, die eventuell bei Untersuchungen noch nicht gefunden wurden und können so das weitere Wachstum des Tumors oder auch die Metastasierung hemmen. Andererseits können sie auch Nebenwirkungen auslösen, wenn die körpereigenen Hormonsignale auch in gesunden Organen blockiert werden.

Die Entscheidung, ob antihormonelle Medikamente in einer Behandlung zum Einsatz kommen sollen, ist in erster Linie abhängig davon, ob der Tumor auf Hormonsignale reagiert, aber auch vom Krankheitsstadium. Häufig zum Einsatz kommt die Antihormontherapie bei Brustkrebs oder beim Prostatakarzinom.

Immuntherapien

Monoklonale Antikörper

Antikörper sind Eiweißmoleküle, die normalerweise von Immunzellen gebildet werden, wenn sie im Körper fremde oder krankhaft veränderte Strukturen (*Antigene*) gefunden haben. Antikörper haften an solchen Strukturen und markieren sie für Fresszellen, die sie vertilgen und somit unschädlich machen. Auch Tumorzellen sind Antigene. Allerdings haben sie meistens Wege entwickelt, sich der Erkennung durch die Immunzellen zu entziehen, sich sozusagen vor ihnen zu verstecken.

Für die Krebsbehandlung wurden daher sogenannte sortengleiche (*monoklonale*) Antikörper entwickelt, die an der Zelloberfläche von Tumorzellen haften bleiben und ihr Wachstumsprogramm stören. Wie die Antihormone (s.o.) können monoklonale Antikörper Rezeptoren blockieren, wo z.B. der Kontakt mit einem körpereigenen Hormon sonst das Tumorwachstum beschleunigen würde. Eine Therapie mit Antikörpern wird in der Regel zusätzlich ergänzend zu einem anderen onkologischen Verfahren wie z.B. der Chemotherapie eingesetzt.

Immun-Checkpoint-Inhibitoren

In jüngster Zeit wurden Antikörper entwickelt, die gezielt die «Bremsen» (*Checkpoints*) des Immunsystems lösen können. Das sind Kontrollmechanismen, die normalerweise eine Überfunktion des Immunsystems gegen gesunde Zellen verhindern. Manche Tumoren nutzen jedoch solche «Immun-Checkpoints», um sich vor dem Immunsystem zu tarnen: Immunzellen, die den Tumor eigentlich erkennen und bekämpfen sollten, werden dadurch ausgebremst. Sogenannte «Checkpoint-Inhibitoren» wirken dem entgegen. Die Abwehrzellen können den Tumor wieder erkennen und verstärkt angreifen. Nebenwirkungen dieser Therapie sind eine vermehrte Entzündungsneigung und die Gefahr von sogenannten Autoimmun-Reaktionen, bei denen sich das Immunsystem gegen gesunde Strukturen im Körper richten kann. Deshalb muss eine Behandlung mit Immuncheckpoint-Inhibitoren sorgfältig überwacht werden.

Zelluläre Immuntherapien (CAR-T-Zell-Therapie)

Bei dieser Art Behandlung werden Immunzellen direkt gegen Krebszellen aktiviert. Dazu werden sie dem Patienten entnommen und dann im Labor mit einem Rezeptor (*Chimärer Antigen-Rezeptor*, einer Art Andockstelle) versehen, über den sie in Anwesenheit einer Krebszelle stark aktiviert werden und gegen diese eine Abwehrreaktion auslösen. Hat der Patient seine veränderten Immunzellen zurückerhalten, vermehren sie sich im Körper selbständig und können so über längere Zeit hinweg ihre Schutzfunktion gegen die Krebszellen entfalten. CAR-T-Zell-Therapien sind eine der neuesten Entwicklungen der Onkologie; sie sind daher zurzeit erst für wenige Formen von Blutkrebs zugelassen und werden nur an spezialisierten Zentren angeboten.

Komplementärmedizin: Individuelle Unterstützung auf dem Weg

Begleitend zu einer konventionellen onkologischen Therapie können naturheilkundliche und regulationsmedizinische (*komplementärmedizinische*) Verfahren eingesetzt werden mit dem Ziel, die Nebenwirkungen zu verringern und die körperlichen, seelischen und geistigen Ressourcen der Betroffenen so zu unterstützen, dass während und nach einer Krebsbehandlung möglichst viel Lebensqualität erhalten bleibt. Diese Art der Kombination von sehr modernen mit sehr alten und bewährten Behandlungsformen, die alle Ebenen des Menschen ansprechen und nach den individuellen Wünschen und Bedürfnissen der Betroffenen zusammengestellt werden können, nennt man *integrative* oder ganzheitliche Krebsbehandlung. Nicht alle komplementärmedizinischen Therapien sind jedoch in jeder Situation passend und sinnvoll. Deshalb haben vier große medizinische Fachgesellschaften in Deutschland die S3-Leitlinie «Komplementärmedizin in der Behandlung onkologischer Patient:innen» herausgegeben, um anhand wissenschaftlich gesicherter Erkenntnisse Betroffenen und ihren behandelnden medizinischen Fachpersonen Orientierung zu bieten. Im Folgenden gehen wir auf eine kleine Auswahl dieser Empfehlungen näher ein.

Homöopathie

Die Homöopathie wurde vom deutschen Arzt Samuel Hahnemann (1755-1843) entwickelt, nachdem er intensiv die Gesetzmäßigkeiten der menschlichen Selbstheilungskräfte studiert hatte. Hahnemann konnte zeigen, dass Substanzen, die bei Einnahme bestimmte Symptome hervorrufen, in stark verdünnter und mechanisch behandelter Form zur Linderung eingesetzt werden können, wenn ein Patient ähnliche Beschwerden beklagt. Unter der Annahme, dass dies auf einer Art körpereigenen Gegenreaktion beruht, formulierte Hahnemann den Grundsatz, *«Ähnliches werde von ähnlichem geheilt»*. Homöopathische Mittel werden aus natürlichen Stoffen hergestellt. Kritiker bemängeln, dass der Wirkmechanismus nicht vollständig bekannt ist. Basierend auf der aktuellen wissenschaftlichen Studienlage empfiehlt jedoch die S3-Leitlinie *«Komplementärmedizin in der Behandlung onkologischer Patient:innen»*, dass eine klassische homöopathische Behandlung mit sorgfältigem Erstgespräch und Verschreibung des homöopathischen Mittels passend zum jeweiligen Beschwerdebild durch eine spezifisch darin ausgebildete medizinische Fachperson individuell erwogen werden kann, um die Lebensqualität von Krebspatient:innen zu unterstützen.

Anthroposophische Medizin

Die Anthroposophische Medizin wurde in den 1920er Jahren in der Schweiz und in Deutschland als Ergänzung zur konventionellen Medizin entwickelt, um neben dem Körper auch Geist, Seele und Lebenskraft eines Patienten in den Behandlungsprozess mit einzubeziehen. Anthroposophische Medizin begreift den Menschen als Teil der Natur und Krankheiten als Folge davon, dass Körper, Lebenskraft, Geist und Seele aus der Balance geraten sind. Mit individuell auf die jeweilige Situation des Patienten abgestimmten Behandlungen wie z.B. pflanzlichen Arzneimitteln, äußeren Anwendungen, Bewegungstherapie (*Heileurythmie*), Kunst- und Musiktherapie sowie Gesprächstherapie möchte die Anthroposophische Medizin im Fall von Krebs parallel zu einer modernen onkologischen Behandlung die Selbstheilungskräfte der Patient:innen aktivieren und den Menschen ganzheitlich auf dem Weg seiner Heilung unterstützen. Die S3-Leitlinie *«Komplementärmedizin in der Behandlung onkologischer Patient:innen»* gibt auf der Basis der aktuellen Studienlage u.a. eine optionale Empfehlung für eine anthropo-



sophisch-medizinische Behandlung zur Verbesserung von chronischer Erschöpfung (*Fatigue*) bei Überlebenden von Brustkrebs.

Akupunktur

Akupunktur ist eine Heilmethode aus der *Traditionellen Chinesischen Medizin (TCM)*, bei der dünne Nadeln an spezifischen Reflexpunkten des Körpers gesetzt werden. Diese Punkte liegen nach Vorstellung der TCM auf sogenannten Leitbahnen, durch die im Laufe eines Tages und einer Nacht die Lebensenergie (*Qi*) im Körper zirkuliert. Ist dieser Energiefluss gestört, entstehen Krankheiten und Schmerzen. Durch die gezielte Anregung mittels Akupunktur soll der Fluss des Qi wieder ins Gleichgewicht gebracht und damit die körpereigenen Selbstheilungskräfte optimiert werden. Auch wenn der Wirkmechanismus wissenschaftlich noch nicht zu 100 Prozent verstanden ist, existiert eine große Zahl klinischer Studien, welche die Wirksamkeit der Akupunktur insbesondere im Bereich der Schmerzbehandlungen belegen. Die S3-Leitlinie «Komplementärmedizin in der Behandlung onkologischer Patient:innen» gibt u.a. eine klare Empfehlung für Akupunktur zur Reduktion von Tumorschmerzen mit dem Ziel, Schmerzmedikamente einzusparen und Nebenwirkungen zu reduzieren sowie zur Reduktion von Gelenksbeschwerden bei Patient:innen, die eine onkologische Therapie mit Aromatasehemmern erhalten.

Als optional empfiehlt die Leitlinie Akupunktur mit dem Ziel, Nebenwirkungen wie Übelkeit und Erbrechen bei platinbasierter Chemotherapie oder Hitzewallungen bei Antihormontherapien vorzubeugen. Ebenfalls optional empfohlen wird die Behandlung zur:

- allgemeinen Verbesserung der Lebensqualität während und nach onkologischer Behandlung und Linderung von Chemotherapie-assoziierten peripheren neuropathischen Schmerzen
- Reduktion der *Cancer-related Fatigue*
- Linderung von Ein- und Durchschlafstörungen
- Vorbeugung von Mundtrockenheit
- Wiederherstellung der Darmtätigkeit nach Darmkrebsoperationen
- Reduktion von Depressivität bei Brustkrebspatientinnen nach Chemotherapie oder während der Behandlung mit Aromatasehemmern sowie zur Reduktion der Angst bei diesen Patientinnen.





Kurz-Film über
unsere Herstellung

Begleiten Sie die Mistel von der
Ernte bis zur fertigen Ampulle:
www.iscador.com/herstellung

Misteltherapie

Die Mistel, eine unscheinbare Pflanze, die – verbreitet von Vögeln – auf Bäumen und Sträuchern wächst, ist seit der Antike eine der wichtigsten Heilpflanzen der europäischen Naturheilkunde. Während Mistel-Zubereitungen im Mittelalter für die Behandlung von Lebererkrankungen und Bluthochdruck verwendet wurden, war sie lange Zeit in der französischen Volksmedizin als Stärkungsmittel bekannt. Die indonesisch-niederländische Ärztin Dr. Ita Wegman entwickelte vor diesem Hintergrund gemeinsam mit einem Schweizer Apotheker 1917 ein Injektionspräparat, um damit ihre Krebspatient:innen zu unterstützen – damals war Krebs unheilbar und es gab keinerlei etablierte medizinische Behandlung. Schon bald zeigten sich erste Erfolge und 1926 wurde das erste Mistelpräparat in der Schweiz registriert. 100 Jahre später stellen Mistelpräparate die am besten erforschten und am häufigsten verordneten pflanzlichen Medikamente zur begleitenden Behandlung von Krebspatient:innen dar. Das Ziel der Misteltherapie besteht in erster Linie darin, während und nach einer onkologischen Behandlung die Lebensqualität der Patient:innen zu erhalten. Viele Patient:innen erleben daher während der Misteltherapie eine schnelle Verbesserung des Allgemeinbefindens, eine Normalisierung des Schlafverhaltens sowie von Appetit, Leistungsfähigkeit und Immunfunktion.

Botanik der Mistel

Kaum eine Pflanze verkörpert das Eingewobensein in das Netz des Lebens so gut wie die Mistel. Im Winter trägt sie leuchtend weiße Beeren, die in ganz Europa als Symbole für Licht, Glück und die Wiederkehr der Sonne nach der dunklen Jahreszeit bekannt sind, weshalb sie auch als Weihnachtsschmuck beliebt ist. Die Beeren sind aber auch Winterfutter für einige Vogelarten wie Misteldrossel, Seidenschwanz und Mönchsgrasmücke. Misteldrossel und Seidenschwanz scheiden anschließend die Kerne wieder aus, die oftmals auf Ästen kleben bleiben. Die Mönchsgrasmücke frisst nur die Beerenhaut und das Fruchtfleisch und klebt die Kerne direkt an den Ast, auf dem sie sitzt. Der entstehende Mistelkeimling entwickelt einen sogenannten Senker, der langsam vom Holz des *Wirtsbaums* umwachsen wird und über den die Mistel Anschluss an dessen Wasser- und Nährstoffsystem erhält. Ohne den sie tragenden Baum könnte die Mistel nicht überleben. Sehr langsam wachsend, entwickelt sich der Mistelbusch zu seiner typischen, kugeligen Gestalt. Erst nach fünf bis sieben Jahren beginnt die Mistel zu blühen. Im Alter von 10 bis 15 Jahren kann sie geerntet und dann zu einem Arzneimittel verarbeitet werden.

Die Mistel in der europäischen Mythologie

Nach dem römischen Schriftsteller Plinius nannten die Kelten die Mistel «das Allheilmittel». Die leuchtend weissen Beeren in der dunklen Jahreszeit und die Fähigkeit der Mistel, getragen und versorgt durch ihren *Wirtsbaum* entgegen aller Regeln der Natur im Winter zu blühen und ohne Beachtung der Schwerkraft als grüner Ball in alle Richtungen zu wachsen, faszinierten unsere Vorfahren, sodass wahrscheinlich schon sehr früh Erfahrungen mit ihrer medizinischen Anwendung gesammelt wurden. In der französischen Volksmedizin war die Mistel als Stärkungsmittel bekannt – wer kennt sie nicht als Inhaltsstoff des Zaubertranks, der Asterix und Obelix übermenschliche Kräfte verlieh? In der griechisch-römischen Tradition galt die Mistel als Trägerin von Wärme und Licht, die den Helden Aeneas auf seiner Reise begleitete, sodass er sicher und behütet das Reich der Toten durchschreiten und unbeschadet in die Welt der Lebenden zurückkehren konnte.



Mehr als eine Legende

Die Eiche von Isigny-le-Buat – unsere «Q1» – legte den Grundstein für die Kultivierung der Eichenmistel.

Die archetypische Gestalt der Laub- und Nadelbäume

In der europäischen Lehre der Naturbetrachtung gelten Nadelbäume als Träger der solaren Signatur: immergrün, aufrecht, dem Licht und Himmel zustrebend. Laubbäume hingegen tragen die lunare Signatur: weichere Formen, komplexere Stoffwechselvorgänge, das Sonnenlicht empfangende Blätter und die Wandlung im Jahreslauf. Sie symbolisieren die gestaltenden, nährenden und erneuernden Aspekte der Natur.



Der Apfelbaum

Der kleine, erdverbundene Baum aus der Familie der Rosengewächse erinnert mit seiner runden Krone, dem weichen Holz, seinen lieblichen Blüten und saftigen Früchten an die Geschenke der Natur: Freude, Genuss, Nahrung und Fruchtbarkeit. Er verkörpert die Bedeutung von Süße, Zuneigung und Freigebigkeit als Lebenselixier.

Die Eiche

Die Eiche trägt unter den Laubbäumen eine solare Signatur: kraftvoll, aufrecht und beständig. Ihr hartes Holz, die tiefe Verwurzelung und ihre Langlebigkeit symbolisieren Kraft, Klarheit und Schutz. In vielen europäischen Kulturen wird sie als Baum der Götter und Ahnen verehrt und verkörpert eine starke, resiliente Lebenskraft.





Die Ulme

Die Ulme zeigt eine harmonische Balance solarer und lunarer Qualitäten: Ihre ausladende Krone und der hohe Wuchs verbinden Himmel und Erde. Als Symbol für Kommunikation und Ausgleich führte man früher in ihrer Nähe Verhandlungen und schloss Verträge. Die Ulme verkörpert Leichtigkeit im Geben und Nehmen sowie Befreiung durch das Loslassen von alten Mustern.

Die Kiefer

Die Kiefer hat eine ausgeprägte Verbindung zu Wärme und Licht. Ihr schlanker, schnell wachsender Stamm strebt geradewegs zur Sonne. Das Spiel ihrer Strahlen in den langen, schlanken Kiefernadeln sprüht förmlich Funken – wie auch das wohlriechende, wertvolle Harz früher den «Kienspan» zu einer Quelle von Licht und Wärme in der dunklen Jahreszeit machte.



Die Tanne

Der höchste Baum Europas verkörpert eine besondere Zielstrebigkeit, weist durch seine Beziehung zum Element Wasser aber auch lunare Qualitäten auf: Dichte, mit kurzen, weichen Nadeln besetzte Zweige spenden vielen Lebewesen Schutz, Schatten und Kühle. In der dunklen Jahreszeit symbolisiert die immergrüne Tanne die Unbeugsamkeit der Lebenskraft.





Die Mistel in der integrativen Onkologie

In der ganzheitlichen Krebsbehandlung kommen drei Unterarten der Weißbeerigen Mistel (*Viscum album* L.) zum Einsatz, die Laubbaummistel, die Kiefernmistel und die Tannenmistel. Da die Mistel im Sommer und im Winter unterschiedliche Inhaltsstoffe produziert, wird sie (mindestens) zweimal im Jahr geerntet. Die genauere Zusammensetzung der Mistelextrakte unterscheidet sich auch aufgrund der jeweiligen *Wirtsbäume* (z.B. Apfelbaum, Eiche, Kiefer oder Tanne) und nach dem Herstellungsverfahren des Extrakts. Aus diesem Grund existiert eine breite Produktpalette an Mistelpräparaten, die eine individuelle Auswahl nach Krankheitssituation und Patientenbedürfnissen ermöglicht.

Mistelextrakte werden zwei- bis dreimal pro Woche subkutan, d.h. z.B. als Bauchspritze, verabreicht. Während einige der wichtigsten misteltypischen Inhaltsstoffe im Labor tatsächlich eine tumorschädigende Wirkung zeigen, beruht ihre Wirkung bei dieser Art von Anwendung vor allem auf einem Ausgleich (*Modulation*) des Immunsystems. So können z.B. Nebenwirkungen der Chemo- oder Strahlentherapie vermindert und dadurch die Lebensqualität der Patient:innen verbessert werden. Auch eine tumorbedingte Erschöpfung (*Fatigue*) kann durch eine Misteltherapie deutlich verbessert werden; gleiches gilt für Temperaturregulation, Appetit und Schlafqualität. Zusätzlich ist eine stimmungsaufhellende und schmerzreduzierende Wirkung von Mistelextrakten bekannt.

Die *immunmodulierende Wirkung* der Misteltherapie, also die Verbesserung der Aktivität des Immunsystems und damit verbundene Steigerung der Abwehrkräfte ist in der Krebsbehandlung dreifach nützlich:

- Die Immunzellen können Tumorzellen besser als solche erkennen und mithelfen, die Erkrankung zu bekämpfen.
- Chemotherapie, Operation und Bestrahlung, aber auch die modernen Immuntherapien stellen einen Stress für das Immunsystem dar. Wird es mithilfe einer Misteltherapie gestärkt, kann dies Nebenwirkungen reduzieren und die körperliche Widerstandsfähigkeit (*Resilienz*) stärken – z.B. können Infektionen besser abgewehrt

und der Heilungsprozess (*Rekonvaleszenz*) nach einem Eingriff kann beschleunigt werden.

- Ein intaktes Immunsystem hilft in der Zeit nach der Therapie, Rückfällen (*Rezidiven*) vorzubeugen. Deshalb kann die Misteltherapie auch nach Abschluss der Krebsbehandlung über einen längeren Zeitraum hinweg fortgesetzt werden.

Anwendung

Der Mistelextrakt wird als Spritze (*Injektion*) verabreicht. Dabei wird, ähnlich wie bei einer Anti-Thrombosespritze, in die Unterhaut (*subkutan*) gespritzt, was man auch selbst vornehmen kann. Mindestens die erste Injektion sollte jedoch gemeinsam mit einer medizinischen Fachperson durchgeführt werden, die genaue Anleitung geben kann.

Rötungen um die Injektionsstelle (bis maximal 5 cm Durchmesser) können 6–12 Stunden nach einer Injektion für 24–72 Stunden auftreten und sind ein Hinweis auf eine gewünschte Reaktion auf den Mistelextrakt. Die nächste Injektion kann vorgenommen werden, wenn die Rötung wieder abgeklungen ist, in der Regel frühestens nach 48 Stunden. Wichtig ist, dass die Einstichstelle regelmäßig gewechselt wird, damit sich die Haut erholen kann. Auch ist darauf zu achten, nicht in entzündete Hautareale oder in (geplante) Operations- oder Bestrahlungsfelder zu injizieren.



www.iscador.com/videoanleitung





Was kann ich selbst tun?

Nicht-medizinische Ergänzungen einer ganzheitlichen Krebsbehandlung

Yoga

Yoga ist ein sehr altes System von Körperübungen, das ursprünglich aus Indien stammt. Es umfasst Körperhaltungen (*Asanas*), Atemübungen (*Pranayama*) und Meditation mit dem Ziel, den Körper zu stärken und flexibler zu machen sowie die Harmonie zwischen Körper und Geist wieder herzustellen. Yoga kann helfen, Stress abzubauen, Achtsamkeit zu entwickeln und den Geist zu beruhigen. Nahezu jede Person kann Yoga üben, unabhängig von Alter oder Fitnesslevel – zum einen gibt es verschiedene Yoga-Stile, zum anderen können die Übungen individuell angepasst werden.

Die S3-Leitlinie «Komplementärmedizin in der Behandlung onkologischer Patient:innen» gibt aufgrund der aktuellen Studienlage eine klare Empfehlung für Yoga zur Verbesserung von Erschöpfungssymptomen (*Fatigue*) während und nach einer Krebsbehandlung. Weitere optionale Einsatzgebiete für Yoga auf der Basis wissenschaftlicher Erkenntnisse sind laut der Leitlinie u.a. die Verbesserung von Schlafstörungen, Angst und Depressivität bei Krebspatient:innen und die Unterstützung der Lebensqualität. Die gesetzlichen Krankenkassen in Deutschland tragen im Rahmen der Prävention zweimal pro Jahr bis zu 80% der Kosten für qualitätsgeprüfte zertifizierte Yogakurse.



Vielseitig essen

Sich Zeit nehmen und das Essen genießen



Ernährung

Das Thema «Ernährung bei Krebs» ist für viele Personen ein Reizthema. Oft heisst es, Krebspatient:innen sollten «einfach essen, was ihnen schmeckt», um ihre Lebensqualität zu erhalten. Dabei kann mit ein wenig Wissen die Zusammensetzung der täglichen Nahrung so optimiert werden, dass sie sowohl Prävention als auch die Behandlung unterstützt. Eine auf die jeweilige Krankheitssituation abgestimmte Ernährung kann das Immunsystem stärken, den Heilungsprozess fördern und Nebenwirkungen von Behandlungen wie Chemotherapie oder Bestrahlung lindern. Sie kann auch der Mangelernährung vorbeugen, unter der viele Krebspatient:innen im Spätstadium ihrer Erkrankung leiden und die zu Schwäche, Gewichtsverlust und einer Verschlechterung der Lebensqualität führen kann. Bestimmte Lebensmittel oder Nährstoffe können entzündungshemmend wirken, während andere vermieden werden sollten, die z.B. die Wirksamkeit der Medikamente abschwächen könnten.

Ernährungsberatung durch spezialisierte Fachkräfte ist ein integraler Bestandteil der Krebsbehandlung, da sie dazu beiträgt, den ganzen Menschen optimal zu unterstützen, dabei die Therapie wirksamer und verträglicher zu machen und die Lebensfreude zu erhalten. Speziell angepasste Ernährungspläne helfen, den individuellen Bedarf an Kalorien, Proteinen und Mikronährstoffen zu decken. Auf eine integrative Krebsbehandlung spezialisierte Zentren bieten entsprechende Abklärungen und Beratungen durch ausgebildete Ernährungsberater:innen an. Besteht die Gefahr einer Mangelernährung oder liegt sie bereits vor, kann dem mit gezielter Ernährungstherapie entgegen gewirkt werden. Fragen Sie ihren behandelnden Arzt oder ihre behandelnde Ärztin danach.





Sport und Bewegung

Sport und Bewegung haben einen hohen Stellenwert in der ganzheitlichen Krebsbehandlung, da sie nachweislich die Lebensqualität von Patient:innen verbessern und den Krankheitsverlauf positiv beeinflussen können. Regelmäßige körperliche Aktivität unterstützt das Immunsystem, fördert die Durchblutung und hilft, die häufig auftretende chronische Erschöpfung bei Krebs (*Fatigue*) zu reduzieren. Sie kann zudem Nebenwirkungen von Therapien wie Chemotherapie oder Bestrahlung abmildern und das Risiko für Rückfälle senken.

Bewegung wirkt sich positiv auf die psychische Gesundheit aus, indem sie Stress abbaut und Depressionen vorbeugt. Darüber hinaus trägt sie zum Erhalt oder Aufbau von Muskelmasse bei, die durch Krankheit oder Behandlung abnehmen kann. Und es muss sicher kein Leistungssport sein! Bereits regelmäßige Spaziergänge an der frischen Luft können Stoffwechsel, Kreislauf, Muskulatur und Seele unterstützen. Tanzen kann durch die Verbindung von Bewegung, Gemeinschaft und Musik ebenfalls den ganzen Menschen beflügeln, Freude schenken, Stress abbauen und so das Immunsystem unterstützen.

Individuell angepasste Trainingspläne – abhängig von Krebsart, Therapiephase und körperlicher Verfassung – sorgen dafür, dass Bewegung sicher und effektiv ist. Fragen Sie ihren behandelnden Arzt oder ihre behandelnde Ärztin nach Angeboten in Ihrer Nähe. Darüber hinaus vermitteln Dienste wie die Deutsche Krebsgesellschaft oder die Deutsche Krebshilfe auch im Internet Informationen, Adressen und Angebote zum Thema Bewegung bei Krebs.



www.krebsgesellschaft.de



www.krebshilfe.de

Mindfulness-based Stress-Reduction und Achtsamkeit

Mindfulness-based Stress Reduction (MBSR) bzw. die Übung von Achtsamkeit sind wissenschaftlich erforschte Mediationstechniken, die auf buddhistische Traditionen zurückgehen. Sie spielen eine bedeutende Rolle in der integrativen Krebsbehandlung, da sie Patient:innen bei der Bewältigung der emotionalen und körperlichen Belastung der Krankheit unterstützen können. Achtsamkeitsübungen fördern eine bewusste Wahrnehmung von Gedanken, Gefühlen und Körperempfindungen, was Stress reduziert, Körper und Geist in Einklang bringt und das allgemeine Wohlbefinden steigert.

Studien zeigen, dass MBSR chronischen Stress mindern, Ängste und depressive Symptome verringern und somit die Lebensqualität verbessern kann. Achtsamkeit kann helfen, die eigene Resilienz zu stärken, also die Fähigkeit, belastende Situationen besser zu bewältigen. Auf der Basis der aktuellen wissenschaftlichen Erkenntnisse empfiehlt die S3-Leitlinie «Komplementärmedizin in der Behandlung onkologischer Patient:innen» MBSR optional u.a. zur Verbesserung der krebsspezifischen und globalen Lebensqualität, der Reduktion von Fatigue und von Ein- und Durchschlafstörungen sowie zur Linderung von Depressionen und Angstsymptomen.



Waldbaden

Waldbaden und sogenannte «naturnahe Therapien» (*Nature-based Therapies*) gewinnen in der ganzheitlichen Krebsbehandlung zunehmend an Bedeutung. Das Konzept des Waldbadens (*Shinrin Yoku*) stammt aus Japan, wo man zum ersten Mal wissenschaftlich erkannte, dass das bewusste Erleben der Atmosphäre des Waldes Stress reduziert, den Blutdruck senkt und das Immunsystem stärkt. In der Waldluft enthaltene Pflanzenstoffe, sogenannte Terpene, können die Aktivität von natürlichen Killerzellen unterstützen, die eine Rolle in der Immunabwehr gegen Krebs spielen. Man vermutet, dass Farben, Gerüche und Geräusche des Waldes das Wohlbefinden steigern, weil der Wald evolutionär einen natürlichen Lebensraum des Menschen darstellt, wie er im heutigen Stadtbild nicht mehr zu finden ist.

Besonders im Zusammenhang mit der Belastung durch eine Krebsdiagnose bzw. -behandlung kann die Kombination von Bewegung, frischer Luft, Natur und Achtsamkeit helfen, innere Ruhe zu finden und Körper, Seele und Geist zu stärken. Die Deutsche Akademie für Waldbaden und Gesundheit e.V. bietet auf ihrer Homepage ein Verzeichnis von Angeboten zum Kennenlernen und Erleben des Waldbadens mit dem Fokus auf Gesundheit:



<https://waldbaden-akademie.com/health-line/>



Ein Waldspaziergang

wirkt entspannend und erholend

Anhang

Fachbegriffe (Glossar)

Alle im Text kursiv geschriebenen Begriffe werden im Glossar auf den folgenden Seiten kurz erläutert.

Nützliche Adressen

Hier finden Sie neben diversen Vereinen, Gesellschaften und Selbsthilfegruppen im Zusammenhang mit Krebs auch eine Auswahl von integrativen Therapiezentren in Deutschland und der Schweiz.

Fachbegriffe (Glossar)

Adjuvante Therapie: Ergänzende oder unterstützende Behandlung zur Senkung des Rückfallrisikos nach einer erfolgreichen Operation.

Anaplastischer Tumor: Tumor, dessen Zellen so stark verändert sind, dass man nicht mehr erkennt, aus welchem Gewebe er stammt.

Antigen: Substanz oder Struktur, die vom Immunsystem als «fremd» erkannt wird und daraufhin durch die Bildung von spezifischen Antikörpern sowie spezialisierten Zellen (T-Lymphozyten) bekämpft wird.

Asanas: festgelegte Körperübungen, die langsam und meditativ ausgeführt werden.

Benigne: Gutartig.

Cancer-related Fatigue (CRF): Die tumorbedingte Fatigue ist eine besonders ausgeprägte Erschöpfung, die bei Krebspatient:innen auftreten kann und sich nicht durch Schlafen oder Ausruhen bessert.

Checkpoint-Inhibitoren: Moderne Klasse von Medikamenten, die das Immunsystem aktivieren, um stärker selbst gegen Tumorzellen aktiv zu werden.

Chimäre Antigen-Rezeptor T-Zellen (CAR-T-Zellen): T-Abwehrzellen (T-Lymphozyten), die dem Blut von Patientinnen und Patienten entnommen und im Labor so behandelt werden, dass sie zahlreiche Kontaktstellen (Rezeptoren) auf ihrer Oberfläche bilden, mit denen sie an Tumorzellen andocken können, um sie zu zerstören.

Diagnoseverfahren bei Krebs: Zu den wichtigsten Verfahren gehören die Entnahme von Gewebeproben (Biopsien), bildgebende Verfahren wie Röntgen, Ultraschall, Computertomographie (CT) oder Kernspintomographie (MRT) und Bluttests zur Bestimmung von Tumormarkern.

Differenzierte Tumorzellen: Differenzierte Tumorzellen haben noch Eigenschaften der Gewebe, aus denen sie hervorgegangen sind. Sie wachsen langsamer und sind weniger aggressiv als schlecht oder undifferenzierte Tumorzellen.

Dysplasie: Zellveränderung

Dysplasiegrad: s. Grading und Malignitätsgrad

Entdifferenzierte Tumorzellen: Tumorzellen, die sich so stark verändert haben, dass sie kaum noch einem Ursprungsgewebe zugeordnet werden können (s. anaplastischer Tumor).

Ganzheitliche Krebsbehandlung: Eine ganzheitliche Krebsbehandlung nutzt sogenannte «komplementäre» Verfahren, die meist aus der Naturheilkunde stammen, zusätzlich zur modernen onkologischen Behandlung. Durch Verfahren, die Körper, Lebenskraft, Seele und das Ich (inkl. Immunsystem) stärken, kann der ganze Mensch während einer Krebsbehandlung unterstützt und begleitet werden.

Grading: Beim Grading wird ein Tumor danach beurteilt, wie stark verändert oder aggressiv er ist.

Heileurythmie: Bewegungstherapie aus der Anthroposophischen Medizin.

High grade-Dysplasie: Tumorzellen zeigen nur noch wenig Ähnlichkeit mit den Zellen des Ursprungsgewebes, sie sind also schlecht differenziert.

Histologische Untersuchung: Feingewebliche Untersuchung, bei der abgeklärt wird, ob es sich bei auffälligen Gewebeveränderungen um gutartige Veränderungen oder um Krebs handelt.

Immunmodulation/immunmodulierend: Beeinflussung des Immunsystems durch körpereigene Substanzen oder Arzneimittel.

Immunstatus: Laboruntersuchung, die Auskunft gibt über den Zustand des Immunsystems und dessen Fähigkeit, Infektionen mit Krankheitserregern abzuwehren.

Integrativ: Ganzheitlich, s. auch ganzheitliche Krebsbehandlung.

Intermediate grade-Dysplasie: Bei der mittelgradigen Dysplasie zeigen die aus dem Bereich des Tumors entnommenen Zellen eine noch gut erkennbare Ähnlichkeit mit den Zellen des Ursprungsgewebes, sie sind also mäßig differenziert.

Karzinom: Das Wort Karzinom leitet sich aus dem griechischen Wort «karkinos» (Krebs) ab und beschreibt eine Gewebeveränderung, bei der sich die Zellen ungehindert teilen bzw. vermehren.

Klassifizieren: Einordnen.

Komplementärmedizin: Sammelbegriff für Heilverfahren wie z.B. Homöopathie, Naturheilverfahren, Anthroposophische Medizin oder Akupunktur, die meist aus dem Bereich der Naturheilkunde stammen und sich begleitend («komplementär») zur konventionellen Behandlung bewährt haben, indem sie z.B. Nebenwirkungen reduzieren oder chronische Beschwerden lindern.

Konventionelle Krebsbehandlung: Die sogenannte onkologische oder «schulmedizinische» Krebsbehandlung. Sie umfasst derzeit die Operation, Strahlen-, Chemo-, Hormon- und Immuntherapie.

Krebs: Zustand, bei dem sich Zellen unkontrolliert vermehren und so den Körper schädigen.

Laparoskopie: «Bauchspiegelung» oder «Schlüsselloch-Technik» in der Chirurgie, wobei mittels kleiner Schnitte und Einsatz einer Kamera der Becken- und/oder Bauchraum untersucht und ein chirurgischer Eingriff durchgeführt werden kann.

Leukozyten: Weiße Blutkörperchen, die die Aufgabe haben, den Körper gegen Infektionserreger und Schadstoffe zu verteidigen.

Low grade-Dysplasie: Bei der niedriggradigen Dysplasie zeigen die aus dem Bereich des Tumors entnommenen Zellen eine hohe Übereinstimmung mit den Zellen des Ursprungsgewebes, sie sind also gut differenziert und meist wenig aggressiv.

Maligne: «Bösartig», meist benutzt, um Tumorzellen zu beschreiben, die sich ungehindert vermehren.

Malignitätsgrad: Je höher der Malignitätsgrad bzw. das Grading (G1 bis G3) ist, desto schneller vermehren sich die Krebszellen.

Metastase: Absiedlung von Tumorzellen in weit entfernten Organgebieten, wohin sie mit dem Lymph- oder Blutstrom gelangt sind.

Minimalinvasiv: Operative Eingriffe, die mittels kleinster Hautschnitte durchgeführt werden, um die Verletzung des Gewebes so gering wie möglich zu halten, nennt man minimalinvasiv, s. auch Laparoskopie.

Mindfulness-based Stress Reduction (MBSR): Stressbewältigung und Steigerung des Wohlbefindens durch Förderung der Achtsamkeit.

Monoklonale Antikörper: Gleichartige, im Labor hergestellte Antikörper, also immunologisch aktive Moleküle, die passgenau auf eine Struktur auf der Oberfläche von Tumorzellen andocken können und diese für die Bekämpfung durch das Immunsystem markieren.

Nature-based Therapies: Naturbasierte Therapien nutzen das therapeutische Potenzial der Natur zur Förderung des emotionalen und psychischen Wohlbefindens, um körperliche, geistige und soziale Gesundheitsprobleme anzugehen.

Neoadjuvante Therapie: Therapie, die vor einer Tumoroperation z.B. als Chemotherapie, Bestrahlung oder Hormontherapie verabreicht wird mit dem Ziel, den Tumor bereits vor der Operation zu verkleinern.

Nuklearmedizin: Die Nuklearmedizin befasst sich mit Untersuchungen, bei denen radioaktiv markierte Stoffe («Marker») injiziert werden, um krankhafte Veränderungen im Stoffwechsel, z.B. im Rahmen einer Krebserkrankung, zu erkennen und zu lokalisieren.

Onkologie: Gebiet der Medizin, das sich insbesondere mit Krebserkrankungen befasst.

Onkologische Behandlung: Behandlung von Krebserkrankungen mittels Operation, Bestrahlung, medikamentösen Therapien wie Chemotherapie, Hormontherapie, Immuntherapie und unterstützende Behandlungen wie z.B. Schmerztherapie oder Psychoonkologie.

Positronen-Emissions-Tomografie (PET): Bildgebendes Diagnoseverfahren der Nuklearmedizin (s. Nuklearmedizin).

Pranayama: Atemübungen zur Pflege von Gesundheit, Achtsamkeit und Lebenskraft.

Proteine: Eiweiße.

Primärtumor: Ursprünglich erster Tumor im Rahmen einer Krebserkrankung mit möglicherweise mehreren von der Erkrankung betroffenen Körperbereichen.

Radiologie: Gebiet der Medizin, bei dem bildgebende Verfahren wie Röntgen, Computertomographie, Sonographie, oder Magnetresonanztomographie zu diagnostischen, therapeutischen und wissenschaftlichen Zwecken zum Einsatz gelangen.

Rekonvaleszenz: Schrittweise Wiederherstellung der Gesundheit nach einer Erkrankung (Genesungszeit).

Resilienz: Widerstandsfähigkeit bzw. die Fähigkeit schwierige Lebenssituationen wie Krisen zu überstehen.

Rezidiv: Wiederauftreten eines Tumors nach einer zunächst erfolgreichen Krebsbehandlung.

Shinrin Yoku: Waldbaden zur Stressreduktion, Blutdrucksenkung und Stärkung des Immunsystems.

Sonographie: Ultraschalluntersuchung.

Supportivmedizin: Unterstützende Behandlungen, die nicht primär der Heilung einer Erkrankung dienen, sondern den Heilungsprozess unterstützen sowie Krankheits-symptome und Nebenwirkungen abschwächen sollen.

Staging: Einteilung, die Größe und Ausbreitung eines Tumors im Körper bestimmt.

Symptome: Anzeichen, Zeichen oder (typisches) Merkmal für eine Erkrankung oder eine Verletzung.

Szintigraphie: Nuklearmedizinische Untersuchungsmethode, bei der den Patient:innen radioaktiv markierte Stoffe («Marker») injiziert werden, um Stoffwechselveränderungen im Körper, z.B. durch Tumorzellen, zu erkennen und zu lokalisieren.

Thorakoskopie: Spiegelung des Brustraumes, vgl. auch Laparoskopie.

Traditionellen Chinesischen Medizin (TCM): Medizinsystem, das auf eine fast 5000-jährige Geschichte zurückblickt. Die TCM umfasst u.a. Akupunktur, Diät, Kräutertherapie, Meditation, körperliche Bewegung und Massage.

TNM-System: Um die Behandlung planen und die geeigneten Therapien festlegen zu können, wird der Tumor nach international gebräuchlichen Kriterien klassifiziert (TNM-System), wobei T (engl. Tumor) für die Größe und Ausbreitung des Primärtumors, N (engl. Node) für das Fehlen oder Vorhandensein von örtlich oder benachbarten (regionären) Lymphknotenmetastasen und M (engl. Metastasis) für das Fehlen oder Vorhandensein von Fernmetastasen (M) steht.

Tumor: Neubildung von Körpergewebe, die durch eine Fehlregulation des Zellwachstums entsteht. Man spricht von einem «gutartigen» Tumor, wenn die Zellen nicht in das Umgebungsgewebe einwachsen. Bei einer Krebserkrankung respektieren die Tumorzellen die natürliche Grenze der Gewebsschichten nicht und können so den Körper schädigen.

Tumorklassifikation: Mittels einer Biopsie wird eine Gewebeprobe entnommen, unter dem Mikroskop untersucht und die Abweichung des Tumorgewebes von Normalgewebe festgestellt.

Tumormarker: Proteine (Eiweiße), Peptide (Moleküle, die aus Aminosäuren aufgebaut sind) oder andere biologische Substanzen im Blut, deren erhöhte Konzentration z.B. im Blut oder anderen Körperflüssigkeiten auf einen Tumor oder ein Rezidiv (Wiederauftreten) des Tumors hindeuten kann.

Vegetative Regulation: Nicht dem Willen unterliegend, sondern unbewusst wirkende und ablaufende Regulationsprozesse.

Wirtsbaum: Baum, auf dem die Mistelpflanze wächst

Zytostatika: Pflanzliche und/oder chemisch hergestellte Substanzen, die Körperzellen vernichten und/oder deren Vermehrung verhindern beziehungsweise erheblich verzögern können.

Zytotoxizität: Eigenschaft einer chemischen Substanz (z.B. eines Arzneimittels), eines Virus oder einer spezifischen Immunzelle (zytotoxische T-Zelle), lebende Zellen schädigen oder zerstören zu können.

Nützliche Adressen

anthrosana – Verein für anthroposophisch erweitertes Heilwesen

Postplatz 5
CH-4144 Arlesheim
Telefon +41 (0)61 701 15 14
Fax +41 (0)61 701 15 03
info@anthrosana.ch
www.anthrosana.ch

Bundesverband Prostatakrebs Selbsthilfe e.V.

Thomas-Mann-Str. 40
DE-53111 Bonn
Telefon +49 (0)228 33889 500
Fax +49 (0)228 33889 510
info@prostatakrebs-bps.de
www.prostatakrebs-bps.de

Deutsche Gesellschaft für Ernährung e.V.

Godesberger Allee 18
DE-53175 Bonn
Telefon +49 (0)228 3776 600
Fax +49 (0)228 3776 800
webmaster@dge.de
www.dge.de

Deutsches Krebsforschungszentrum Krebsinformationsdienst (KID)

Im Neuenheimer Feld 280
DE-69120 Heidelberg
Telefon 0800 420 3040
Fax +49 (0)6221 401 806
krebisinformationsdienst@dkfz.de
www.krebisinformationsdienst.de

Gesellschaft Anthroposophischer Ärzte in Deutschland e.V. (GAÄD)

Herzog-Heinrich-Str. 18
DE-80336 München
Telefon +49 (0)89 7167 7760
Fax +49 (0)89 7167 77649
info@gaed.de
www.gaed.de

Gesellschaft für Biologische Krebsabwehr e.V.

Voßstr. 3
DE-69115 Heidelberg
Telefon +49 (0)6221 138 020
Fax +49 (0)6221 138 0220
information@biokrebs.de
www.biokrebs.de

Frauenselbsthilfe nach Krebs – Bundesverband e.V.

Thomas-Mann-Str. 40
DE-53111 Bonn
Telefon +49 (0)228 3388 9400
Fax +49 (0)228 3388 9401
kontakt@frauenselbsthilfe.de
www.frauenselbsthilfe.de

Krebsliga Schweiz

Effingerstrasse 40
CH-3001 Bern
Telefon 0800 118 811
Fax +41 (0)31 389 91 60
helpline@krebsliga.ch
www.krebsliga.ch

Schweizerische Gesellschaft für Ernährung SGE

Eigerplatz 5
CH-3007 Bern
Telefon +41 (0)31 385 00 00
Fax +41 (0)31 385 00 05
info@sge-ssn.ch
www.sge-ssn.ch

Stiftung Deutsche Krebshilfe

Buschstr. 32
DE-53113 Bonn
Telefon +49 (0)228 729 900
Fax +49 (0)228 729 9011
deutsche@krebshilfe.de
www.krebshilfe.de

Vereinigung anthroposophisch orientierter Ärzte in der Schweiz (VAOAS)

Pfeffingerweg 1
CH-4144 Arlesheim
Telefon +41 (0)61 705 75 11
Fax +41 (0)61 705 75 12
info@vaoas.ch
www.vaoas.ch

Hilfreiche Links

www.krebsforum.ch
www.mistel-therapie.de
www.salutogenese-bei-krebs.de

Ganzheitlich arbeitende medizinische Zentren mit Angeboten der integrativen Onkologie

Deutschland

Filderklinik

Im Haberschlei 7
DE-70794 Filderstadt
Telefon +49 (0)711 770 30
Fax +49 (0)711 770 33679

Gemeinschaftskrankenhaus Havelhöhe

Kladower Damm 221
DE-14089 Berlin
Telefon +49 (0)30 365 010
Fax +49 (0)30 365 01366

Gemeinschaftskrankenhaus Herdecke

Gerhard-Kienle-Weg 4
DE-58313 Herdecke
Telefon +49 (0)2330 62 0
Fax +49 (0)2330 62 3995

Habichtswald Reha-Klinik

Wigandstr. 3a
DE-34131 Kassel
Telefon +49 (0)561 3108 200
Fax +49 (0)800 900 55 11

**Hufeland Klinik für ganzheitliche immun-
biologische Therapie GmbH & Co. KG**

Löffelstelzer Str. 1-3
DE-97980 Bad Mergentheim
Telefon: +49 (0)7931 536 0
Fax: +49 (0)7931 536 333

Johanna Etienne Krankenhaus

Am Hasenberg 46
DE-41462 Neuss
Telefon +49(0)2131 529 500
Fax +49(0)2131 529 59059

Klinik Öschelbronn

Am Eichhof 30
DE-75223 Niefern-Öschelbronn
Telefon +49 (0)7233 68 0
Fax +49 (0)7233 68 110

**Klinik und Poliklinik
für Frauenheilkunde
Technische Universität München**

Abteilung für Naturheilkunde
Ismaninger Str. 22
DE-81675 München
Telefon +49 (0)89 4140 2446
Fax +49 (0)89 4140 4912

**Kliniken Essen-Mitte/
Knappschafts-Krankenhaus**

Klinik für Naturheilkunde und
Integrative Medizin
Am Deimelsberg 34a
DE-45276 Essen
Telefon +49 (0)201 174 25008
Fax +49 (0)201 174 25000

Paracelsus-Krankenhaus

Burghaldenweg 60
DE-75378 Bad Liebenzell-
Unterlengenhardt
Telefon +49 (0)7052 925 0
Fax +49 (0)7052 925 2650

Schweiz

Casa Andrea Cristoforo

Via Collinetta 25
CH-6612 Ascona
Telefon +41 (0)91 786 96 00

Clinica curativa

Center da Sandà Engiadina Bassa
Via da l'Ospidal 280
CH-7550 Scuol
Telefon +41 (0)81 861 13 00

Kantonsspital St. Gallen

Zentrum für Integrative Medizin
Greithstrasse 20/ Haus 33
CH-9007 St. Gallen
Telefon +41 (0)71 494 64 30

Klinik Arlesheim

Pfeffingerweg 1
CH-4144 Arlesheim
Telefon +41 (0)61 705 71 11

Universität Bern

Institut für Komplementäre und
Integrative Medizin
Inselspital Bern
Freiburgstrasse 46
CH-3010 Bern
Telefon +41 (0)31 632 66 41

Universitätsspital Zürich

Komplementäre und Integrative Medizin
USZ-Flughafen
The Circle 59
8058 Zürich
Telefon +41 (0)44 255 24 60

**Zentrum für integrative,
komplementäre Medizin & TCM**
Praxiszentrum Zollikerberg
Trichtenhauserstr. 2
CH-8125 Zollikerberg
Telefon: +41 (0)44 397 28 11

Zentrum für Integrative Onkologie
Hardturmstrasse 133
CH-8005 Zürich
Telefon +41 (0)44 448 30 00

**Zentrum für integrative Onkologie
Zürichsee**
Chrumbächliweg 2
CH-8805 Richterswil
Telefon +41 (0)44 787 27 07

Kantonsspital Baden
Klinik für Gynäkologie und Geburtshilfe
Im Ergel 1
CH- 5404 Baden
Telefon +41 (0)56 486 35 50

**Onkologiezentrum Mittelland KSA
Kantonsspital Aarau**
Haus 40
Tellstrasse 25
CH- 5001 Aarau
Telefon +41 (0)62 838 60 50

Stadtsptal Triemli
Klinik für medizinische Onkologie und
Hämatologie
Birmensdorferstrasse 497
CH- 8063 Zürich
Telefon +41 (0)44 416 35 05

Spital Thun
Abteilung für Onkologie und
Hämatologie
Krankenhausstrasse 12
CH- 3600 Thun
Telefon +41 (0)58 636 26 45

JIVITA AG
Dein Zentrum für integrative Medizin
Forchstrasse 420
CH- 8702 Zollikon
Telefon +41 (0)44 512 12 90

Paramed AG
Ambulatorium für Komplementärmedizin
Haldenstrasse 1
CH- 6340 Baar
Telefon +41 (0)41 768 20 60

