



Vom Sinn und Unsinn der Tumormarker

Sehr geehrter Herr Michael,

Seit nunmehr fast 10 Monaten führen wir Salvestrole in unserem Sortiment. Wir haben mehrfach darüber berichtet. Falls Sie sich noch einmal mit den Details beschäftigen wollen: Hier sind ein paar Links:

http://www.naturheilkunde-lexikon.eu/bitter_ist_besser.html
http://www.naturheilkunde-lexikon.eu/salvestrole_cyp1b1.html
http://www.naturheilkunde-lexikon.eu/salvestrol_studien.html
<http://www.naturepower.ch/salvestrol-professional.html>

Seit einiger Zeit bekommen wir Anfragen, in etwa folgender Art: „Seit ich die Salvestrole einnehme, geht es mir deutlich besser. Aber bei der letzten Untersuchung sind die Werte der Tumormarker deutlich gestiegen. Mein Arzt rät mir zu einer sofortigen Chemotherapie. Soll ich die Behandlung mit Salvestrolen abbrechen?“

Es ist nicht immer einfach, einer Person zu erklären, dass die Werte von Tumormarkern kein Absolutum darstellen. Wir wissen, dass die Werte der Tumormarker nach oben gehen können, wenn der Tumor sich verkleinert. Ich habe Ihnen dazu zwei Aussagen namhafter Experten zusammengestellt. Diese Aussagen machen deutlich, dass man mit falschen Interpretationen dieser Werte auch eine Menge Unfug anrichten kann.

Ich möchte dann noch einmal auf die Seminare mit Prof. Burke hinweisen:

„Salvestrole – Neue Möglichkeiten der Krebsbehandlung.“

Wir haben noch Plätze frei. Hier finden Sie das Einladungsformular:

<http://www.naturepower.ch/fileadmin/pdf/aufsaeetze/einladung%20salvestrole%202010.pdf>

Bitte bleiben Sie gesund und gehen Sie liebevoll mit sich um.

Mit freundlichen Grüßen

Ihr Gerd Schaller

Tumormarker

Aus: Andreas von Rétyi: Handbuch der Krebsheilung

Ein wesentlicher Bestandteil der Krebsdiagnostik ist das Auswerten von Laborbefunden. Die Analyse verschiedener Körperflüssigkeiten wie Blut oder Urin lässt Rückschlüsse auf vorhandene Krebsherde zu. Denn bösartige Tumore können zu Abweichungen von den Normalwerten führen.

Untersucht wird unter anderem die Zahl von roten und weißen Blutkörperchen sowie der Blutplättchen. Außerdem kann eine erhöhte Zahl an speziellen Zucker-Eiweiß-Molekülen und anderen Stoffen im Körper auf Tumore hinweisen. Diese besonderen Verbindungen sind als Tumormarker bekannt. Ihre Häufung muss aber noch nicht zwingend bedeuten, dass wirklich ein Krebs dafür verantwortlich ist. Tumormarker allein besitzen noch keine zuverlässige Aussagekraft, sondern dienen nur als schnell bestimmbare Werte, die vor allem auch im Verlauf einer Krebstherapie als zusätzliche Kontrolle dienen. **Nur in Ausnahmefällen haben sich Tumormarker als eindeutige Indikatoren für Krebs erwiesen.** Tumormarker können ansonsten zeitweilig auch ohne jeden Tumor im Körper erhöht sein und einen falschen Alarm auslösen. Wenn die Marker allerdings in relativ kurzer Zeit stetig ansteigen, so scheint Gefahr in Verzug.

Wichtige Tumormarker sind:

- AFP (Alpha-Fetoprotein) — ein wichtiger Tumormarker bei Leber-, Hoden- und Eierstocktumoren.
- CA 15-3 (Cancer-Antigen 15-3) — erscheint bei Tumoren der weiblichen Brust in erhöhter Zahl, ist aber ebenso wie die anderen Marker kein eindeutiges und einziges Merkmal bei der Krebsdiagnose.
- CA 19-9 (Cancer-Antigen 19-9) — häuft sich bei Tumoren des Magens, Darms und der Bauchspeicheldrüse. Hier gilt es als der vorrangige Tumormarker.
- CA 72-4 (Cancer-Antigen 72-4) — ein Eiweiß, das auf den Außenseiten vieler Oberflächenzellen liegt. Dieser Tumormarker tritt bei Magenkrebs auf, zeigt aber auch bei Lungenentzündung, Rheuma, Bauchspeicheldrüsenentzündung und anderen Erkrankungen erhöhte Werte. Nicht zuletzt findet man ihn auch bei Eierstock-Krebs.
- CA 125 (Cancer-Antigen 125) — gilt als wesentlicher Tumormarker bei Krebs der Eierstöcke und Eileiter. Seine vermehrte Präsenz deutet auch auf Bauchspeicheldrüsenkrebs hin. CA 125 wird bei diesem Krebs an zweiter Stelle nach CA 19-9 als Tumormarker herangezogen. Wie bei CA 72-4 kann der CA-125-Wert auch bei Bauchspeicheldrüsenentzündung (Pankreatitis) oder Leberzirrhose erhöht sein.
- CEA (Carcinoembryonales Antigen) — zeigt sich gehäuft bei Darmkrebs, Lungenkrebs und Tumoren in der weiblichen Brust. CEA tritt auch bei Rauchern mit erhöhten Werten auf.
- CYFRA (Cytokeratin-Fragment 19) — ist ein Eiweiß, das die Zelle stabilisiert. Nummer 19 findet sich auf Oberflächenzellen der Lunge und gilt als der wichtigste Marker beim kleinzelligen Bronchial-Karzinom, einer Form von Lungenkrebs. Doch auch während einer Lungenentzündung können höhere Werte auftreten.

- HCG (Humanes Choriongonadotropin) — zeigt ähnlich wie AFP bei Hoden- und Eierstocktumoren einen Anstieg.
- MCA (Mucin-like Cancer Associated Antigen) — wird als Tumormarker während der Therapie von Brustkrebs kontrolliert.
- NSE (Neuron-Spezifische Enolase) — weist als Tumormarker auf Geschwülste der Bronchien hin.
- PAP (Prostata-spezifische Saure Phosphatase) — zeigt erhöhte Laborwerte bei Prostatakrebs, tritt allerdings ebenso wie PSA auch bei gutartigen Veränderungen der Vorsteherdrüse (Pro-stata) vermehrt auf.
- PSA (Prostata-spezifisches Antigen) — ist ein Eiweiß, das von der männlichen Vorsteherdrüse produziert wird. Es gilt als wesentlicher Tumormarker bei Prostatakrebs.
- SCC (Squamous Cell Carcinoma Antigen) — gilt als Marker für Tumoren von Gebärmutter, Lunge und Speiseröhre ebenso wie im Bereich Hals, Nase, Ohren. Ein Anstieg der Werte wird gelegentlich auch bei nicht-krebsigen Nieren- und Leber-erkrankungen beobachtet.
- TG (Thyreoglobulin) — ist ein von der Schilddrüse produziertes Eiweiß. Dieser Tumormarker wird demnach bei Schilddrüsenkrebs kontrolliert, auch nach Entfernung der Schilddrüse, um die weitere Entwicklung zu kontrollieren. Ebenso nach bestimmten Entzündungen der Schilddrüse, bei Kropferkrankungen oder Vergiftungen mit Schilddrüsenhormonen.

Nicht zu jeder Krebsart sind Tumormarker bekannt. Doch auch bei den zugeordneten oder identifizierten Markern sind wie gesagt keine eindeutigen Aussagen möglich. Weder weist ein gefundener Marker eindeutig auf einen Krebs hin, noch kann ein Krebs ausgeschlossen werden, wenn kein Marker entdeckt wird. In den Anfangsstadien einer Krebserkrankung zeigen auch die Tumormarker häufig noch völlig normale Werte an. Nach einer gelungenen Therapie sinken sie ebenfalls ab und pegeln sich wieder auf das normale Niveau ein. Die Tumormarker werden demnach auch vorwiegend als Kontrollwerte bestimmt, um Verlauf und Entwicklung einer Behandlung abschätzen zu können. Zur Früherkennung (Screening) des Krebses eignen sie sich in der Regel nicht.

Allgemein werden während einer Krebserkrankung immer wieder die Blutwerte bestimmt, um die Funktion von Organen zu kontrollieren und dabei auch zu sehen, welche Auswirkungen die Therapie hat.

Der Glaube an das Blutbild

Aus: Lothar Hirneise: Chemotherapie heilt Krebs und die Erde ist eine Scheibe

In den meisten Fällen kontrolliert Ihr Arzt Ihr Blutbild und versucht anhand von so genannten Tumormarkern oder Lymphozyten-Werten zu beurteilen, ob ein Tumor zurückgekommen ist bzw. in welcher Form sich Ihr Immunsystem befindet. Was würden Sie jedoch sagen, wenn ich Ihnen erzähle, dass es Krebskranke gibt, die seit Jahrzehnten erhöhte Tumormarker haben und bei den meisten Krebskranken das Immunsystem gar nicht besonders schlecht ist. Fragen Sie doch einmal einen Krebspatienten kurz nach seiner Diagnose, wie seine Leberwerte sind oder sein Immunstatus. In fast allen Fällen wird er Ihnen berichten, dass sein Arzt nichts feststellen konnte. Außer dem Tumor bzw. erhöhten Antikörper-Antigenreaktionen (erhöhte Tumormarker) gibt es keine „Symptome“.

Im russischen Institut für Grundlagenforschung (IISP) traf ich im März 2000 Prof. Fudin und Prof. Glazachev und wir sprachen über die Arbeiten der wohl berühmtesten Akademie Moskaus, aus der Größen wie Tolstoi, Bechterev oder Pawlov hervorgingen. Pavlows Enkel, Prof. Sudakov, ist übrigens der heutige Leiter der Universität. Unter den vielen Studien ist vor allem eine erwähnenswert, nämlich die über das Volk der Nentsi. Diese Russen leben im nördlichsten Teil der Union und werden von der Akademie seit vielen Jahren beobachtet und studiert, weil Nentsis keinen Krebs oder andere chronische Erkrankungen kennen (mit Ausnahme von Lungenkrankheiten) und fast ausnahmslos sehr alt werden. Für meine Arbeit erschien mir am wichtigsten, dass das Immunsystem der Nentsis so „schlecht“ ist, dass ein westlicher Arzt sofort immunsteigernde Medikamente einsetzen würde. Bitte bedenken Sie diesen Punkt einmal. Obwo hl (oder weil) die Nentsis ein miserables Immunsystem haben, bleiben sie gesund und werden dabei sehr alt. Während Onkologen auf der ganzen Welt gerade einmal das Einmaleins der Immunstimulation lernen, wird in Russland darüber diskutiert, ob man bei Krebs das Immunsystem überhaupt auf eine Art und Weise erhöhen sollte, wie es heute in onkologischen Kliniken absolut üblich ist (Mistel, Thymus, Sauerstoff, Ozon, Zelltherapien ...).

Wenn wir davon ausgehen, dass die Natur bzw. die Evolution immer recht hat, dann müssen wir auch davon ausgehen, dass es einen überaus wichtigen Grund gibt, warum unser Körper bei chronischen Krankheiten die Produktion bestimmter Zellen verändert, nach oben oder nach unten. Kann es vielleicht sein, dass es für unser Knochenmark einfacher ist, 3.000 gesunde Leukozyten herzustellen, anstatt 6.000 Leukozyten, die alle miteinander nicht so gut funktionieren? Ist es vielleicht wichtig, dass Energie vom Knochenmark abgezogen wird, weil diese woanders dringender benötigt wird oder ...? Fragen über Fragen, auf die wir heute noch keine Antwort haben.

Doch wer sich mit Krebstherapien auskennt, wird recht schnell ähnliche Gedanken z. B. bei Dr. Hamer oder Dr. Budwig finden, die sich schon immer konsequent dafür eingesetzt haben, dass wir unsere Selbstheilungssysteme nicht stören sollen und Tumore nichts anderes sind als ein Teil dieses Prozesses. Auch meine Erfahrungen bei Menschen gegen Krebs e. V. bestätigen diese Gedanken in der Form, dass wir sehr viele Patienten kennen gelernt haben, die vor allem deshalb gesund wurden, weil sie sich nicht den Torturen konventioneller (und manchmal auch alternativer) Therapien unterzogen haben.

Damit keine Missverständnisse aufkommen: Ich bin absolut nicht grundsätzlich gegen Tumormarker oder Kontrollen der Blutbilder, solange man diese zusätzlich, und falls es der Patient benötigt, als einen Teil der Diagnose einsetzt.

Doch leider kommen viele Patienten immer noch zu ihrem Arzt und der sagt dann: „Liebe Frau Müller, es tut mir leid, aber ich muss Ihnen leider sagen, dass Ihr Tumormarker XY von 12,3 auf 14,5 gestiegen ist.“ Was der Arzt leider nicht sagt, ist, dass dieser Anstieg positiv sein kann, da Tumormarker oftmals ansteigen, bevor ein Tumor kleiner wird. Wenn man diese Antikörper-Antigen-Reaktion einmal chemisch betrachtet versteht, dann ist dies ja auch logisch und sollte zuerst einmal als eine gute Reaktion des Immunsystems angesehen werden. Des Weiteren unterliegen die Werte teilweise größeren Schwankungen und man vergisst leider auch, dass es vorkommen kann, dass die Geräte in den Labors ebenfalls nicht immer gleich messen bzw. menschliche Fehler vorkommen können.

Doch in solch einem Moment hört der Patient nur: „Oh Gott, ich habe einen Rückfall. Nein, alles bloß das nicht.“ Der ganze Energiefluss des Körpers kommt durcheinander und das Immunsystem wird so stark unterdrückt, dass es gar nicht mehr wichtig ist, ob die Worte des Arztes jetzt wahr sind oder nicht. Da hilft es auch nicht, wenn der Arzt sagt, man solle dies jetzt nicht überbewerten und wir (warum eigentlich wir?) müssen jetzt mal abwarten, ob sich die Werte verschlimmern oder nicht. Ja Herr Doktor, was glauben Sie, was passieren wird, wenn Sie durch Ihre unbedachten Worte das Immunsystem Ihres Patienten auf Tage, ja wenn nicht sogar auf Monate durcheinander gebracht haben. Natürlich werden sich die Werte verschlimmern.

Ich möchte an dieser Stelle erneut an ein viel vorsichtigeres Umgehen mit Diagnosen appellieren, weil nicht nur ich, sondern sehr viele Ärzte auf der ganzen Welt immer und immer wieder erleben müssen, dass es Patienten nach einer Diagnose ungewöhnlich schnell sehr schlecht geht. Ein weiterer Punkt sollte hier von Ärzten ebenfalls beachtet werden. Das, was Ärzte sagen und das, was Patienten hören ist nicht immer das Gleiche. Ein kleines Beispiel:

Arzt: „Also, Frau Müller, im Großen und Ganzen bin ich ganz zufrieden mit Ihrem Blutbild.“

Der Patient denkt jedoch: „Im Großen und Ganzen. Mit Sicherheit will er mir nur nicht die ganze Wahrheit sagen.“

Arzt: „Damit wir aber ganz sicher sein können, sollten wir noch eine CT-Aufnahme machen.“

Der Patient denkt jedoch: „Wofür noch eine CT-Aufnahme machen. Wahrscheinlich kann man mir ja sowieso nicht mehr helfen.“

Arzt: „Im Moment brauchen wir sonst nichts zu machen außer abwarten.“

Der Patient denkt jedoch: „Er bietet mir noch nicht einmal mehr eine Therapie an. Nichts zu machen außer abwarten sind doch nur schönere Worte für: Gehen Sie nach Hause und haben Sie noch ein paar schöne Tage. So ein Schwachsinn. Wie kann man noch ein paar schöne Tage haben, wenn man nur noch wenige Wochen zu leben hat.“

Das Missverständnis ist natürlich nicht immer so extrem wie in diesem Beispiel und viele Ärzte haben auch ein sehr gutes Gefühl für ihre Patienten. Doch leider kann selbst der einfühlsamste Arzt nicht errahnen, was der Patient aus seinen Worten macht, und hier stellt sich die große Frage, ob die einzige Chance, dieses Missverständnis zu vermeiden, nicht ganz einfach die ist, auf diese Art der Nachsorge zu verzichten.

Weiterempfehlen

Abbestellen

Die Informationen aus unseren Gesundheitsbriefen und die Beschreibungen zu unseren Produkten dürfen auf keinen Fall als Ersatz für eine professionelle Beratung oder Behandlung durch ausgebildete und anerkannte Therapeuten angesehen werden. Der Inhalt der Produktbeschreibungen von Nature Power kann und darf nicht verwendet werden, um eigenständig Diagnosen zu stellen oder Behandlungen zu beginnen.

Nature Power Trading Ltd. - Bullrushes Farm, Coombe Hill Road - East Grinstead, West Sussex - England, RH19 4LZ