



Wenn Zeit eine große Rolle spielt

Artikel aus dem Magazin: Krebs als Chance. Ausgabe 1

Unter dem Begriff Krebs werden heute eine Vielzahl an Krankheiten gemischt. Hodenkrebs, Lymphdrüsenkrebs, Leukämien und vieles mehr werden einfach Krebs genannt, obwohl diese Krankheiten in der Regel weder in den Ursachen noch in den Symptomen ähnliches aufzuwarten haben. Und schon gar nicht wenn es darum geht, wie lange Menschen mit solch einer Krankheit überleben. Während man in manchen Statistiken nachlesen kann, dass Patienten mit Hodenkrebs eine über 90% ige Chance des Überlebens haben, kann hiervon bei Pankreaskopfkarzinomen nicht einmal annähernd von solchen Zahlen gesprochen werden. Die offizielle 5-Jahresstatistik spricht von 1-2 % Überlebenden und nach Aussagen vieler Ärzte sind selbst diese Zahlen noch optimistisch, weil die meisten Ärzte nicht einmal einen einzigen Patienten kennen, der diese Diagnose 5 Jahre überlebt hat.

Seit Jahrzehnten heißt es einfach, die Krankheit wird zu spät entdeckt und meistens kann nicht mehr operiert werden. Dies stimmt leider nur zum Teil, denn selbst die Patienten die operiert werden können, leben laut Statistik zwar ein paar Monate mehr, aber das ist leider auch schon alles. Doch spielt das „Nichtoperieren können“ denn wirklich DIE entscheidende Rolle? Sicherlich nur zum Teil, denn andere Tumore werden auch sehr spät entdeckt, können oftmals auch nicht operiert werden und trotzdem sehen die Überlebensstatistiken deutlich besser aus. Und auch die ohne Zweifel wichtige Rolle als Organ in der Produktion von Verdauungsenzymen, Insulin uvm. kann nicht so wichtig sein, den andere Organe in denen ebenfalls Tumore entstehen, spielen eine mindestens gleich große Rolle, denken Sie nur einmal an Leber, Lunge und Gehirn.

Wir sind heute weit weg davon zu verstehen, warum Patienten mit dieser Diagnose so früh sterben und deshalb bleibt uns alle nur übrig, von Überlebenden zu lernen. Doch genau das findet heute in Kliniken leider überhaupt nicht statt, sondern eher das Gegenteil. Seit Jahrzehnten werden jetzt Whipple Operationen und Chemotherapien angewandt, obwohl diese Therapien im Grunde genommen versagt haben. Doch so lange der Fokus der konventionellen Medizin auf Tumorerstörung liegt, so lange wird es wohl auch im 21. Jahrhundert nicht zu einem Umdenken kommen. Eine Tumorentfernung bzw. eine Tumormassenreduzierung kann sicherlich Sinn machen. Doch ist dies bei gerade einmal 5-8 % aller Patienten möglich. Allen anderen Patienten wird allerhöchstens noch eine Chemotherapie mit Gemcitabine (Gemzar) oder 5-FU vorgeschlagen.

Obwohl diese Therapien selbst im günstigsten Fall nur wenige Tage das Leben verlängern können, werden diese jedoch immer noch täglich in Praxen und Krankenhäusern verschrieben. Wenn man jetzt bedenkt, dass diese wenigen Tage nur mit erheblichen Nebenwirkungen zu erkaufen sind, muss man sich schon die Frage stellen: Cui bono (Wem nützt es).

Gibt es denn wirklich keine Überlebenden? Doch, die gibt es und wir können sehr viel von Ihnen lernen. Zuerst einmal haben fast alle dokumentierten Fälle eine Ernährungstherapie gemacht wie z.B. die Gerson oder Öl-Eiweiß-Kost. Da für konventionelle Ärzte jedoch keine Ernährungstherapien bei Krebs existieren, spielen diese Therapien in der konventionellen Medizin logischerweise keine Rolle. Unverständlich wird das Ganze spätestens dann, wenn man die Veröffentlichungen von Dr. Nicholas Gonzales in den USA genauer analysiert. Dr. Gonzales ist einer der wenigen nicht-konventionellen Ärzte, der seit vielen Jahren finanzielle Unterstützung von der amerikanischen Regierung erhält, weil er bedeutend bessere Statistiken in der Behandlung von Pankreaspatienten hat als die konventionelle Medizin. Und durch welche Therapien überleben seine Patienten länger? Seine beiden Haupttherapien sind eine modifizierte Gerson Kost und eine Metabolic Typing Analyse.

Hierbei werden sehr ausführliche Daten (Fragebogen mit teilweise über 600 Fragen) gemeinsam mit Blut- und Urinwerten in ein Computerprogramm eingegeben, welches dann errechnet, was der Patient essen soll, essen darf und unbedingt vermeiden muss. Hinzu kommt ein Plan welche Vitamine, Mineralien und vor allem hochdosierte Enzyme wie z.B. Chemotrypsin Patienten einnehmen sollen. Allein mit diesen 2 Therapien hat Dr. Gonzales es geschafft, dass seine Patienten erstens im Durchschnitt länger leben und zweitens es sogar zu Heilungen gekommen ist.

Oder der österreichische Arzt Dr. Eduard Salzborn hat schon vor vielen Jahrzehnten beschrieben, wie er Pankreaskarzinome erfolgreich behandelt hat, indem er seinen Patienten eine außergewöhnliche Ernährungstherapie verschrieben hat, durch welche die Aktivität der Pankreas extrem erniedrigt wurde. Seine Idee war, der Pankreas über eine längere Zeit eine „Ruhephase“ zu gönnen, damit sie sich selbst heilen kann. Was sich nicht besonders akademisch anhört, hat sich jedoch in der Praxis bewährt und zumindest in der medizinischen Literatur gehören die Erfolgsraten von Dr. Salzborn zu den Besten.

Auch Berichte von anderen Ärzten zeigen deutlich, dass Heilungen bei dieser Erkrankung nicht durch eine Tumorzerstörung auf Kosten der gesunden Zellen zu erreichen ist, sondern neben Entgiftungsmaßnahmen (anstatt Vergiftung mit Chemotherapie) und Ernährungstherapien auch die Psyche ein weitaus größere Rolle spielt als bisher angenommen. Der bekannte australische Psychoonkologe John Diamond beschreibt seit vielen Jahren, wie sehr unterbewusst tiefe Todeswünsche in den Psychoanalysen seiner Krebspatienten auftauchen. Und seit nunmehr über 3 Jahrzehnten verstummen leider seine Forschungen und Dokumentationen in denen er fordert, dass eine Heilung ohne Aufarbeitung dieser Programme nicht möglich ist. Erschwerend kommt hinzu, dass allein schon die Diagnose Pankreaskopfkarcinom die meisten Patienten als absolut sicheres Todesurteil hören, akzeptieren und verinnerlichen. Obwohl in der Psychologie schon lange bekannt ist, dass Worte töten können, sprechen nur sehr wenige Ärzte mit ihren Patienten über dieses wichtige Thema. So ist es nicht unüblich, dass bei Pankreaspatienten gleich zwei parallel ablaufende „Todesprogramme“ existieren, neben all den zusätzlichen Konflikten die überhaupt zu dieser Erkrankung geführt haben.

Auch die Forschungen von Lothar Hirneise ergaben teilweise erstaunliche Hinweise bezüglich der Psyche. Er fand heraus, dass fast alle Pankreaspatienten bestimmte Verhaltensmuster konsequent leben und gerade diese Muster lebensnotwendige Änderungen oftmals unmöglich machen. Ausnahmslos alle dokumentierten Überlebenden waren jedoch in der Lage genau diese Muster zu erkennen und zu ändern.

Niemand weiß heute genau, was die optimale Behandlung für Pankreaskrebs ist. Sicher ist jedoch, dass es Zeit wird, im Interesse von vielen Patienten endlich neue Wege zu gehen.