

Komplementäre Möglichkeiten bei Prostatakrebs

Erfahrungen aus der Klinik

Das Prostatakarzinom ist der häufigste bösartige Tumor des Mannes in den westlichen Industrienationen und die zweithäufigste Todesursache. Seit Mitte der 90er Jahre sinkt die Sterblichkeitsrate beim Prostatakarzinom ähnlich wie bei fast allen anderen Krebserkrankungen – abgesehen vom Bronchialkarzinom der Frau. In den USA gibt es jährlich 20 Mal so viele Neuerkrankungen wie in Indien, was Ernährungsfaktoren nahe legt. Im Folgenden wird über die Möglichkeiten einer ganzheitlichen Therapie des Prostatumors berichtet.

Nicht mehr gültig ist das Prinzip des „Wait-and-see“ für Patienten über 75 Jahren. Die Capsure-Studie in den USA von 2010 zeigte, dass Patienten über 70 Jahren keine höhere Sterblichkeit am Prostatakarzinom haben als unter 55-Jährige. Allerdings wurde auch bei Patienten über 70 Jahren mit Hochrisikokarzinom die Mortalität um 46 % reduziert, wenn eine Therapie statt „Wait-and-see“ erfolgte.

Heute gilt nach wie vor, dass die einzige Möglichkeit auf Heilung in der frühen Diagnosestellung und Tumortherapie durch Operation oder Bestrahlung liegt. Hat der Krebs gestreut, gibt es keinen kurativen Therapieansatz mehr. Hat das lokal fortgeschrittene Prostatakarzinom die Kapsel erreicht, wächst es in die Samenbläschen ein und bildet bereits lokal einige Lymphknotenmetastasen. Prostatakarzinom-Zellen besitzen meist einen

großen Zellkern mit erheblichen Ansammlungen von DNA und teilen sich je nach Wachstumsfreudigkeit sehr langsam (G1) oder sehr schnell (G4). Diese Aggressivität wird heutzutage mit dem „Gleason Score“ bewertet und weist darauf hin, wie dringlich eine adäquate Therapie ist. Die klassischen Therapiemöglichkeiten sind die radikale Prostatektomie. Eine externe Bestrahlung und auch die Brachytherapie (Implantation von radioaktiven Seeds in die Prostata), jedoch auch sanftere und palliative Therapien, wie die Antihormontherapie, Hyperthermie, Kryotherapie (Kältebehandlung) oder Lasertherapie sind möglich.

Ernährungsumstellung und Nahrungsergänzungsmittel können helfen

Die meisten Männer mit Prostatakarzinom führen eine komplementäre Zusatztherapie durch. Diese bestehen u. a. aus Ernährungsumstellung und Nahrungsergänzungsmitteln wie Vitaminen, Fischöl, Spurenelementen und Pflanzenstoffen. Empfohlen wurde ihnen diese zu 53 % vom Hausarzt, zu 30 % von der Ehefrau und zu 12 % durch die Medien.

2001 stellten Krebswissenschaftler fest, dass die Stressreduktion gemeinsam mit einer pflanzenbasierten Ernährungsumstellung zu einem signifikanten Abfall des prostataspezifischen Antigen-Spie-

gels (PSA) und zu einer Verlangsamung des Tumorwachstums führen kann. In den Jahren 2003 bis 2005 wurden mehrere Phase-III-Studien mit signifikantem Ergebnis publiziert, in denen Soja, Leinsamen, Omega-3-Fettsäuren, Selen, Lycopin und Vitamin E vor und nach einer Prostatektomie als palliative Therapie einen Abfall des Tumormarkers PSA zu verzeichnen hatten.

• Vitamin D und E

Eine Redifferenzierung, d. h. Zurückziehung zur Gutartigkeit, kann beim Prostatakarzinom durch Vitamin D und E erfolgen. Ein Vitamin-D-Mangel ist ein erheblicher Risikofaktor für die Entstehung des Prostatakarzinoms, wie sich in den 90er Jahren in mehreren Studien belegen ließ. Allerdings konnte später auch die Zufuhr von Vitamin D einen PSA-Abfall herbeiführen und eine Metastasierung vermindern. Dies gelang jedoch nur in Phase I- und II-Studien.

Auch Vitamin E unterdrückt den PSA und die Expression (Ausbildung) von Androgenrezeptoren, also die Andockstellen der Zellen für männliche Hormone, (ACBC-Studie 2003) teilweise besser als das Hormonmittel Flutamid. Die Kombination von Vitamin E und Selen kann ebenfalls die Häufigkeit von Prostatakarzinomen mindern, durch vermehrte Expression des Tumorsuppressor-Gens P53.

• Spurenelement Bor

Ein wenig bekanntes Spurenelement zur

Beeinflussung des Prostatakarzinoms ist Bor, das u. a. im Extrakt von Traubenkernen vorkommt. Es wirkt präventiv gegen das Prostatakarzinom. 85 % aller Männer mit Prostatakarzinom weisen hier einen Mangel auf, da es im Körper keinen Speicher hierfür gibt. Optimal scheint die Einnahme von 3 mg pro Tag zu sein, dies entspricht 17 mg Borsäure.

● Polyphenole im Granatapfelsaft

Ein faszinierendes Thema sind die Polyphenole im Granatapfelsaft. Die resistenten Zellen fangen bei latentem Hormonmangel wie etwa bei einer Antihormontherapie an, eigene Androgene zu synthetisieren und bilden gleichzeitig Androgenrezeptoren, um sich ihren eigenen Wachstumsstoff zuzuführen. Die Polyphenole im Granatapfelsaft, wie Punicalagin, Stilben, Anthocyane und Isoflavone, in erster Linie die Ellagsäure, scheinen dieses verhindern zu können. Zudem kann dadurch der Cholesterinspiegel im Blut gesenkt werden.

Resveratrol unterdrückt zahlreiche androgenabhängige Gene, einschließlich den PSA-Wert. Zudem erhöht es das Tumorsuppressor-Gen P53 und steigert die Oxyygenierung über Stickoxyd NO. Jedoch gibt es keine verlässlichen Studien zur Neuerkrankungshäufigkeit des Prostatakarzinoms bei Resveratrolmangel.

● Karotinoid Lycopin

Auch die Studienlage zum berühmten Lycopin, das entsprechend dem roten Farbstoff der Tomate zu den Karotinoiden gehört, ist nicht eindeutig. Teilweise zeigen Studien an großen Fallgruppen eine Senkung des Prostatakarzinom-Risikos um etwa ein Drittel. Andere Studien, z. B. 2007 an der Universität Ulm, zeigten keinen Unterschied für das Prostatakarzinom bei hohen und niedrigen Lycopin-Spiegeln im Blut.

Weitere ergänzende Therapiemöglichkeiten

Neben den klassischen Behandlungen wie Operation, Bestrahlung und anderen Therapien sowie die Antihormonthera-

pie gibt es noch den großen Bereich der komplementären nichttoxischen Therapiemöglichkeiten. Als Beispiel kann hierfür das Arzneimittel Ketoconazol gelten, das das Testosteron innerhalb von 48 Stunden auf Kastrationsniveau durch Blockung der Androgenvorläufer DHEA und Androstendion senken kann. Effektiver als Ketoconazol scheint das kürzlich auf den Markt gekommene Abiraterone zu sein, das intrazellulär wirkt, und nicht die massiven Nebenwirkungen einer Ketoconazol-Therapie mit Hepatopathie (Leberleiden), Juckreiz, Bauchschmerzen und Gynäkomastie aufweist. Das Prostatakarzinom ist ein erheblich angiogener Tumor, d. h. er ist auf eine Blutversorgung dringend angewiesen. Die Hemmung dieser Durchblutung ist die Domäne des Wirkstoffs Thalidomid. 60 – 70 % der hormonresistenten Patienten zeigten unter Thalidomid einen PSA-Abfall.

Cyclooxygenase-2-Hemmer (COX-2-Hemmer), also im weitesten Sinne Rheumamittel, hemmen Metastasierung, die Angiogenese, das Eindringen in andere Organe und das Andocken an Bindegewebe in unterschiedlichem Ausmaß. An der Spitze stehen Celecoxib und Rofecoxib. Aber nicht nur Antirheumatika hemmen die COX-2, sondern auch Vitamin K in Blumenkohl und Spinat sowie das Magenmittel Omeprazol.

Hyperthermie, Sauerstofftherapie & Co.

Schließlich sei noch auf die Möglichkeit der regionalen Tiefenhyperthermie, auch Onkotherapie genannt, hingewiesen. Bei diesen Therapieformen handelt es sich um eine Überwärmung des kranken Gewebes. Mit den Mechanismen einer Thermoinduktion (Herbeiführung von Wärme), Antiangiogenese (Verhinderung von Gefäßneubildung), Ausschüttung von Hitzeschockproteinen, Hypoxie (Sauerstoffmangel im Gewebe) und Acidose ist eine Tumorbeeinflussung möglich. Hierzu liegen zahlreiche empirische Daten vor. Die sogenannte transurethrale Prostata-Hyperthermie, d. h. Wärmeer-

zeugung durch einen speziellen Blasen-katheter, ist aufgrund der Lokalisation des Prostatakarzinoms meist in der Peripherie der Prostatalappen nur eingeschränkt und bei geringem Prostatavolumen wirksam.

Fazit

Die klassischen Methoden der Schulmedizin lassen sich erfolgreich mit innovativen Therapien (z. B. Hyperthermie) und komplementären Strategien kombinieren. Integrative Konzepte können – vor allem bei nicht mehr zu heilenden Prostatakarzinom-Patienten – eine Verbesserung der Lebensqualität erreichen, und zwar noch vor der Phase einer möglichen Chemotherapie. Eine Verlängerung der progressionsfreien Zeit ist dadurch möglich. Zusätzlich können Nebenwirkungen und Ansprechraten konventioneller Behandlungsmethoden mit komplementären, d. h. ergänzenden Therapien verbessert werden.

Dr. med. Friedrich Migeod
BioMed-Klinik
Tischbergerstr. 5+8
76887 Bad Bergzabern
Tel.: 06343/705-0
www.biomed-klinik.de



Dr. Friedrich Migeod ist seit Januar 2008 Chefarzt der BioMed-Klinik in Bad Bergzabern. Seine Tätigkeitsschwerpunkte liegen in der Endoskopie, der Hepatologie, der Hämatologie, der Onkologie und in der Notfallmedizin.