



Chronische Erkrankungen der Prostata: Biologische Behandlungsstrategien in der Komplementärmedizin

von Felix Dietrich-Bethge, Arzt

Das Prostata-Karzinom ist mit 70.000 Neuerkrankungen pro Jahr schon seit einigen Jahren, noch vor dem Colon- und Lungen-Karzinom, die häufigste Tumorerkrankung des Mannes, des alten Mannes muss man sagen – das mittlere Erkrankungsalter liegt in Deutschland bei 69 Jahren. Anhand von Untersuchungen an Männern, die nicht an einem Prostata-Karzinom leiden ist heute bekannt, dass zwischen 60- und 80% der Männer über dem 80ten Lebensjahr ein sog. latentes Prostata-Karzinom aufweisen. Das bedeutet, dass nur ein geringerer Teil der Prostata-Karzinome an einem Punkt der Genese schneller zu wachsen beginnt. Dieser Umstand ist für die Entscheidungsfindung nach dem richtigen Therapieregime entscheidend. Im Besonderen vor dem Hintergrund der nur geringfügig gesunkenen Mortalitätsraten der Erkrankten – trotz der etablierten und ständig weiterentwickelten 3 Säulen der konventionellen Therapie: Radiatio, Operation und Anti-hormoneller Therapie.

Hinzu kommt die zusätzliche Belastung der Patienten durch die nicht unerheblichen Nebenwirkungen. Auch wenn in den letzten Jahren durch die Weiterentwicklung der Standardverfahren die Belastungen durch die Behandlungen verringert werden konnten, so sei hier nur exemplarisch auf Testosteronentzugssymptome wie Depression, Anämie, Hitzewallungen, Muskelabbau und Osteoporose oder auf Radioproktitis, Radiocolitis und erektiler Dysfunktion als Folge der Radiatio, sowie Harninkontinenz und erektiler Dysfunktion durch die Verlet-

zung der Nervi Cavernosi (parasymptomatische Beckeninnervation), wie sie im Zuge der operativen Verfahren anfallen, hingewiesen.

Es ist daher nicht verwunderlich, dass eine stetig wachsende Zahl von Patienten der Notwendigkeit und Wirksamkeit der etablierten Verfahren kritisch gegenüber steht und nach alternativen Therapieoptionen Ausschau hält.

Wir wissen, jedem Krebs gemeinsam ist die Endstrecke: Der Verlust von Kontrollgenen des Zellwachstums, der zum Verlust von gewebetypischen Eigenschaften und unregelmässiger Zellteilung führt. Die Ursachen jedoch sind multifaktoriell. Neben der genetischen Prädisposition werden viele Gründe für die Entstehung und den Progress der Prostata-Karzinomerkrankung diskutiert – Innere wie Äussere u.a Alter, Herkunft, hormonelle Dysbalance, die Dysbiose, Mikronährstoffmangel, chronische virale und bakterielle Belastungen, Exposition mit Toxinen und Schwermetallen sowie klassischen Karzinogenen wie den heterozyklischen Aminen und polyzyklischen Kohlenwasserstoffen wie sie beim Braten, Grillen oder Schmoren von Fleisch entstehen, Milchkonsum und erhöhte Kalziumzufuhr und die damit möglicherweise verbundene Verminderung vom Cholecalciferol.

Onkologische Therapiestrategien in der Komplementärmedizin versuchen, dem multifaktoriellen Geschehen Rechnung zu tragen, indem sie sich eben nicht ausschließlich an monokausalen Therapievorgaben und diagnostischen Standarts

orientieren. So leisten in der Praxis neben Klinik, PSA, PSA Verdopplungszeit, transurethralem Ultraschall, Histologie und MRT auch alternative Diagnoseverfahren wie etwa die Dunkelfeldmikroskopie und Thermographie einen entscheidenden Beitrag dafür, jeden Patienten mit seiner Krebserkrankung in seiner Gesamtheit beurteilen und individualisiert behandeln zu können.

Auch in der Therapie hat die erweiterte Naturheilkunde sehr viel anzubieten. Unerlässlich ist eine Empfehlung hin zu einer hypoallergenen, basischen und tieriereiweisssreduzierten Kost mit einem besonderen Augenmerk auf eine Ernährung reich an Antioxidanzien wie u.a Polyphenolen (bspw. Granatapfel), Sulphoraphanen (bspw. Broccoli, Kohlgemüse), Lycopin (bspw. Tomaten, Pampelmusen) und Tocopherolen (bspw. hochwertige Speiseöle und Nüsse). Die Behandlung mit Zink, Selen, Vitamin D3, hochdosierten Vitamin C Infusionen und Misteltherapie u.a zur systemischen Immunmodulation sind dabei bei vielen komplementärmedizinischen Therapeuten etablierter Standard.

An einigen ausgewählten Zentren werden weiterführende apparative Therapien in ein ganzheitliches Behandlungsschema eingebunden; allen voran die Wärmetherapie in Form der Ganzkörperhyperthermie und der lokale Hyperthermie (Abb. 1). Die lokale Wärmeexposition mit Interferenzstrom an den Gewebegrenzen führt zu einer bindegewebigen Vernarbung der hitzelabilen Tumorzellen. Die Ganzkörperwärmetherapie bewirkt durch eine Erhö-

hung der Körperkerntemperatur auf bis zu 43 Grad Celsius eine Stimulierung aller 3 Hauptkomponenten des antitumoralen adaptiven Immunsystems: 1. Dendritische Zellen, 2. Neutrophile Granulozyten und 3. Makrophagen.

Auch die Isopathie kann in ihrer Eigenschaft als herausragende konstitutionelle Heilform einen entscheidenden Beitrag in der komplementären Onkologie leisten (Abb. 2).

Jeder endobiontischen Auf- und Abwärtsentwicklung kann zunächst erst einmal nur durch direkte Veränderungen am Milieu bewirkt werden; hier haben sich, neben dem ALKALA® N. dass CITROKEHL® für die aspergillische Cyclogenie und das SANUVIS® für die Mucor-Cyclogenie zur Behandlung möglicher Übersäuerungsphänomäne bewährt. Zur oftmals notwendigen Entgiftung der toxischen Belastungen stehen uns neben den etablierten orthomolekularen Substanzen (s.o), u.a die Chelattherapie (PLEO CHELATE®) aber auch die homöopathisierten Gerbstoffe des Okoubaka Baumes in Form des OKOUBASAN® D2 zur Verfügung.

In jeder cyclogenen Aufwärtsentwicklung befinden sich Bakterienphasen mit apathogenen Bakterien, die nach Enderlein den pathogenen Bakterien sehr ähnlich sind. Die homöopathisch aufbereiteten, apathogenen Bakterien in den SANUM-Immunbiologika werden von den Leukozyten des Patienten erkannt und stimulieren diese. Es stehen hier das UTILIN® und RECARCIN® sowie das ARTHROKELAN® A und U zur Stimulierung der granulozytären Immunantwort, sowie das LATENSIN® und UTILIN® S zur lymphozytären Immunstimulation zur Verfügung.

Einen besonderen Stellenwert nimmt die Behandlung der zellwandfreien Bakterienformen durch Antigenmarkierung mit der Hapten-therapie ein, da die zellwandfreien

Lokale Hyperthermie

- Kurzwellen Wärme Therapie mit Interferenzstrom an den Gewebsgrenzen
- Verbesserung des Vitalitätsgleichgewichtes zugunsten des umliegenden Gewebe
- Erhöht Zellmembranpotentiale des umliegenden Gewebes
- Führt durch lokale Hitze (42-44° C) zu Apoptoseinduktion der Krebszellen
- vermindert die Tumoraggressivität und erhöht die Makrophagen-Infiltration
- Vernarbung und bindegewebige Veränderung des Tumors



Quelle: Dr. Thomas Rau,
Paracelsus Klinik Lustmühle

Abb. 1: Wärmetherapie – Lokale Hyperthermie

ENDOBIONTISCHE HOCHVALENZEN:

- MUCOKEHL® D5 / NIGERSAN® D5 / NOTAKEHL® D5
(nach Symptomatik 1x 2-8 Tr. /tgl.)

IMMUNSTIMULATION:

- UTILIN® H D5 (*Bacillus subtilis*) / RECARCIN® D6 (*Bacillus firmus*) / LATENSIN® D6 (*Bacillus cereus*) Kps. – einmal wöchentlich oder jeweils im Wechsel
- ARTHROKELAN® (A + U) D6 1-3x wöchentlich 5 Tr.

ANTIGENMARKIERUNG:

Haptene:

- SANUKEHL® Pseu D6 (Colon / **Prostata**) – 1x 5 Tr. täglich
- SANUKEHL® Prot D6 (Colon / Leber)
- SANUKEHL® Serra D6 (Mamma / Bronchien, etc.)

Quelle: Dr. Rau,
Paracelsus Klinik Lustmühle

Abb. 2: Anwendungsgebiete der Isopathika

Formen im Besonderen intrazellulären Schaden anrichten, indem sie sich an die mRNA heften und dadurch die Expression des Erbgutes verändern.

Im Besonderen in der Behandlung des Prostata-Karzinoms hat sich hier die Behandlung mit SANUKEHL® Pseu bewährt.

Wir sehen, es gibt viele zusätzliche Behandlungsweisen ergänzend zu oder ausserhalb von Operation, Radio- und antihormoneller Therapie um der multifaktoriellen Ausprägung einer Krebserkrankung und dem

Wunsch der Patienten nach individualisierten Behandlungsstrategien zu entsprechen. □

Anschrift des Autors:

Felix Dietrich-Bethge
Praxis für ganzheitliche Medizin
Dr. Dietrich-Bethge
Gellertstraße 3
30175 Hannover