vitOrgan
Arzneimittel GmbH
Postfach 42 40
73745 Ostfildern
Internet: www.vitorgan.de Telefon: 0711 / 4 48 12-0
E-Mail: info@vitorgan.de Telefax: 0711 / 4 48 12-41

FORUM 12/2008

Hodenkrebs

„Man(n) muss können“ - Impotenz ist für viele Männer so bedrohlich wie Gefahr für Leib und Leben. Die Diagnose Hodenkrebs schlägt hier gleich zweimal zu und trifft damit einen wunden Punkt. Ungewöhnlich ist für diese Krebsart, dass sie früh ihre Opfer „in voller Blüte“ sucht: Betroffen sind vor allem Jüngere von 20 - 40, bei ihnen geht das Tumorgeschehen zu 90 % von den Keimzellen aus (germinativ). Dies könnte auf einen Zusammenhang mit einer altersgemäß hohen Aktivität resp. Reproduktionsrate hindeuten: Immerhin leiten sich mehr als die Hälfte der Tumoren, die Seminome, von den Spermatogonien ab, den Zellen der Spermienreifung. Man findet dort wie in den omnipotenten Stammzellen naturgemäß Telomerasen vor, Enzyme, die quasi „unsterblich“ machen. Der Preis indes ist hoch. Telomere sind repetetive DNS-Sequenzen an den Chromsomenenden, die verhindern, dass ihre Spiralstruktur „ausfranst“. Mit jeder Zellteilung geht davon ein Stück verloren, die Telomere werden also jedes Mal ein wenig kürzer. Ist der Vorrat aufgebraucht, stirbt die Zelle - so postuliert es die Telomertheorie, eine von vielen zum Thema Alterungsprozess.

Den Zellbiologen Woodring Wright und Jerry Shay vom South Western Medical Center in Dallas, Texas, ist es tatsächlich gelungen, die biologische Uhr zurückzudrehen - zumindest in vitro. Im Reagenzglas vermochten sie mit dem Enzym Telomerase die Chromosomenenden wieder zu verlängern, die untersuchten Zellen lebten entsprechend länger und teilten sich 20mal häufiger als sonst üblich. Freilich ist der Weg zur Entstehung einer potenziellen Krebszelle nicht weit, was den Seminompatienten zum Verhängnis geworden sein könnte.

Ein weiterer Auslöser ist nicht mehr von der Hand zu weisen: die schleichende Verweiblichung der Natur. Der Angriff auf die Männlichkeit beschränkt sich keineswegs allein auf die Spezies Homo sapiens, ist von dieser jedoch „hausgemacht“. Die hormonelle Geburtenregelung leistet dieser Entwicklung nicht zuletzt Vorschub, indem die Östrogen-Derivate der „Pille“ nach der Magen-Darm-Passage durch die Konsumentin und dem “schadlosen“ Durchlauf der örtlichen Kläranlage im Trinkwasser wieder zum Vorschein kommen, um erneut den Gang allen Irdischen zu gehen, diesmal jedoch paritätisch ohne Ansehen des Geschlechts. Gemäß einem alten Märchen von den Gebrüdern Grimm („wer aus mir trinkt...“) werden „Brüderchen und Schwesterchen“ eines Tages kaum noch voneinander zu unterscheiden sein - traurige Beispiele sind in natura bereits zu beobachten, was Umweltbiologen etwa beim selten gewordenen Florida-Panther mit Hodenhochstand oder beim Schaufelstör im Mississippi zu bestätigen wissen.

Alarmierend darüber hinaus, was eine amerikanische Forschergruppe schon vor Jahren herausfand, als sie das Potenzial verschiedener hormonähnlicher Pestizide wie Dieldrin, Endosulfan und Toxaphen testete, wie sie an Östrogenrezeptoren zu binden und diese zu aktivieren vermögen. Einzeln verabreicht, erzielten die Toxine geringe Effekte, bei Kombination jeweils zweier Substanzen jedoch steigerte sich die Wirkung bis auf das 1600-fache. Sie ziehen daraus den Schluss, dass die schwach östrogenen Substanzen, so kombiniert, wie sie heute in der Umwelt vorkommen, potenziert synergistisch wirken, weshalb die davon ausgehende Gefahr einer Verschlechterung der Spermienqualität sowie auch einer Krebsentstehung bei isolierter Untersuchung der Einzelsubstanzen bislang erheblich unterschätzt wurde. (Arnold, S. F. et al.: Synergistic activation of estrogen receptors with combinations of environmental chemicals. Science 272 (1996) 1489-1892). Wenn sich das nicht bald ändert, wäre die Rückwirkung der Umweltverschmutzung auf die Reproduktionsfähigkeit des Menschen bald per se ein Regulativ, mit dem der Mensch sich auf diese Weise wieder selbst dezimiert - also durchaus im ökologischen Sinne.

DER INTERESSANTE FALL

Silvia Lösch-Learna aus Gernsheim berichtet über ihren Patienten mit Hodenkarzinom: „Der Patient war 47, als ich Ende Oktober 2004 mit meinem MORA-Gerät und dem Testsatz „Degenerationen“ nach Dr. Cornelissen bei ihm verschiedene „Tumormarker“ als positiv testete. Die unverzügliche schulmedizinische Abklärung lautete „alles ohne Befund“. Trotzdem riet ich zur Therapie mit NeyDIL® Nr. 66 und NeySOL® L 66. Der Patient stand beruflich sehr unter Stress, er hat einen hohen Posten bei einem Versicherungsunternehmen inne und hatte „keine Zeit“ für eine Behandlung bei mir, ließ sich aber an sämtlichen einschlägigen Kliniken in Frankfurt, Mainz, Wiesbaden und Heidelberg nach allen Regeln der ärztlichen Kunst gründlich durchchecken - bis hin zur Computertomographie - alles ohne Befund. Da bereits seine Mutter einem Tumorleiden erlegen war, bedeutete allein der Gedanke „Krebs“ für ihn ein einziger Horror.

Nach einem Monat waren die MORA-Tumormarker aber so massiv angestiegen, dass ich ihm dringend eine Therapie ans Herz legte. Ich empfahl ihm, diese ggf. von seinem Hausarzt in Wiesbaden durchführen zu lassen, damit er sich den weiten Weg nach Gernsheim und damit auch Zeit sparen könne... Eine Weile hörte ich nichts mehr von ihm. Etwa sechs Wochen später rief er an: „Um Gottes Willen, ich habe tatsächlich Krebs. Jetzt sind die „offiziellen“ Tumormarker plötzlich schlagartig in die Höhe gegangen, und eine erneute CT sowie weitere Untersuchungen haben es nun doch bestätigt: Hodenkrebs!“ Der eine Professor habe ihm zur Orchiektomie sprich Kastration geraten, ein anderer wiederum zu Bestrahlung und Chemo - was ich denn dazu meine...
Da wir das Tumorgeschehen gewissermaßen als „Embryo“ von Beginn seiner Vorstufen an bis zur ersten „richtigen“ Manifestation begleiten konnten, riet ich ihm, die Therapie mit NeyDIL® 66 / NeySOL® L 66 in etwas höherer Dosierung durchzuführen und seinem Körper eine Frist von einem Monat zu geben, um dann eventuell zu härteren Mitteln zu greifen. Wir begannen, wie üblich, mit der Originalpackung Dilutionen von Stärke I - III aufwärts, in der darauffolgenden Woche zweimal je ein Vial NeySOL® L 66 und im Anschluss daran drei Infusionen wöchentlich mit je fünf NeySOL® L 66 über einen Zeitraum von vier Wochen. Die Wirkung war durchschlagend: der Tumor ging zurück und verschwand, die CT-Untersuchung war nun wieder ohne Befund, die Werte wurden erst schulmedizinisch wieder als normal bezeichnet und kaum ein halbes Jahr nach seiner Erstentdeckung war schließlich, am 11. April 2005, auch mit dem MORA-Gerät nichts mehr festzustellen. Der Patient hat sich noch monatelang „zur Sicherheit“ jede Woche eine Injektion mit NeySOL® L 66 geben lassen.“

Bei Hodenkrebs scheint die Behandlung mit den Biological Response Modifiers wie NeyDIL® 66 / NeySOL® L 66 besonders erfolgreich zu sein, wie schon die Fallbeschreibung von Dr. Völkl aus Aschaffenburg in Forum 9/2000 zeigt. Sein Patient war ebenfalls noch recht jung, die Diagnose jedoch infaust: Metastasierung, Chemo und partielle Orchiektomie hatte er zum Zeitpunkt der Vorstellung bei Dr. Völkl bereits „hinter sich“, das Tumorleiden war bereits so weit fortgeschritten, das „mit dem baldigen Ableben des Kranken zu rechnen“ sei, so heißt es wörtlich in einem Bericht der Uniklinik Frankfurt. Dem zum Trotz hatte sich der Allgemeinzustand des Patienten unter der Behandlung mit NeyDIL® 66/NeySOL® L 66 so gut stabilisiert, dass die zur Nachsorge hinzugezogenen Ärzte sogar an der Richtigkeit der Diagnose „malignes Hodente-ratom“ zweifelten...
NeySOL® L 66 ist voraussichtlich ab März 2009 wieder lieferbar.

DIAGNOSTIK

Wie für Frauen die regelmäßige Selbstkontrolle der Brust sollte für Männer die des Skrotums obligatorisch sein, doch wirken Verhärtungen und Flüssigkeitsansammlungen, aber auch Schweregefühl oder Ziehen in der Skrotalleiste automatisch alarmierend und sollten ursächlich abgeklärt werden, bevor es zu Harnstau und Flankenschmerzen kommt, die bereits Hinweis auf eine Metastasierung sein können. Bekannte Tumormarker sind AFP (Alpha- Fetoprotein) und Beta-HCG (human chorionic Gonadotropin) von denen zumindest einer in 80 % der malignen Fälle auffällig ist, ergänzend werden PLAP (plazentare alkalische Phosphatase) und LDH (Laktat-Dehydrogenase) bestimmt. Erst ein dringender Verdacht begründet eine Hodenbiopsie, da bei ihr eine Mikrometastasierung nie ganz auszuschließen ist.

TIPPS FÜR DIE PRAXIS

Die Entscheidung für eine Orchiektomie macht sich keiner leicht. Falls es zur Op kommen sollte, kann das Resektionsmaterial für eine Aktive Patienten-Spezifische Immuntherapie (APSI) nach Tallberg sinnvoll genutzt werden. Ein Gramm wird nativ, also unbehandelt, bei -20°C eingefroren und daraus dann eine Tumorvakzine für den Patienten hergestellt, die seine Immunabwehr gezielt gegen die entarteten Oberflächenantigene der Krebszellen mobil macht.

Last not least fährt immer der am besten, der Prävention Vorfahrt gibt und seinen Speiseplan mit speziellen Gemüsesorten würzt, deren Sekundärstoffwechsel nicht nur der Pflanze als Fraßschutz dient, sondern als Schutz vor Krebs für den Menschen neu entdeckt wurde. Die Asiaten gehen mit gutem Beispiel voran, zumindest was den Konsum von Glucosinolaten, Senfölglykosiden aus der Familie der Kreuzblütler, angeht. Da bei uns nicht alle scharf sind auf Scharfes oder Bitteres wie Kresse, Kohl und Co., können sich die Gemüsemuffel mit einem Nahrungsergänzungsmittel hier Ausgleich verschaffen. Um auf asiatische Werte von 100 mg Glucosinolate pro Tag zu kommen, genügt eine Tablette Phytoprotektoren® von Regena Ney.

© vitOrgan 12/2008