

Ernährung und Krebs

1. Auflage

05.03.2014

Inhalt

Krebs – eine Zivilisationskrankheit	S. 2
Die Stadien der Krebserkrankung	S. 2
Pflanzliche Ernährung und Krebs	S. 4
Krebshemmende Wirkstoffe in pflanzlichen Nahrungsmitteln	S. 6
Rote Beete und Krebs	S.10
Eine Erfahrung meines Großvaters	S.13
Fasten in der Krebstherapie	S.17
Sport in der Krebstherapie	S.20
Wollen Sie eine Krebserkrankung behandeln?	S.22

Die Gesundheitspraxis

KREBS – EINE ZIVILISATIONSKRANKHEIT

Diabetes, Bluthochdruck und die Koronare Herzkrankheit – das sind typische Zivilisationserkrankungen. Sie hängen eng mit unseren modernen Lebensbedingungen und Lebensgewohnheiten zusammen. Sie sind unsere häufigsten Erkrankungen und verantwortlich für die meisten Todesfälle. Und sie nehmen rasant zu.

Diese Krankheiten sind vermeidbar und die scheinbar schicksalshafte Entwicklung kann gestoppt und umgekehrt werden.

Auch Krebs wird als eine schicksalshafte Erkrankung angesehen, aus der es kaum einen Ausweg gibt.

Diese schwere Krankheit hängt ebenfalls eng mit unseren modernen Lebensbedingungen und Lebensgewohnheiten zusammen. Sie gehört zu den häufigsten Erkrankungen und ist verantwortlich für einen großen Teil der Todesfälle.

Aber auch Krebskrankheiten sind vermeidbar und die scheinbar schicksalshafte Entwicklung kann gebremst, in manchen Fällen gestoppt und sogar umgekehrt werden.

Krebs ohne Krankheit

Untersuchungen (Autopsien) an Menschen, die durch einen Unfall ums Leben gekommen sind, zeigen häufig mikroskopisch sichtbare Kolonien von Krebszellen. So schätzt man, dass bei einem Drittel aller 40- bis 50-jährigen Frauen bei der Autopsie Brustkrebszellen gefunden werden – ein „Carcinoma in situ“. Tatsächlich findet sich Brustkrebs aber nur bei 1 % dieser Altersgruppe.

Das Gleiche gilt für Prostatakrebs.

Bei Menschen zwischen 50 und 70 Jahren findet man in der Schilddrüse bei allen Autopsien Krebszellen. Tatsächlich wird sich aber in diesem Alter nur bei 0,1 % ein klinisch sichtbarer Schilddrüsenkrebs entwickeln.

Folkman J, Kalluri R. Cancer without disease. Nature 2004, 427, 787

DIE STADIEN DER KREBSERKRANKUNG

Eine Arteriosklerose (Arterienverkalkung) entwickelt sich langsam, bevor es zu einem dramatischen Ereignis wie einem Schlaganfall oder Herzinfarkt kommt. Genauso ist es mit der Krebserkrankung. Es ist nicht so, dass man Krebs hat oder nicht hat. Vielmehr entwickelt sich der Krebs unmerklich über eine lange Zeit, bevor er in wenigen Fällen plötzlich dramatisch offenbar wird.

Vier Stadien wollen wir hier unterscheiden:

1. Zunächst sind es einzelne Krebszellen, die entstehen, aber auch wieder entfernt werden. Jeder Mensch hat sie. Bei der Untersuchung von Schilddrüsengewebe von Verstorbenen (50-70 Jahre) entdeckte man bei jedem (= 100 %) Krebszellen. Aber nur 0,1 % erkrankten tatsächlich an einem Schilddrüsenkrebs. Ähnliches gilt auch für Krebserkrankungen anderer Organe.
2. Im nächsten Stadium vermehren sich Krebszellen und bilden Zellnester.
3. Im dritten Stadium bekommen diese Zellnester Anschluss an das Blutgefäßsystem. Sie nisten sich ein und können jetzt viel schneller wachsen.
4. Im vierten Stadium wird der Krebs klinisch erkennbar. Er verdrängt und zerstört gesundes Gewebe und bildet Metastasen.

Die ersten beiden Stadien können Jahre oder Jahrzehnte dauern und führen in den meisten Fällen zu keiner sichtbaren Erkrankung während eines Lebens. Die 3. und 4. Phase dauern dagegen nur 1 Jahr oder etwas länger. Eine Arteriosklerose ist umkehrbar. Auch das Krebswachstum ist bis zu einem gewissen Stadium umkehrbar. Schwere Gefäßerkrankungen können durch eine konsequente Änderung der Lebensgewohnheiten wesentlich beeinflusst werden – genauso wie fortgeschrittene Krebserkrankungen.

PFLANZLICHE ERNÄHRUNG UND KREBS

In dem Buch „China Study“ von T.C. Campbell werden die Zusammenhänge von Ernährung und Krankheit anhand einer Vielzahl wissenschaftlicher Untersuchungen beeindruckend dargestellt (1). Es wird eine ganze Reihe von Gründen erläutert, warum pflanzliche Lebensmittel die Entstehung und das Wachstum von Krebs einschränken. Einige Beispiele sollen das veranschaulichen:

1. Pflanzliche Lebensmittel enthalten Ballaststoffe, die die Darmaktivität unterstützen.

Bei einer Bevölkerung mit geringem Ballaststoffgehalt in der Nahrung könnte die Erkrankungsrate an Dickdarmkrebs vermutlich um 40 % gesenkt werden, wenn der Ballaststoffgehalt verdoppelt würde (2).

In einer anderen Untersuchung in sieben Ländern wurde festgestellt, dass eine Erhöhung um 10 g Ballaststoffe pro Tag in der Ernährung die Gefahr, an einem Dickdarmkrebs zu sterben, um 33 % verringerte (3).

Der Einfluss von Gallensäuren auf die Darmschleimhaut trägt zur Entstehung eines Darmkrebses bei. Ballaststoffe binden Gallensäuren und fördern ihre Ausscheidung.

2. Pflanzliches Protein begünstigt das Wachstum von Krebs wesentlich weniger als tierisches Protein.

In einer Vielzahl von wissenschaftlichen Untersuchungen mit Nagetieren konnte gezeigt werden, dass tierisches Eiweiß (Kasein) das Krebswachstum fördert, während bei pflanzlichem Eiweiß wie Sojaprotein oder Gluten diese Wirkung ausblieb. Tatsächlich hatte die Ernährung auf die Krebsentstehung einen größeren Einfluss als bestimmte Karzinogene (krebsauslösende Stoffe).

3. Cholesterinhaltige Lebensmittel haben einen wesentlichen Einfluss auf die Entstehung einer Krebserkrankung.

Die Höhe der Cholesterinwerte und das Auftreten von Krebserkrankungen hängen eng zusammen. Dies konnte im Rahmen der „China Study“ nachgewiesen werden. Gingen die Cholesterinwerte von 170 mg/dl auf 90 mg/dl zurück, nahmen auch Leberkrebs, Dickdarmkrebs, Lungenkrebs, Brustkrebs, Leukämie, bösartige Gehirntumoren, Magenkrebs, Speiseröhrenkrebs und Kehlkopfkrebs ab. Die Ursache für die Abnahme lag allerdings nicht nur in den geringeren Cholesterinwerten, sondern auch in der Reduzierung der tierischen Eiweiße. Je mehr also Fleisch, Milchprodukte und Eier gegessen werden, umso höher ist die Gefahr, an Krebs zu erkranken und zu sterben.

4. Obst und Gemüse enthalten eine Vielzahl von Wirkstoffen, die einer Zellentartung entgegenwirken.

Einige Beispiele sind im folgenden Abschnitt „Krebshemmende Wirkstoffe in pflanzlichen Nahrungsmitteln“ dargestellt.

1: Campbell, T.C. China Study. Verlag Systemische Medizin 2011. S.79.

2: Bingham SA. Lancet 2003. 361:1496-501: Dietary fibre in food and protection against colorectal cancer in the European Prospective Investigation into Cancer and Nutrition (EPIC): an observational study.

3: Jansen MC. Int J Cancer. 1999. 81:174-9. Dietary fiber and plant foods in relation to colorectal cancer mortality: the Seven Countries Study

KREBSHEMMENDE WIRKSTOFFE IN PFLANZLICHEN NAHRUNGSMITTELN

Zwischen Ost und West besteht eine Kluft: Viele Krebsarten sind in den USA und in Kanada zehnmals häufiger als in Japan oder Thailand. Erkrankten in manchen Regionen der USA 100 von 100 000 Frauen an Brustkrebs, so sind es in Thailand nur 8. Und sind es beim Prostatakrebs in den USA 100 von 100 000 Personen, so sind es in Japan nur 10 und in Thailand sogar nur 1 von 100 000. Prof. Dr. med. Richard Beliveau und David Gingras sind Krebsforscher am Hôpital Sainte-Justine in Montreal. Sie haben den Zusammenhang von Ernährung und Krebs erforscht und leicht verständlich in dem Buch „Krebszellen mögen keine Himbeeren“ (Goldmann Verlag München 2010) dargestellt. Die folgenden Erkenntnisse sind weitgehend diesem bekannten Buch entnommen.

Kohl:

- Kohlsaft ist sehr wirksam gegen das Bakterium *Helicobacter pylori*. Eine Infektion mit diesem Keim gilt als Hauptursache für das Magengeschwür und erhöhte das Risiko für einen Magenkrebs um das 3- bis 6-fache. **Ein halber Liter frisch gepresster Kohlsaft pro Tag über eine Dauer von 6 Wochen ist ein Volksheilmittel gegen Magengeschwüre.**
- Ein wesentlicher Wirkstoff der Kohlfamilie (*Kreuzblütler*) ist das Sulforaphan. Es hat nicht nur antibiotische Wirkung (besonders auf *Helicobacter pylori*), sondern wirkt auch direkt auf Tumorzellen und zerstört sie. Besonders reich an dieser Substanz ist Brokkoli. Und Brokkolisprossen schließlich enthalten hundertmal mehr Sulforaphan als reifer Brokkoli.
- Die krebshemmende Wirkung zeigte sich in mehreren Untersuchun-

gen bei Blasenkrebs und Brustkrebs: Durch den Verzehr von mehreren Portionen Kohl pro Woche wurde das Erkrankungsrisiko um 50 % gesenkt.

- Kohlgemüse sollte nur kurz gekocht, aber gut gekaut werden, damit es seine krebshemmende Wirkung voll entfalten kann.

Knoblauch und Zwiebeln:

- Knoblauch und Zwiebeln, möglichst frisch gepresst oder geschnitten, liefern eine Menge krebshemmender Wirkstoffe. Werden sie regelmäßig und reichlich genossen, wird das Risiko für Speiseröhren-, Magen- und Dickdarmkrebs wesentlich gesenkt.
- Allicin ist nach unserem heutigen Verständnis eine der stärksten Krebsverhindernden Substanzen im Knoblauch. In Italien, in Frankreich und in China war Magenkrebs in Bevölkerungsgruppen, die mehr Knoblauch verzehrten, wesentlich seltener. Auch scheint Knoblauch einen hemmenden Einfluss auf Brustkrebs und Prostatakrebs zu besitzen.
- Quercetin in Zwiebeln behindert das Wachstum von vielen verschiedenen Krebszellen im Labor.
- **Tomatensauce mit Leinöl, frisch gepresstem Knoblauch und vielen Kräutern enthält eine Vielzahl von krebseindlichen Stoffen: 2-3x/ Woche**

Soja:

- Der durchschnittliche Verzehr von Soja liegt in Japan bei 65 g pro Tag, in China bei 40 g und in den westlichen Ländern bei bisher 1 g. Soja enthält Isoflavonoide. Diese bremsen die unkontrollierte Vermehrung von Krebszellen, indem sie die Neubildung von Blutgefäßen behindern. Zusätzlich wirken sie als Phytoöstrogene den Östrogenen entgegen. Bei Völkern, die viel Soja essen, sind Brustkrebs und Prostatakrebs wesentlich seltener als bei Völkern, die nur wenig Soja verzehren.

- Es sollten mindestens 50 g Soja pro Tag in Form eines vollwertigen Nahrungsmittels verzehrt werden (bis ca. 100 g – dies entspricht 25-40 mg Isoflavonoiden): frische Sojabohnen, getrocknete Sojabohnen, Tofu, Miso, Sojamilch (von Isolaten oder Flavonoiden als Nahrungsergänzungsmittel wird abgeraten).
- **Ein Glas Sojamilch jeden Tag senkt das Risiko für Prostatakrebs um 70 %.**

Beeren:

- Die Ellagsäure, ein Polyphenol, das in Himbeeren und Erdbeeren enthalten ist, hemmt die Neubildung von Blutgefäßen bei der Krebsentstehung.
- Anthocyanidine sind starke Antioxidantien. Die größte Menge findet man in Heidelbeeren, dann Cranberrys, Brombeeren, Himbeeren und Erdbeeren.
- **Ein tägliches Müsli mit Walnüssen, Beeren (Erdbeeren, Waldheidelbeeren, Himbeeren) und Sojamilch liefert einen wertvollen Beitrag zur Vorbeugung von Krebserkrankungen.**

Leinsamen und Walnüsse:

- Sie enthalten reichlich Omega-3-Fettsäuren (Alpha-Linolensäure), die auch in langkettige Omega-3-Fettsäuren (EPA und DHA) umgewandelt werden können, vorausgesetzt die Gesamternährung ist pflanzlich und enthält nur wenig Omega-6-Fettsäuren. Omega-3-Fettsäuren hemmen die Entzündungsbereitschaft des Körpers und wirken so der Krebsentstehung entgegen. Auch ein direkter Einfluss wurde nachgewiesen, der zur Zerstörung der Krebszellen führt und so einer Metastasenbildung entgegenwirkt. Omega-3-Fettsäuren werden bei Anwesenheit von Sauerstoff sehr schnell abgebaut. Deshalb ist es am besten, den Leinsamen kurz vor dem Verzehr zu schroten oder nur ganz frisch gepresstes Leinöl zu verwenden: Gutes Leinöl schmeckt nicht herb oder

ranzig – es ist zart im Geschmack. Wenn es penetranter schmeckt, ist es schon zu alt – die Omega-3-Fettsäuren sind zum großen Teil abgebaut. **Täglich 2 Esslöffel frisch gepresstes, zart schmeckendes Leinöl im Salat, am Gemüse oder direkt verzehrt decken den Bedarf an Omega-3-Fettsäuren ab.**

- Außerdem enthalten Leinsamen Lignane – ein pflanzliches östrogenähnliches Hormon. In Tierversuchen führten Lignane zu einer Rückbildung von Brustkrebs.

Auch viele andere pflanzliche Lebensmittel wirken einer Krebsentstehung entgegen. Eine pflanzliche Ernährung ist eines der wichtigsten Mittel, um einer Krebserkrankung vorzubeugen:

Tomaten enthalten Lycopin, ein Antioxidans, das bei Prostatakrebs präventiv wirksam ist. Besonders in konzentrierten gekochten Produkten kann es sich optimal entfalten (Tomatenmark, Tomatensauce): **Zwei Mahlzeiten mit Tomatensauce/Woche können das Prostatakrebsrisiko um 25 % reduzieren.**

Zitrusfrüchte senken das Erkrankungsrisiko für Speiseröhren-, Mund-, Kehlkopf- und Rachenkrebs um 40-50 %. Ein Glas frisch gepresster Grapefruitsaft jeden Tag genügt schon.

Pilze enthalten Lentinan und andere Polymere. Sie aktivieren das Immunsystem und reduzieren die Tumorgöße (z.B. Austernpilze, Shitake, Maitake). Austernpilze, die in der Sonne getrocknet wurden, enthalten große Mengen an Vitamin D, das wesentlich zur Krebsvorbeugung beiträgt.

Auch **Kräuter** wie Minze, Thymian, Majoran, Oregano, Basilikum, Rosmarin (Lippenblütler und Doldenblütler) haben einen hemmenden Einfluss auf Tumorzellen.

ROTE BEETE UND KREBS

Zwischen 1950 und 1980 behandelten Ärzte in Deutschland und Ungarn krebserkrankte Patienten mit Roter Beete. Dabei setzten sie frische Rote Beete, Presssäfte und Extrakte ein. Viele Fallbeispiele sind dokumentiert und wurden von Ferenczi, Seeger und Trüb in einem Buch festgehalten und kommentiert: „Rote Beete in der Zusatztherapie bei Kranken mit bösartigen Neubildungen“ (Haug Verlag 3. Auflage 1984).

Die Behandlungsergebnisse zeigten beeindruckende Parallelen:

- Die Krebsgeschwulst verkleinerte sich
- Das Entzündungsgeschehen ging zurück
- Die Patienten hatten mehr Appetit und fühlten sich wohler
- Die Patienten nahmen nicht ab, sondern zu
- Wurde allerdings der Verzehr von Roter Beete eingestellt, trat nach 2-3 Monaten eine Verschlechterung ein.

Folgende berichtete Fälle stehen beispielhaft für viele andere:

„S.D., 50jähriger Mann, hatte eine Lungengeschwulst, die zuerst von mir, dann noch in zwei Krankenhäusern diagnostiziert wurde (Mai 1950). Eine histologische Untersuchung wurde nicht durchgeführt. Der Kranke wurde in Budapest behandelt, er bekam Senfnitrogen, nachher neben einer Urethanbehandlung Röntgenbestrahlungen. Er wurde fieberfrei, der Tumor in der Lunge verschwand. Diese Behandlung hatte eine vierwöchige Symptomlosigkeit zur Folge. Nach Ablauf von vier Wochen fing der Kranke wieder zu fiebern an und die mit dem Hilus zusammenhängende Geschwulst erreichte wieder ihre ursprüngliche frühere Größe. Die Röntgenbestrahlung konnte zu dieser Zeit noch nicht wiederholt werden, deshalb begann ich, dem Kranken in der mitgeteilten Weise Rote Bete zu geben (Oktober 1950). Er verzehrte täglich ungefähr 250 g von der rohen geschabten Rübe. Die mit dem Mediastinum zusammenhängende kleinfaustgroße Geschwulst und ebenso die im Mediastinum befindlichen Lymphknotenmetastasen waren nach sechswöchi-

ger Behandlung wieder verschwunden. Der Kranke wurde wieder fieberfrei, die Blutsenkung besserte sich von 67 mm auf 7 mm/Stunde. Der Kranke hat 10 kg zugenommen und zeigte die Zeichen der klinischen Heilung. Nach diesem Erfolg konnte er die Rote Bete ungefähr nur in halber Dosis weiternehmen und diese auch nicht regelmäßig. Die Besserung hielt ungefähr ein halbes Jahr an, dann kam das Rezidiv. Die Blutsenkung begann sich wieder zu beschleunigen, der Tumor in der linken Lungenhälfte trat wieder in Erscheinung, dann wurde das ganze linke Lungenfeld atelektatisch (Ende April 1951). Es traten wiederholt schwere Hämoptoeanfänge auf, der Kranke fing wieder an zu fiebern, er nahm ständig an Gewicht ab. Er konnte von nun an nur den ausgepressten Saft der Rüben trinken, täglich etwa 200 ml, aber diesmal ohne Erfolg. Schließlich entstand im linken Oberschenkelknochen eine Metastase. An dieser Stelle zerbrach spontan der Knochen. Nach einigen Wochen ist der Kranke bei fortschreitender Kachexie verschieden (Januar 1952). Leider konnte weder eine Sektion noch histologische Untersuchung durchgeführt werden, da der Kranke zu Hause behandelt wurde. Doch wiesen die Symptome und der Krankheitsverlauf zweifellos darauf hin, dass der Kranke eine bösartige Geschwulst, sehr wahrscheinlich Krebs gehabt hat. Somit können wir feststellen, dass die Behandlung mit Roter Bete bei einem nach dem klinischen Bild zweifellos an Krebs leidenden Kranken eine halbjährige völlige klinische Symptomlosigkeit bewirkt hat. Im Zustand der Besserung hat der Kranke die Behandlung abgesetzt ...“

„Frau A. F., 45 Jahre alt, war wegen linksseitigem Brustkrebs operiert worden. Seit Anfang Juni 1952 fühlte sie sich wieder krank, sie hustete, hatte abgenommen und Schmerzen in der linken Brusthälfte. Bei der Röntgenuntersuchung (19.06.1952) war in der linken Brusthälfte dreifingerhoch Flüssigkeit zu sehen und oberhalb dieser konnte man einen handtellergroßen, mit Strängen durchwobenen Schatten beobachten, der dem Bild einer Lymphangitis cancerosa (carzinomatosa) entsprach. In ihrem Auswurf waren Tumorzellen zu finden (Soos), Blutsenkung 115 mm/Stunde, sie war anämisch. Anfang der Rote-Bete-Therapie am 18.07.1952. Sie trank täglich 300 ml Presssaft der Roten Bete. Am 22.08. war das Exsudat oberhalb des linken Diaphragmas verschwunden, an seiner Stelle war der schon erwähnte Schatten zu sehen. Die

Blutsenkung ist auf 52 mm/Stunde zurückgegangen. Die roten Blutkörperchen vermehrten sich von 3 000 000 auf 4 500 000. Der allgemeine Zustand der Kranken hat sich gebessert, sie hatte 4 kg zugenommen. Diese Besserung hielt bis Dezember an, dann hat die Patientin ausgesetzt, den Rote-Bete-Presssaft zu trinken. Da begann wieder die Verschlechterung, die Blutsenkung stieg auf 80 mm/Stunde, später kam es zum Auftreten von Metastasen in den Knochen, und am 11.06.1953 ist die Kranke gestorben ...“

„I. H., 60 Jahre alter Mann, aufgenommen am 10.03.1954. Er hatte Mastdarmkrebs, der chirurgisch inoperabel war. Der Kranke hatte keine Passagestörung. Der Befund war histologisch positiv. Er bekam täglich 100 ml Konzentrat (Rote Beete). Er war im Spital bis 10.05.1954. Seine Geschwulst hat sich auf die Hälfte verkleinert, diese Verkleinerung wurde außer von mir noch durch zwei Ärzte festgestellt und schriftlich niedergelegt. Der Kranke hatte 5 kg zugenommen, die Blutsenkung verringerte sich von 60 mm auf 24 mm/Stunde. Am 10.05. ist er nach Hause gegangen, er hat sich der weiteren Behandlung und Beobachtung entzogen ...“

„Herr Sch., 76 J., hatte laut Röntgen-Kontrolle der Universitätsklinik Münster am 26.02.1960 ein Oesoepagus-CA etwa handbreit unterhalb der Epiglottis. In einer Ausdehnung von über 10 cm mit Stenosierungserscheinungen, die zu wiederholtem Erbrechen und starken Schluckbeschwerden führten. Operation war wegen des schlechten Allgemeinzustandes nicht möglich, es wurden kleine palliative Röntgen-Bestrahlungen empfohlen. Hier gab ich täglich Rote-Bete-Pulver, viermal 15 g. Die Röntgen-Kontrolle am 04.11.1960 ergab eine Reduzierung des Tumors auf die Hälfte (5,8 cm). 16.03.1961 ist der Tumor nicht mehr zu sehen. Der Patient machte Spaziergänge und fühlte sich wohl. Er verstarb 1962 in Folge von Altersschwäche. Die Rote Beete hat hier die Wirkung der Röntgenbestrahlungen wesentlich unterstützt!“

DIE ERFAHRUNG MEINES GROSSVATERS

Mein Großvater (1900-1989) war eher klein, schwächling und wie er mir selbst erzählte, zeitlebens kränklich. Sein Beruf, er war Maler, war nicht nach seiner Wahl, er wäre lieber Architekt geworden. Jahrzehntlang atmete er die Dämpfe der Farben ein und das war mit ein Grund, so sagte er, für seinen kränklichen Zustand. Er pflegte zu sagen: „Nach meiner Entlassung aus der Arbeitswelt ging es mir besser als während der ganzen Zeit davor.“

Kurz vor seinem 80. Geburtstag wurde er aber von einem ernsthaften gesundheitlichen Problem überrascht. Er hatte einen Darmverschluss, worauf er nicht den Arzt aufsuchte, sondern einfach nichts mehr aß und sich selbst zu kurieren versuchte. Schlussendlich, nach zwei bis drei Wochen Fasten und nachdem er verschiedene Sachen ausprobiert hatte, versuchte er's mit einem Teufelskrallen-Tee, und siehe da, die Verdauung kam endlich wieder in Gang. Natürlich schrieb er diese Erleichterung dem Tee zu und für einige Monate schien das Problem gelöst zu sein.

Später, nachdem mein Onkel Markus von einem Auslandsaufenthalt nach Hause zurückgekehrt war, im Frühjahr 1980, stellte sich ein zweiter Darmverschluss ein. Es geschah vor einem Wochenende. Nun besprach mein Großvater das wiedergekehrte Problem mit seinem Sohn (Onkel Markus) und sie trafen gemeinsam die Entscheidung, einen Arzt aufzusuchen und nicht erst das Wochenende abzuwarten. Der Hausarzt erstellte ein Röntgenbild und schickte ihn sofort ins Spital. Sein Kommentar: „Ich werde Ihren Vater nicht behandeln, er muss sofort ins Spital. Mit 99-prozentiger Sicherheit ist es ein Darmkrebs, der die akute Situation verursacht.“

Die beiden gingen nach Hause, Markus half meinem Großvater, das Notwendigste zu packen, um ihn dann sogleich nach Winterthur ins Spital zu fahren. Um die kritische Situation zu entschärfen, wurde er dort noch am gleichen Abend operiert. Es ging dabei darum, einen künstlichen Darmausgang einzusetzen. Der etwas ältere Chirurg tröstete meinen Großvater mit den ermutigenden Worten: „Wissen Sie, wenn es wieder gut ist, machen wir diese Operation (den künstlichen Darmausgang) wieder rückgängig.“ Das gab ihm Hoffnung, es könnte doch wieder bergauf gehen.

Nachdem die Operationswunde verheilt war und die eigentliche Operation des Dickdarmkrebses bevorstand, wurde in einer Voruntersuchung festgestellt, dass sich bereits Metastasen gebildet hatten und das Blutbild zudem katastrophal war. Unter diesen Umständen war eine Operation nicht sinnvoll, ja unmöglich. Die Ärzte beschlossen, meinen Großvater nach Hause zu schicken. Sie rieten ihm, viel Fleisch zu essen und das Leben noch bestmöglich zu genießen.

Bevor er entlassen wurde, sprach er aber auf der Station noch mit einer Mitpatientin, die ihn auf die so genannte „Breuß-Saftkur“ aufmerksam machte. Es gehe dabei um eine Fastenkur, die schon vielen Krebskranken geholfen hätte. Mein Großvater erzählte Markus davon und bat ihn, Unterlagen darüber zu besorgen. Dieser fand eine Broschüre für 12,- Franken in einer Drogerie und las sie zuerst selbst durch. Nachdem er befand, dass darin nur vernünftige, nachvollziehbare Gedanken und natürliche Behandlungen vorgeschlagen würden, sagte er sich: „Also gut, nützt’s nichts, so kann es zumindest nicht schaden.“

Bei dieser Fastenkur geht es um Folgendes:

Der Krebs, vor allem aus Eiweiß bestehend, soll ausgehungert werden. Es dürfen also während der Kur keine proteinhaltigen Nahrungsmittel gegessen werden. Ein wichtiger Punkt dabei: In Bewegung bleiben, einerseits um vom Fasten abzulenken und andererseits um zu verhindern, dass die Muskulatur abbaut. Der Körper würde bei einem Engpass zuerst das weniger wichtige Eiweiß (des Krebses) abbauen.

Konkret sieht die Therapie so aus:

- 42 Tage nichts essen
- Viel trinken: Tee (zum Entschlacken) und spezielle Gemüsesaftkombinationen. Der Körper sollte mit genügend Mineralstoffen und Vitaminen versorgt werden .
 - Tees, die mein Großvater benutzte: Salbei, Brennnessel, Schachtelhalm
 - Gemüsesaftkombination: Rote Bete, Kartoffeln, Karotten und Sellerie (den Saft möglichst selbst herstellen)

- Ebenfalls wichtig sei die Konsequenz der Durchführung. Die Kur müsse ohne Unterbrechung durchgezogen werden. Breuß empfiehlt sogar, den Satz der Gemüsesäfte (dieser sei eiweißhaltig) wegzuschütten, um dem Tumor jegliche Unterstützung vorzuenthalten.

Mein Onkel las die Broschüre zusammen mit meinen Großeltern. Die größte Sorge war der bereits schwache Zustand meines abgemagerten Großvaters. Würde er eine solch radikale Kur überhaupt noch durchstehen? Eine weitere erstaunliche Aussage von Breuß gab ihnen Mut: Dicke würden abnehmen, aber die Dünnen nicht. Sie beschlossen, die Kur zu dritt in Angriff zu nehmen, alle drei (mein Großvater, meine Großmutter und mein Onkel) würden fasten. Obwohl mein Großvater ganz persönlich entschieden war, diese Kur durchzuführen, war es gut, dass er dabei nicht alleine war und mein Onkel ihn in schwierigen Phasen führen konnte. In den ersten zwei Wochen überaschte er ihn ab und zu beim Suppenkochen. Mein Onkel war streng: „Nein, du hast Krebs! Von den ersten zwei Wochen deiner Fastenkur rechne ich dir nur eine an!“ (Markus arbeitete während der ganzen Fastenzeit als Handwerker weiter. Die erste Zeit war dabei die schwierigste, danach ging es ihm aber erstaunlich gut.)

Mir gegenüber gestand mein Großvater später, dass meine Großmutter ihm ab und zu einen Salat zubereitete, aber ansonsten waren sie fest. Er erzählte mir später wiederholt, ziemlich entrüstet – und das zeigte mir seine Einstellung – von einer Nachbarin, mit der er damals über seine Kur gesprochen hatte. Sie hätte ihm erschreckt entgegnet: „Nein, aber auch, solch eine Kur könnte ich nicht machen!“ Seine Antwort: „Hat denn das Leben so wenig Wert?“

Etwa 6 Wochen nach Abschluss dieser Fastenkur kam es zu einer Nachkontrolle im Spital. Das Blutbild war nun in Ordnung und es konnten keine Metastasen mehr festgestellt werden. Einzig der Tumor im Darm war noch vorhanden. Der Arzt konnte sich die Besserung nicht erklären und hörte sich den Bericht über die Therapie interessiert und verwundert an. Sein Kommentar: „Aus medizinischer Sicht ist das nicht möglich, eine eiweißarme Nahrung kann zudem beim Krebskranken zu einer Art Kollaps führen.“

Die Frage war nun: Sollte die Kur weitergeführt oder sollte operiert werden? Gemeinsam wurde die Operation beschlossen. Der Arzt glaubte, dass mein Großvater eine solche nun durchstehen konnte.

Nach der erfolgreichen Operation bestand nur noch ein Problem – der künstliche Darmausgang. Dieser war ja eigentlich nicht mehr notwendig und mein Großvater hoffte, dass nun auch dieser letzte Schritt angegangen würde. Bei einer weiteren Konsultation im Spital war man aber der Meinung, dass sich dies in seinem Alter nicht mehr lohnen würde. Die Enttäuschung war riesig! Zu meinem Vater sagte er damals: „Peter, so ist das ja kein Leben!“ Er litt schwer unter diesem belastenden Zustand. Mein Onkel empfahl, den älteren Chirurgen, der ihm einst die Zusage machte, den künstlichen Darmausgang nach Besserung wieder zu entfernen, ausfindig zu machen und aufzusuchen. Tatsächlich gelang dies. Eine weitere Operation wurde angeordnet und mein Großvater wurde völlig wiederhergestellt.

Seine letzten Jahre erlebte er beschwerdefrei. Er war aktiv, fuhr mit seinem Fahrrad jeweils zu seinem von der Mietswohnung ca. 1 km entfernten Garten und erfreute sich eines klaren Verstandes. Gerade diese letzten Jahre waren aber auch sehr anstrengend für ihn, da seine Frau, meine Großmutter, bis zu ihrem Tod zunehmend verwirrt wurde. Die Belastbarkeit seiner Gesundheit wurde dadurch geprüft; der Krebs kam aber nie mehr auf. Kurz vor seinem 90. Geburtstag, ein Jahr nach dem Tod meiner Großmutter, legte er sich eines Tages zum gewohnten Mittagsschlaf nieder, schlief friedlich ein und erwachte nicht mehr.

Was ich noch speziell erwähnen möchte: Mein Großvater war ein sehr gläubiger Mensch. Er anerkannte dankbar Gottes bewahrende Hand in seinem Leben und ganz besonders während der hier beschriebenen Zeit seiner Krankheit und Genesung.

Martin Hochstrasser

FASTEN IN DER KREBSTHERAPIE

Immer noch wird eine Fastentherapie bei Krebs von vielen Ärzten und Ernährungsfachleuten als kontraindiziert angesehen. Die Hauptfurcht besteht darin, dass Patienten durch Fastenperioden Gewicht verlieren und kachektisch werden, dass die körperlichen Reserven unnötig schnell verbraucht werden und dass das Immunsystem geschwächt wird. Nach bisheriger Vorstellung soll der Patient essen, was ihm schmeckt; eine proteinreiche Ernährung wird für den Aufbau des schwer erkrankten Körpers als notwendig angesehen. Inzwischen gibt es aber neben einer Vielzahl von Erfahrungsberichten von Erkrankten und Ärzten auch fundierte wissenschaftliche Untersuchungen, die den Wert verschiedener Fastenmethoden bei Krebserkrankungen belegen. Valter Longo ist Professor an der USC (University of Southern California). Er ist Zellbiologe und beschäftigt sich hauptsächlich mit der Biologie des Alterns. Die Untersuchungen seiner Forschungsgruppe über den Einfluss von Fastenperioden auf Krebserkrankungen haben in den letzten 5 Jahren zu erstaunlichen und vielversprechenden Ergebnissen geführt:

10 Patienten mit unterschiedlichen Krebserkrankungen fasteten vor oder nach einer Chemotherapie. Durchschnittlich hatten sie 4 Behandlungszyklen mit Chemotherapie. Durch das Fasten wurde die Wirksamkeit der Medikamente nicht eingeschränkt. Andererseits berichteten die Patienten über weniger Nebenwirkungen wie Schwäche, Müdigkeit und Verdauungsstörungen während des Fastens. Sie hatten lediglich mehr Hunger und Schwindelgefühle.

Quelle: Safdie et al. Fasting and cancer treatment in humans: A case series report. Aging (Albany NY). 2009 December; 1(12): 988–1007.

Die „American Cancer Society“ empfiehlt Krebspatienten, die Chemotherapie bekommen, ihre Aufnahme an Kalorien und Eiweiß zu erhöhen. Auf der anderen Seite aber führt Fasten in einfachen Organismen, in Mäusen und auch in

Menschen zu einer Vielzahl von Veränderungen, die die Körperzellen schützen. Krebszellen werden dagegen durch das Fasten nicht geschützt. Gesunde Körperzellen und Krebszellen haben also eine unterschiedliche Stressresistenz: Krebszellen können Stress schlechter ertragen. Es ist deshalb durchaus möglich, dass Fasten in der Zukunft als Therapiebaustein in die klinische Krebstherapie aufgenommen wird, um Patienten zu schützen und die Therapie wirkungsvoller zu gestalten.

Quelle: C Lee and V D Longo. Fasting vs dietary restriction in cellular protection and cancer treatment: from model organisms to patients. *Oncogene* (2011) 30, 3305–3316.

Kurzzeitiges Fasten bei der Behandlung von Krebserkrankungen schützt normale Zellen, es schützt Mäuse und wahrscheinlich auch Menschen vor den schädigenden Auswirkungen unterschiedlicher Chemotherapeutika. Fasten macht Brustkrebszellen empfindlicher gegenüber Chemotherapie. Häufige kurze Fastenperioden verzögerten genauso wirksam das Tumorwachstum wie chemotherapeutische Medikamente. Sie unterstützten die Wirksamkeit der Medikamente. In Versuchen mit Mäusen mit Neuroblastom führte die Kombination von Fasten und Chemotherapie zu langfristiger Tumorfreiheit. Diese Untersuchungen legen nahe, dass wiederholte Fastenperioden Krebszellen empfindlicher machen und dadurch die Wirkung einiger Chemotherapeutika vergrößern oder ersetzen könnten.

Quelle: Lee et al. Fasting Cycles Retard Growth of Tumors and Sensitize a Range of Cancer Cell Types to Chemotherapy. *Sci Transl Med.* 2012 March 7; 4(124): 124ra27.

Krebskur nach Breuß

Zweiundvierzig Tage sollten seine Patienten fasten. In dieser Zeit ernährten sie sich nur mit Gemüsesäften (besonders Rote Beete) und Kräutertees. Rudolf Breuß berichtet von vielen Kranken, die durch seine Krebstherapie geheilt worden seien. Von schulmedizinischer Seite wird sein Vorgehen vehement abgelehnt. Herr Breuß war Elektromonteur und Heilpraktiker, er war kein Arzt. Nach den inzwischen genau dokumentierten Behandlungsergebnissen mit Roter Beete und mit Fasten erscheinen die Erfahrungsberichte von Breuß allerdings in einem neuen Licht.

SPORT IN DER KREBSTHERAPIE

„Sport ist so wichtig wie ein Krebsmedikament“ – dies war die Überschrift eines Fachbeitrags im Deutschen Ärzteblatt vom 6. März 2009. Die Aussage stammte von Professor Dr. med. Martin Halle vom Lehrstuhl für präventive und rehabilitative Sportmedizin der Technischen Universität München. Wie wirksam regelmäßige sportliche Aktivität ist, um einer Krebserkrankung vorzubeugen oder einen Rückfall zu vermeiden, zeigten viele Forschungsarbeiten:

Für Brustkrebserkrankungen liegen viele Studien vor. Bei postmenopausalen hormonabhängigen Brustkrebserkrankungen kommt es zu einer Risikoverminderung von 20-43 %.

In einer Untersuchung mit über 26 000 Frauen zwischen 20 und 54 Jahren führten 4 Stunden moderate Bewegung pro Woche zu einer Risikominderung von 23 %, bei intensiverer regelmäßiger Aktivität zu einer Verminderung von 47 % (1).

In einer anderen Studie mit 10 000 Frauen zeigte die aktivste Gruppe (2 Stunden Gehen und 1 Stunde Fahrradfahren/Tag) eine Risikoreduktion um circa 33 % (2). Körperliche Aktivität schützt auch vor Rezidiven (Wiederauftreten einer Krebserkrankung): 2987 Frauen mit der Diagnose Brustkrebs wurden nachbeobachtet. Eine Stunde schnelles Gehen pro Woche senkte das Risiko eines Rezidivs um 20 %, 2-3 Stunden schnelles Gehen/Woche senkte es um 40 % und mehr als 3 Stunden um 50 % (3). Eine Nachbeobachtung von Frauen mit Dickdarmkrebs zeigte nach 10 Jahren bei regelmäßiger Bewegung (6 Stunden/Woche) eine Verringerung der Sterblichkeit um 43 % (4).

Regelmäßige körperliche Aktivität geht also mit einer geringeren Krebsrate einher. Diese Beziehung ist dosisabhängig: Je mehr Sport getrieben wird, desto mehr sinkt die Erkrankungshäufigkeit. Empfohlen werden 30 Minuten schnelles Gehen an 5 Tagen pro Woche – besser noch sind 45-60 Minuten. Gehen, Joggen, Radfahren, Schwimmen und Skilanglauf sind geeignete Sportarten.

1: Thune, NEJM 1997, 336:1269-1275.

2: Schmidt, Cancer Epidemiology Biomarkers & Prevention, 2008, 3402-3410.

3: Holmes, JAMA 2005, 293: 2479-2486.

4: Meyerhardt, Journal of Clinical Oncology 2006, 24: 3527-3534.

Ruth Heidrich

47 Jahre schien sie absolut gesund. Täglich lief sie und hatte auch schon an einigen Marathonläufen teilgenommen. Sie versuchte, sich gesund zu ernähren mit Geflügel, Fisch und mageren Milchprodukten. Doch dann wurde ein Knoten in der Brust festgestellt, ein invasives Mammakarzinom. Die Brust wurde vollständig entfernt.

Um die Krebserkrankung zu besiegen, stellte sie ihre Ernährung um und aß nur noch rein pflanzlich. Und sie trainierte intensiv, um an einem Ironman Triathlon teilzunehmen. Sie ist jetzt fast 80 Jahre alt, läuft immer noch und hatte keinen Rückfall in ihre Krankheit. Ihre Geschichte ist bekannt, sie berichtet gerne darüber.

WOLLEN SIE EINE KREBSERKRANKUNG BEHANDELN?

Sie haben es mit einer sehr schweren Erkrankung zu tun. Gehen Sie nüchtern vor. Dann können Sie viele Entscheidungen leichter und besser treffen. Auch wenn Sie den Mut verloren haben – für die nächsten Schritte brauchen Sie wieder Mut. Ein ruhiger Freund und ein einfaches gläubiges Gebet wirken Wunder.

1. Bevor Sie sich für eine Therapie entscheiden, lassen Sie sich genau aufklären. Geben Sie nicht nach, bis der Arzt Ihnen Folgendes mitgeteilt hat:

- die genaue Diagnose
- die Überlebenschance für 5 Jahre ohne Therapie
- die Überlebenschance für 5 Jahre mit Therapie

2. Seien Sie sich bewusst, dass besonders Chemotherapie und Bestrahlung schwerwiegende Nebenwirkungen haben, die nicht berechenbar sind. Fragen Sie Ihren Arzt, wie stark die Lebensqualität durch die Medikamente, die Bestrahlung und die Operation eingeschränkt wird.

3. Wenn Sie sich gegen eine Behandlung mit Operation, Chemotherapie und Bestrahlung und für eine Behandlung mit natürlichen Heilmitteln entscheiden, dann beachten Sie bitte Folgendes:

- Es gibt kein sicheres Rezept gegen den Krebs – auch nicht in der Naturheilkunde.
- Es werden sehr viele wirkungslose Krebstherapien angeboten.
- Es gibt nur wenige systematische Untersuchungen über die Wirksamkeit natürlicher Therapien bei Krebs (in diesem Bereich wird wenig geforscht).
- Es gibt zahlreiche Einzelfallberichte über Menschen, die eine wesentliche Besserung oder sogar eine Heilung von Krebs erfahren haben.
- Auch eine natürliche Behandlung ist mit einschneidenden Veränderungen Ihrer Lebensweise verbunden. Allerdings sind Nebenwirkungen selten und vergleichsweise gering.

4. Wägen Sie die Punkte 1-3 sorgsam ab, bevor Sie sich entscheiden.

5. Ob Sie sich für eine schulmedizinische Krebstherapie entscheiden oder auf natürliche Weise nach Heilung suchen: Mit einem halbherzigen Vorgehen machen Sie einen möglichen Erfolg zunichte. Sie haben es mit einer sehr schweren Krankheit zu tun. Die Behandlung wird alles von Ihnen abverlangen.

6. In diesem schweren Kampf gegen die Krankheit stehen Sie aber nicht allein. Die gläubige Zusammenarbeit mit unserem Vater im Himmel wird Ihren Bemühungen erst richtig Kraft geben.

- Legen Sie im Gebet Ihre Not Gott konkret vor.
- Tun Sie alles zur Seite, was zwischen Ihnen und Gott oder zwischen Ihnen und Ihren Mitmenschen steht.
- Unterstellen Sie die weitere Entwicklung Ihrer Krankheit seinem Willen und bitten Sie zuversichtlich um seinen Beistand.
- Anschließend unternehmen Sie alles, was in Ihrer Macht steht, um wieder gesund zu werden.

Wie immer sich Ihre Krankheit auch entwickelt, vertrauen Sie sich Gott an. „Ich bin der HERR, dein Gott, der deine rechte Hand fasst und zu dir spricht: Fürchte dich nicht, ich helfe dir!“ *Jesaja 41,13*.

Die Gesundheitspraxis

Dr. med. Joachim Schwarz
Waldstr. 44, 57520 Dickendorf
Tel: 02747-9201-302
E-Mail: praxis@srac.de
www.drschwarz.eu