



Metastasiertes Mammakarzinom

Ein Phytotherapie-Konzept bietet Chancen!

In allen Phasen der konventionellen Brustkrebstherapie – auch in fortgeschrittenen Krankheitsstadien – gibt es bewährte komplementäre Behandlungsmöglichkeiten, mit denen sich die Lebensqualität der Patientinnen verbessern lässt. Die Ergebnisse einer Fallstudie, einer Pilot- und einer retrospektiven Studie zeigen Einsatz und realistische Ziele einer Kombination verschiedener Phytotherapeutika auf.

Das Gesamtüberleben von Patientinnen mit Mammakarzinom hat sich in den letzten Jahrzehnten zwar verbessert, jedoch kommt es trotz individualisierter Therapie bei ca. 20 – 25 Prozent [1] der an Brustkrebs erkrankten Frauen zur Bildung von Metastasen. Lebensqualität und Überlebenszeit der Patientinnen sind dann in der Regel stark reduziert. Angesichts dieser Realität sollten unserer Überzeugung nach alle Ansätze genutzt werden, um erstens bessere und weniger toxische Behandlungswege zu finden, sowie zweitens eine effektive Strategie zur Vorbeugung der Brustkrebserkrankung aufzubauen.

Entwickelt wurde das Phytotherapie-Konzept (sogenanntes „Pfeifer-Protokoll“) von Medizinerinnen aus der Abteilung „Integrative Onkologie“ der Aeskulap-Klinik Brunnen, Schweiz. Heute wenden wir Ärzte der Aeskulap-International-Gruppe es weltweit an.

Unser Ziel ist, eine verbesserte Lebensqualität und eine höhere Lebenserwartung bei Patientinnen mit metastasiertem Mammakarzinom zu erreichen. Die Phytotherapie wird dabei in ein integratives Therapiekonzept eingebettet, welches zusätzlich psychologische Therapien, eine Ernährungsumstellung, mehr Bewegung, Hyperthermie sowie Enzym- und Entgiftungsbehandlungen umfasst.

In diesem Beitrag stehen die angewandten Phytotherapeutika im Vordergrund. Eingesetzt werden antioxidativ und antiproliferativ wirksame Pflanzenwirkstoffe, sowie Vitamine und Mineralstoffe, die je nach Beschwerdebild und Labordaten individuell dosiert verabreicht werden.

Bestandteile der angewandten Phytotherapie

Indol-3-Carbinol (I3C) entsteht durch die Verstoffwechslung von Glucosinolaten, die vor allem in Kreuzblütler-Gewächsen vorkommen, in Kohlgemüse also. Im sauren Milieu (Magensaft!) dimerisiert I3C zu Diindolylmethan, kurz DIM. I3C und DIM haben u.a. entgiftende, antientzündliche und antioxidative Wirkungen. Wir wissen heute, dass der Verzehr von Kohlgemüse das Brustkrebsrisiko verringert [2]. Wichtig im Rah-

men der Therapie von Patientinnen mit metastasiertem Mammakarzinom sind folgende Eigenschaften [Literatur-Übersicht in 3]:

- I3C und DIM induzieren die Apoptose von Krebszellen, wobei sie in multiple Signalkaskaden eingreifen.
- I3C und DIM können die Wirkung von Taxotere und Taxol gegenüber Brustkrebszellen verstärken. Bei anderen Tumorentitäten wird die Wirksamkeit von Cisplatin, Gemcitabin, Oxaliplatin, Doxorubicin und Vinblastin verstärkt.
- I3C und DIM verstärken auch die Wirkung von Herceptin, Tamoxifen und Bortezomib.

Imusan® ist eine Mischung aus 15 Heilkräuter-Extrakten mit nachgewiesener Wirksamkeit gegen verschiedene Krebszelllinien. Imusan besitzt neben seiner antiproliferativen und antientzündlichen Wirkung auch einen signifikanten immunstimulatorischen Effekt, welcher insbesondere durch die Aktivierung der NK-Zellen zustande kommt.

Bio Bran® besteht vor allem aus Arabinoxylan, einem Polysaccharidgemisch aus Reiskele mit starken immunmodulatorischen Effekten. So zeigte sich in einer Studie [4] mit Krebspatienten (Multiples Myelom) nach der Gabe von Arabinoxylan ein deutlicher Anstieg in der Aktivität der Natürlichen Killerzellen. Im Laborversuch [5] führte Bio-

Bran dazu, dass Brustkrebszellen empfindlicher auf Paclitaxel reagierten.

CURCUMIN COMBI EXTRA FORTE® enthält Polyphenole, die aus Gelbwurz (*Curcuma longa*) extrahiert werden. Curcumin hemmt die Proliferation von Krebszellen und hat ein umfangreiches Wirkungsspektrum gegenüber Brustkrebszellen auf verschiedenen Ebenen [Übersicht in 6, 7]. Eindrucksvoll sind die Ergebnisse einer Doppelblindstudie [8] mit Brustkrebspatientinnen, die während der Bestrahlungsphase täglich 6 g Curcumin oder ein Placebo einnahmen: In der Curcumin-Gruppe verliefen strahlenbedingte Hautveränderungen weniger schwer.

Artemisinin ist ein sekundärer Pflanzenstoff, ein Extrakt aus dem Einjährigen Beifuß (*Artemisia annua*). Er wird in der Traditionellen Chinesischen Medizin schon lange erfolgreich gegen Malaria eingesetzt und ist normalerweise gut verträglich [9]. Inzwischen wird Artemisinin nicht nur weltweit gegen Malaria verwendet, sondern hat sich auch den Ruf eines krebshemmenden Mittels erworben.

Eine wesentliche Rolle spielt dabei offenbar die zelleigene Micro-RNA, miR-34a. Sie unterdrückt die Tumorzellteilung, fungiert also

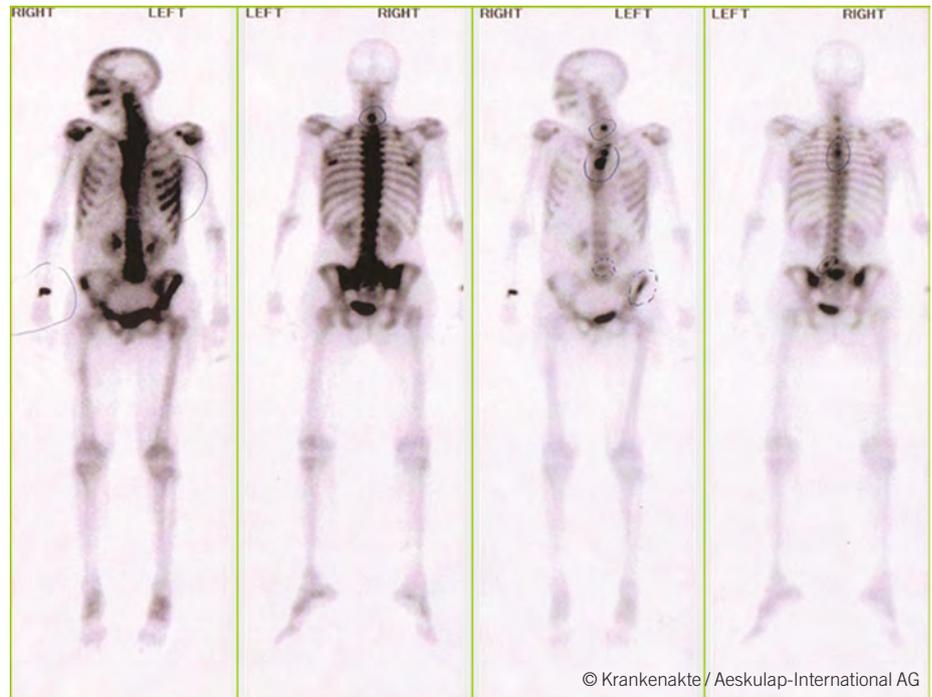


Abb. 1: Das Knochenszintigramm zeigt multiple Metastasen im Achsenskelett, im Becken und im Thorax.

als Tumor-Suppressor. Bei einigen Krebsarten wurde festgestellt, dass miR-34a weniger oder gar nicht mehr exprimiert wird, was sich negativ auf das Gesamtüberleben auswirkt. Artemisinin erhöht die Expression

von miR-34a in menschlichen Brustkrebszellen [10].

Modifiziertes Zitruspektin (MCP) wird aus Zitrusfrüchten extrahiert und durch Wärme-



Abb. 2: Ultraschall (Vier-Kammer Ansicht) des Herzens vor Therapie (linke Bild-Hälfte) zeigt Weichteil-Plus im hinteren Herzbeutel (markiert durch Kreis) sowie ausgeprägten Herzbeutelerguss (hinten 20 mm, vorn 18 mm); nach 4 Wochen Therapie (rechte Bild-Hälfte), markiert durch Kreis) verkleinern sich Weichteil-Plus und Herzbeutelerguss deutlich (hinten 7 mm, vorn nicht mehr sichtbar).
© Krankenakte / Aeskulap-International AG

behandlung modifiziert. MCP greift auf verschiedenen Stufen in den Metastasierungsprozess ein [11]. Im Tierversuch [12] verringerte oral verabreichtes MCP Tumorzellwachstum, Angiogenese und Metastasierung.

Convolvulus arvensis (Ackerwinde) enthält Proteoglykane, welche die Neo-Angiogenese [13] und das Tumorzellwachstum [14] signifikant hemmen.

Zeolithe sind kristalline Aluminosilikate. Sie besitzen eine besondere Struktur, die sie zu hervorragenden Ionenaustauschstoffen macht. Auf die Darmschleimhaut wirken sie entzündungshemmend. Brustkrebspatientinnen mit Chemotherapie-induzierter Diarrhoe haben in einer Studie zu Folge [15] eine erhöhte Darmpermeabilität („Leaky Gut“). In einer Studie mit Ausdauersportlern [16] sank nach zwölfwöchiger Einnahme von Zeolith die Ausscheidung von Zonulin; ihre anfangs erhöhte Darmpermeabilität hatte sich normalisiert.

Fallbeispiel

Eine 39-jährige Patientin hatte im Mai 2003 die Diagnose „Invasiv-duktales Mammakarzinom; pT1c, N0, M0; Rezeptorstatus 3-fach negativ“ erhalten. Im Juni 2003 wurde sie brusterhaltend operiert (Lumpektomie mit Lymphadenektomie), anschließend bekam sie eine adjuvante Chemotherapie nach dem TAC-6-Schema (Docetaxel 75mg/qmKO, Adriamycin 50mg/qmKO und Cyclophosphamid 500mg/qmKO 6-mal alle 21 Tage).

Knapp drei Jahre später, im März 2006, wurden diffuse Lungen- und Knochenmetasta-

sen festgestellt (►Abb. 1). Es ging der Patientin zu diesem Zeitpunkt schlecht. Sie litt unter Knochenschmerzen (VAS 5-6), Atemnot und einem quälenden Husten. Es bestand eine Ruhetachykardie von 150 Schlägen pro Minute. Eine Ultraschall-Untersuchung zeigte einen Pleura- und Perikard-Erguss (►Abb. 2). Laboruntersuchungen ergaben eine leichte Anämie, eine ausgeprägte Lymphozytopenie und deutlich erhöhte Werte für die Tumormarker CA 15-3 (>2500 U/ml) und CEA (82 U/ml). Die Patientin lehnte eine weitere Chemotherapie ab.

Die Patientin erhielt ein komplementär-onkologisches Behandlungsprogramm unter Einbeziehung der folgenden Phytotherapeutika sowie unser Zeolith-Gemisch:

- Indol-3-Carbinol (4 x 200 mg/Tag)
- Imusan (3x380 mg/Tag)
- BioBran (3x1000 mg/Tag)
- Curcumin complex (3x1000 mg/Tag)
- Zeolith-Gemisch (DETOXme, 18 bis 20 g/Tag).

Unter dieser Therapie und nach Drainage des Pleura-Ergusses besserte sich der Zustand der Patientin innerhalb eines knappen Monats überzeugend: Atemnot und Husten verschwanden, der Perikard-Erguss bildete sich zurück, das CA 15-3 reduzierte sich auf etwa 300 U/ml und das CEA auf 16 U/ml. Die komplementär-onkologische Behandlung wurde weitergeführt und die Patientin lebte weitere zwei Jahre mit gut kontrollierter, metastasierter Erkrankung. Sie verstarb leider Ende 2008 an den Folgen einer erneuten Chemotherapie, welche aus uns bekannten Gründen im Heimatland der Patientin empfohlen und durchgeführt wurde, obwohl die Patientin bis dahin recht stabil geblieben war.

Zwei Studien: Erfahrungen mit dem Phytotherapie-Konzept

In den letzten 15 Jahren haben mehr als 3.000 Frauen aus der ganzen Welt mit fortgeschrittenen Brustkrebsleiden unser Phytotherapie-Konzept (siehe: www.pfeifer-protokoll.com) angewendet. Die Wirksamkeit und das Nebenwirkungsprofil dieses Phytotherapie-Protokolls wurden in einer kleinen prospektiven Pilotstudie (26 Frauen) sowie in einer größeren retrospektiven Untersuchung an insgesamt 268 Patientinnen mit metastasiertem Brustkrebs evaluiert.

Wirksamkeit und Toxizität des jeweiligen Therapie-Programms wurden durch regelmäßige Laboruntersuchungen (einschließlich CA 15-3 und CEA), Fragebögen zur Beurteilung der Lebensqualität sowie bildgebende Diagnostik (Computertomographie, Knochenszintigraphie oder MRT-Untersuchungen) eingeschätzt. Bei der prospektiven Untersuchung wurden diese Daten vor und während des Beobachtungszeitraums von vier Jahren erhoben; bei der retrospektiven Untersuchung wurden Daten der letzten zwölf Jahre ausgewertet.

Pilotstudie

26 Frauen mit metastasiertem Brustkrebs wurden in der prospektiven Untersuchung in der Zeit von April 2009 bis März 2013 mit der folgenden Phytotherapie behandelt:

- Indol-3-Carbinol (600 mg/Tag)
- Imusan (400 mg/Tag)
- BioBran (2000 mg/Tag)

Die Ergebnisse dieser prospektiven Pilotstudie zeigten eine signifikante Abnahme der Tumormarker (CA 15-3) und eine Verbesserung der Lebensqualität (Allgemeinbefinden und Schmerzreduktion) bei zehn der 26 untersuchten Frauen (38 %). Sechs dieser Patientinnen hatten im Juli 2013, also mehr als vier Jahre nach Studienbeginn, keine messbaren Metastasen mehr (Kontrolle durch CT und Knochenszintigraphie), und ihre Tumormarker (CA 15-3 und CEA) waren im Normalbereich. Bei diesen überlebenden Frauen konnte eine anhaltende Normalisierung der NK-Zell-Aktivität beobachtet werden. Sechzehn der 26 Frauen in dieser Untersuchung sind leider an ihrer stark progressiven Erkrankung verstorben; die Phytotherapie kam hier zu spät.

Retrospektive Studie

Die 268 Frauen der retrospektiven Studie erhielten eine auf ihre individuelle Situation abgestimmte Phytotherapie, welche je nach

Metastasierungsmuster und Tumorumfang sowie in Abhängigkeit von der klinischen Situation auch die Substanzen Curcumin complex, Convolvulus arvensis-Extrakt (Aeskulap-CA-Stativ), modifiziertes Zitruspektin (Aeskulap-MCP) und Artemisinin einbezogen. Die Dosierung der einzelnen Mittel erfolgte hier nach Körpergewicht und unter Berücksichtigung des Ausmaßes der Erkrankung sowie der individuellen Symptome.

Die retrospektive Analyse der Daten von 268 Patientinnen zeigte, dass sich unter der verwendeten Phytotherapie 106 dieser Frauen (etwa 39 %) einer deutlichen und im Durchschnitt 3,2 Jahre anhaltenden klinischen Besserung erfreuen konnten. Diese Verbesserung war in der Regel mit einer Reduzierung von krebserkrankungsbedingten Schmerzen, einer Besserung der allgemeinen Lebensqualität und einer Reduktion des Tumorumfanges verbunden. Trotz initial weit fortgeschrittener und metastasierter Erkrankung haben 21 dieser Frauen bisher mehr als zehn Jahre überlebt (sechs Frauen zwölf Jahre!).

Messbare und klinisch relevante Nebenwirkungen traten unter der hier vorgestellten Behandlung nicht auf, allenfalls konnte in den ersten Behandlungswochen bei etwa 5% der Frauen eine geringe Neigung zu Dyspepsie beobachtet werden. Von den restlichen 162 Patientinnen in dieser retrospektiven Untersuchung sind bis heute leider 89 Frauen an ihrer zu weit fortgeschrittenen Krankheit verstorben und weitere 73 Frauen leben mit progredienter Erkrankung.

Fazit

Unsere Erfahrungen zeigen, dass ein integrativer Behandlungsansatz unter Verwendung komplementär-onkologischer Maßnahmen und in Kombination mit spezifischen Phytotherapeutika die Lebensqualität und Lebenserwartung von schwer kranken Brustkrebs-Patientinnen signifikant verbessern kann.

Die hier beschriebenen Studien zur Wirksamkeit und zum Nebenwirkungsprofil unseres Phytotherapie-Konzeptes sind zwar angreifbar, wenn man dem Anspruch evidenzbasierter Medizin gerecht werden möchte. Unser Phytotherapie-Ansatz hat sich jedoch bei vielen unserer Patienten in der Praxis sehr gut bewährt. Unserer Meinung nach sollten daher onkologisch tätige Therapeuten diesen Ansatz kennen, um ausgewählten Patientinnen mit fortgeschrittenem Mammakarzinom eine Alternative

zur toxischen Chemotherapie in dieser palliativen Situation anbieten zu können.

Prof. Dr. Dr. med. Ben L. Pfeifer
Aeskulap-International AG
Grendel 2
CH-6442 Luzern

Literatur

- 1] Degenhardt T, Harbeck N, Würstlein R: Individuelle Tumorthherapie beim Mammakarzinom. Deutsche Zeitschrift für Onkologie 2015; 47: 57–65.
- 2] Liu X, Lv K: Cruciferous vegetables intake is inversely associated with risk of breast cancer: a meta-analysis. Breast 2013; 22: 309–13.
- 3] Pfeifer BL, Fahrendorf T: Indol-3-Carbinol – ein Glucosinolat-Derivat aus Kreuzblütler-Gemüsen. Dt. Zeitschrift für Onkologie 2015; 47: 20–27.
- 4] Cholujova D, Jakubikova J, Czako B, Martisova M et al.: MGN-3 arabinoxylan rice bran modulates innate immunity in multiple myeloma patients. Cancer Immunol Immunother. 2013 Mar; 62 (3): 437-45. doi: 10.1007/s00262-012-1344-z. Epub 2012 Sep 2.
- 5] Ghoneum M, Badr El-Din NK, Ali DA, El-Dein MA: Modified arabinoxylan from rice bran, MGN-3/biobran, sensitizes metastatic breast cancer cells to paclitaxel in vitro. Anticancer Res. 2014 Jan; 34(1): 81–7.
- 6] Ko E-Y, Moon A: Natural Products for Chemoprevention of Breast Cancer. Journal of Cancer Prevention. 2015; 20 (4): 223-231. doi:10.15430/JCP.2015.20.4.223.
- 7] Sinha D, Biswas J, Sung B et al.: Chemopreventive and chemotherapeutic potential of curcumin in breast cancer. Curr Drug Targets. 2012 Dec;13(14):1799–819.
- 8] Ryan JL, Heckler CE, Ling M et al.: Curcumin for Radiation Dermatitis: A Randomized, Double-Blind, Placebo-Controlled Clinical Trial of Thirty Breast Cancer Patients. Radiation research. 2013; 180(1): 34-43. doi:10.1166/RR3255.1.
- 9] <http://cam-cancer.org/CAM-Summaries/Herbal-products/Artemisia-annua>
- 10] Hargraves KG, He L, Firestone GL: Phytochemical

regulation of the tumor suppressive microRNA, miR-34a, by p53-dependent and independent responses in human breast cancer cells. Mol Carcinog. 2016 May;55(5):486–98. doi: 10.1002/mc.22296. Epub 2015 Mar 19.

11] Glinesky VV, Raz A. Modified citrus pectin antimetastatic properties: one bullet, multiple targets. Carbohydr Res 2009; 344: 1788–91.

12] Nangia-Makker P, Hogan V, Honjo Y et al.: Inhibition of human cancer cell growth and metastasis in nude mice by oral intake of modified citrus pectin. J Natl Cancer Inst. 2002 Dec 18; 94 (24): 1854–62.

13] Mahmoudi M, Zamani Taghizadeh Rabe S, Zamani Taghizadeh Rabe S, Emami SA: A study to investigate the biological activity of proteoglycan mixture extract from Convolvulus arvensis. J Complement Integr Med. 2014 Dec; 11 (4): 265–72. doi: 10.1515/jcim-2013-0042.

14] Meng XL, Riordan NH, Casciari JJ et al.: Effects of a high molecular mass Convolvulus arvensis extract on tumor growth and angiogenesis. P R Health Sci J. 2002 Dec;21(4):323–8.

15] Russo F, Linsalata M, Clemente C, et al.: The effects of fluorouracil, epirubicin, and cyclophosphamide (FEC60) on the intestinal barrier function and gut peptides in breast cancer patients: an observational study. BMC Cancer. 2013; 13:56. doi:10.1186/1471-2407-13-56.

16] Lamprecht M, Bogner S, Steinbauer K et al.: Effects of zeolite supplementation on parameters of intestinal barrier integrity, inflammation, redox-biology and performance in aerobically trained subjects. Journal of the International Society of Sports Nutrition. 2015; 12: 40. doi: 10.1186/s12970-015-0101-z.

Buchtipps: Ben Pfeifer, Joachim Preiß, Clemens Unger (Hrsg.): Onkologie integrativ – Konventionelle und Komplementäre Therapie. Elsevier 2006, 880 Seiten, geb. ab 79,99 Euro

Weitere Infos

Kosten: Bei den meisten Patienten liegen die Therapiekosten bei 300 bis 500 Euro pro Monat.

Seminare: Wir führen regelmäßig komplementärmedizinisch-onkologische Therapeutenseminare durch, um aktuelle Entwicklungen und praktische Probleme moderner Brustkrebstherapie zu diskutieren.

Homepage: Unter www.pfeifer-protocol.com finden Sie aktuelle Texte zur integrativen Onkologie.

Kontakt und Beratung: Gerne beraten wir Therapeuten – soweit unsere Kapazitäten reichen – zu den verwendeten Präparaten oder auch zum Vorgehen bei einzelnen Patienten: service@aeskulap-international.org, Tel. +417963 00178 oder +49 1636913909.



Der Autor:

Dr. Ben Pfeifer ist seit 43 Jahren Arzt, Wissenschaftler und „Weltenbummler“; Facharztausbildungen in Deutschland

und den USA. Fachrichtungen und Interessen: Anästhesiologie und Intensivtherapie, Immunologie, Onkologie, Stammzellforschung. Seit 20 Jahren in der komplementären Krebstherapie tätig. Ist immer auf der Suche nach neuen und besseren Behandlungsmethoden für seine Patienten.