



Laurent Richter, Kulmbach

Prävention plus Früherkennung ...

... zur Vermeidung des Entstehens bösartiger Neuerkrankungen

Trotz vieler guter Screening-Untersuchungen zur Früherkennung verschiedener tumoröser Neuerkrankungen steigt die Tumorzinidenz weiter.

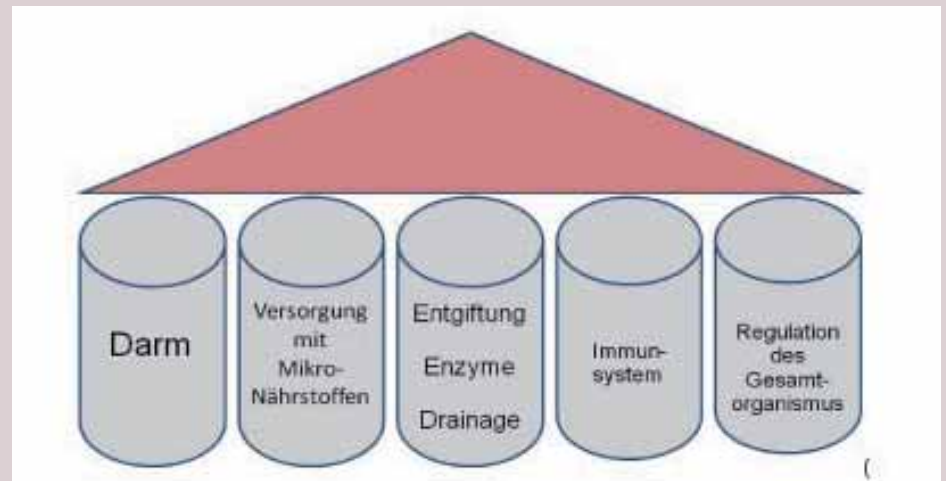
Dies liegt zum einen natürlich an der älter werdenden Bevölkerung, andererseits aber auch an anderen begünstigenden Faktoren.

Wäre es nicht schön, die Entstehung eines Tumors verhindern zu können? Welche Möglichkeiten kommen in Frage? Sind diese auch valide reproduzierbar? Gibt es therapeutische Ansätze?

Aus der Sicht von Therapeuten, die adjuvante Tumorthherapie anbieten, lässt sich dies mit einem klaren „Ja“ beantworten.

Jedoch braucht es einigen Sachverstand und nicht zuletzt gute Labordiagnostik um wirklich helfen zu können. Allgemeingüter sind in diesen Dingen abzulehnen.

Zunächst müssen wir verstehen, aus welchen „Säulen“ sich die „Gesundheit“ aufbaut:



Darmgesundheit

Ein lege Artis durchgeführter funktioneller Darmcheck mittels Stuhlagnostik sollte die Basis darstellen. „Im Darm lauert der Tod“ wussten schon unsere Lehrer. So zeigt sich, dass ca. 98% der Patienten eine Dysbiose haben. Gerade Ungleichgewichte bei den Anaerobiern (z.B. Clostridium species) führen zu Stuhlunregelmäßigkeiten und Toxinbildung im Darm. Ein gutes Labor wird durch Therapievorschläge, die der individuellen Situation Rechnung tragen, den Therapeuten in seiner Therapieplanung unterstützen.

Weitere wichtige Untersuchungen sind die Tests auf Verdauungsrückstände, Malabsorption und Entzündung (Alpha-1-Antitrypsin, Calprotektin), Maldigestion (Pancreas-Elastase, Gallensäuren) und Schleimhautimmunität (sekretorisches IgA).

Wichtig ist die Erkenntnis, dass Allergien über das „Leaky-Gut-Syndrom“ entstehen. Dies wiederum begünstigt den immunologischen Shift von TH1 zu TH2, was eine verstärkte IgE-/IgG4 Antikörperbildung nach sich zieht. Persistierende Entzündung der Darmschleimhaut führt hier zum Circulus Viciosus. So ist auch bei jeder Allergie der Darm mitzubehandeln, denn ohne dies bleibt die Therapie nur symptomatisch.

Im Sinne der TU-Prophylaxe versteht sich die Symbioselenkung als Möglichkeit zur Verhinderung von Gährung und daraus resultierender Toxinbildung. Dies entlastet den Leberstoffwechsel.

Als hochsensitiver Marker des Präscreenings für Kolon/Rektumkarzinome kommt der Marker Tumor M2PK in Betracht. Er sollte bei genetischer Disposition auch in den Intervallen zwischen den Kontrollkoloskopien regelmäßig durchgeführt werden.

Mikronahrstoffdiagnostik im Vollblut

Serumanalysen sind zwar wichtig zur Beurteilung der Hämostase, bieten aber keine wertigen Aussagen über die effektive Versorgung mit Mineralstoffen und Spurenelementen. Gut 2/3 dieser Substanzen finden sich nicht im Serum sondern intrazellulär.

Gerade bei Tumorpatienten zeigen sich in der Vollblutanalyse massive Abweichungen vom Normalbild, teilweise auch schon weit vor der Entstehung eines Tumors. So stellt sich uns die Frage, ob nicht eine Unterversorgung oder ein Mehrverbrauch (z.B. Zinkmangel durch Schwermetallbindung) die Weichen für eine Entgleisung des Immunsystems stellen. Dieses wird bei länger bestehendem „Betriebsmittelmangel“ in seiner

„Säulen der Gesundheit“

Funktion maßgeblich beeinträchtigt. Bei vorliegender Dysbiose besteht hier oft die Indikation zur intravenösen Substitution um Mängel schnell auszugleichen. In der Praxis hat sich gezeigt, dass Tumorpapienten mit schweren Mineralstoffverschiebungen teilweise keine Vitaminapplikation vertragen. Es müssen hier zuerst die Mineralstoffe nach Befund supplementiert werden. Je nach Budget des Patienten können weiterhin Untersuchungen zum Aminosäurestatus und Fettsäureprofil hilfreich in der Behandlungsplanung sein.

Ernährung

Um die oben genannten Maßnahmen zu unterstützen, ist eine Abklärung von Nahrungsmittelunverträglichkeiten zweckmäßig. Darmsanierung ist oft teuer, so sollte es doch für den Patienten verständlich sein, dass er Lebensmittel meidet, auf die sein Körper negativ reagiert und die die Dysbiose verschlechtern



Abb.: gesunde Darmschleimhaut



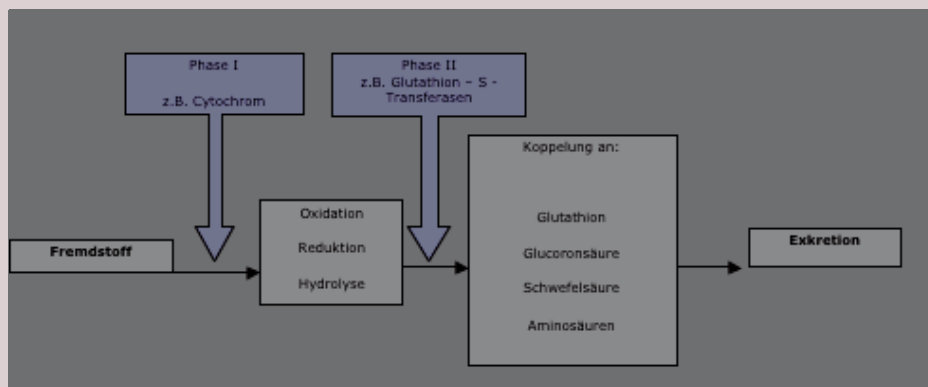
Abb.: Schleimhautdefekt mit Entzündung ermöglicht unkontrolliertes Eindringen von Antigenen und Allergisierung

Das Labor Ganzimmun bietet mit seinem Allergo-Screen-Konzept wertvolle Hilfe, der Patient erhält neben den Befunden zur Allergensituation ein individuelles Therapiekonzept nebst Kochrezeptbuch.

Entgiftung

Entgiftung ist eine labordiagnostisch nach-

weisbare Therapieoption. Bestehende Tatsache ist, dass ca. 51% der deutschen Bevölkerung einen Mangel an Entgiftungsenzymen wie z.B. Glutathion-S-Transferase M1 haben. Dies begünstigt durch mangelhafte Glutathionsynthese u.a. das Entstehen von Lungen- und Blasenkarzinomen sowie des Adenokarzinoms des Magen-Darmtraktes. Störungen in der Bildung der N-Acetyltransferase 2 begünstigen Blasen- Lungen sowie Mamma-Ca. Als Nachweismöglichkeiten biete sich hier die Gentests der Entgiftungsenzyme an: Glutathion-S-Transferasen M1 – T1 – P1, Cytochrome P 450, N-Acetyltransferase 2, Superoxid Dismutase 1+2.



Der Patient erhält hieraus wertvolle Verhaltenshinweise.

Abb.: Ablauf der Fremdstoffausscheidung. Die Eliminierung von Schwermetallen wie Arsen, Blei, Quecksilber kann bei o.g. Enzymmangel durch die Chelat-Therapie erreicht werden.

Hierin finden wir die einzige labortechnisch untermauerte Methode zur Schwermetalleliminierung. Als Therapieoption gibt es weiterhin die Möglichkeit, die Entgiftungsorgane Leber und Niere zu „stärken“, d.h. eine Drainage für die chelierten Toxine zu ermöglichen.

Steht dem Therapeuten die Chelat-Therapie nicht zur Verfügung, sollte ein Aminosäureprofil erstellt werden. Mangelhaft vorhandene AS können daraufhin zielgerichtet supplementiert werden.

Besonderes Augenmerk richten wir hierbei auf die Entgiftung mittels SH-haltigen Aminosäuren: Cystein und Methionin enthalten beide ein Schwefelatom: Cystein ist eine polare Aminosäure und hat als einzige AS eine freie Thiol-Gruppe, die bei der Oxidation leicht in eine Disulfid-Brücke (S-S-Brücke) mit einem anderen, in der Nähe liegenden Cystein eingeht.

(Problematisch bei Metalltoxikation: In Metalloproteinen ist es häufig ein Cystein-Rest, Die Thiol-Gruppe des Cysteins ist die reakt-

tivste Seitengruppe überhaupt, sie ionisiert bei schwach alkalischen Bedingungen) Methionin gehört zu den unpolaren AS und hat eine Thio-ether-Seitenkette. Im Gegensatz zum Cystein ist diese AS wenig reaktiv.

Die Bedeutung der vorgenannten Aminosäuren wird deutlich, betrachtet man die Stellung des Glutathions:

Glutathion (GSH), auch γ -L-Glutamyl-L-cysteinylglycin, ist ein Tripeptid, das aus den drei Aminosäuren Glutaminsäure, Cystein und Glycin gebildet wird. Es ist in fast allen Zellen in hoher Konzentration enthalten und gehört zu den wichtigsten als Antioxidans wirkenden Stoffen im Körper. Gleichzeitig ist es eine Reserve für Cystein.

Glutathion kann vom Körper aus den Ami-

nosäuren L-Glutaminsäure, L-Cystein und Glycin in einem zweistufigen Prozess synthetisiert werden.

1-3 Kps. Aminosäurekomplex in Kombination mit einem B-Komplex erhöht die körpereigene Glutathionsynthese, fördert die Entgiftungskapazität und unterstützt jede Entgiftungstherapie.

Immunsystem

Ein intaktes Immunsystem ist die Voraussetzung für die Aufrechterhaltung unserer Gesundheit. Es schützt uns vor eindringenden Bakterien, Pilzen und Viren oder vor Schadstoffen und Krebszellen. Die wichtigste Funktion unseres Immunsystems ist die Unterscheidung zwischen körpereigenen und körperfremd. Neben den angeborenen Immunfunktionen stellt die erworbene Immunabwehr eine antigenspezifische Antwort dar und wird durch Lymphozyten vermittelt.

Sie stellen die spezifischen Abwehrzellen des Immunsystems dar und gliedern sich in die Populationen der T-Lymphozyten, der B-Lymphozyten und der Natürlichen Killerzellen (NK-Zellen).

„Killerzellen“

Die Natürlichen Killerzellen Die wichtigste Eigenschaft der Natürlichen Killerzellen ist die Fähigkeit eine durch Zellkontakt vermittelte Lyse der Zielzelle durchzuführen. Ih-

re Hauptfunktion ist daher die Spontanabwehr von virusinfizierten Zellen oder von Tumorzellen. NK-Zellen stellen in der Regel zwischen 7 und 15% der gesamten Lymphozyten des peripheren Blutes und üben ihre Funktion antigenunabhängig aus. Die Aktivität der NK-Zellen wird durch ein komplexes System von Rezeptoren mit aktivierender und hemmender Funktion reguliert. Sie bilden zusammen mit den Zellen des unspezifischen Immunsystems, den Granulozyten und mononukleären Phagozyten die erste, spontane Abwehrfront des Immunsystems.

Funktion der Natürlichen Killerzellen

Als eigenständige Lymphozytenpopulation sind Natürliche Killerzellen in die Erkennung und Abwehr von virusinfizierten oder entarteten Zellen involviert und besitzen eine starke zytotoxische Aktivität. Im Gegensatz zu T-Lymphozyten, die ihre Zielstrukturen sehr spezifisch über den T-Zell-Rezeptor erkennen, ist die Erkennung durch NK-Zellen unspezifisch. Sie wird nicht durch ein Antigen vermittelt. Somit müssen nach Kontakt mit einer Zielzelle keine neuen spezifischen Effektorzellen gebildet werden. Die Antwort basiert auf der Reaktivität der vorhandenen NK-Zellen und erlaubt so eine schnelle, unspezifische Reaktion. NK-Zellen exprimieren an ihrer Zelloberfläche die Markermoleküle CD16 und CD56, während der typische T-Zell-Marker CD3 nicht exprimiert wird. Die Funktion dieser Zellen wird durch verschiedene Rezeptoren reguliert, wobei ihre Aktivität durch immunmodulierende Substanzen gesteigert werden kann. Diesen Effekt kann man in in-vitro Experimenten nutzen, um für einen Patienten den potenziell geeigneten Immunmodulator zu ermitteln.

Die NK-Zell-Aktivität: Ein Biomarker gesunden Alterns

Altersbedingt kann die Zahl und Funktion der Natürlichen Killer-Zellen abnehmen, wobei der natürliche Schutz vor viralen Infekten oder vor Tumorzellen schwinden kann. Dieses Phänomen trägt in beachtlichem Maße zu der so genannten Immunseneszenz, einer allgemeinen altersbedingten Abnahme der Immunfunktionen, bei. Menschen mit einer generell gesteigerten NK-Zell-Aktivität zeigen einen stärker autonomen Lebensstil auch im steigenden Alter. Studien mit älteren Patienten zeigten, dass eine niedrigere NK-Zell-Aktivität mit der Mortalität nach Infektionen korreliert (Ogata 1997)

Die Aktivität von NK-Zellen kann sowohl in vivo als auch in vitro beeinflusst sein. So nimmt z. B. die NK-Aktivität durch das Tumorgeschehen im Krankheitsverlauf von Krebspatienten nachweisbar ab. Zudem konnte gezeigt werden, dass Patienten mit einer

hohen NK-Aktivität eine signifikant längere metastasenfremde Überlebenszeit aufweisen als Patienten mit einer niedrigen NK-Aktivität.

Tumor-Killing-Test (NK-Funktions-Test)

Während durch die Untersuchung der Lymphozytensubpopulationen eine quantitative Bestimmung der NK-Zellen erfolgen kann, ermöglicht der Tumor-Killing-Test eine Funktionsüberprüfung dieser Zellpopulation. Hierbei wird die Fähigkeit der NK-Zellen zur Lyse von Tumorzellen bestimmt und als NK-Grundaktivität angegeben. Dazu werden die Lymphozyten aus dem Patientenblut isoliert und mit einer humanen Tumorzelllinie in definierter Zellzahl und über eine vordefinierte Inkubationszeit kokultiviert. Anschließend wird der Anteil der im Inkubationsverlauf abgetöteten Tumorzellen bestimmt. Hierdurch lässt sich die Funktionsfähigkeit der NK-Zellen des Patienten ermitteln. Zusätzlich zur Bestimmung der Grundaktivität besteht die Möglichkeit, einzelne Immunmodulatoren auf eine etwaige in-vitro-Aktivitätssteigerung der NK-Zellen zu testen. Eine solche Wirkung wurde bisher für Substanzen verschiedenster Stoffgruppen nachgewiesen (z. B. Mistellektine, Vitamin C u. a.). Wir haben somit heute die Möglichkeit vor der Verabreichung der Medikamente deren Wirksamkeit labortechnisch zu testen. Vermieden werden somit unwirksame Therapien, Zeitverluste und nicht zuletzt, unnötige Ausgaben seitens des Patienten.

ein vielfaches so schnell.

Alle aufgeführten Verfahren lassen sich mit den entsprechenden Laboruntersuchungen verlaufskontrollieren. Die Befunde werden in meiner Praxis dem Patienten ausführlich erklärt, der Therapieplan in Zusammenschau der Ergebnisse individuell erstellt.

Dies bringt Therapiesicherheit und steigert die Compliance des Patienten.

„Literatur“

Literatur:

Labor Ganzimmun, Mainz: Allergo-Screen-Konzept: Fachbroschüre, Grafik Darm S. 8-9

Labor Ganzimmun, Mainz: NK-Zell Funktion: Fachinfo 0011, Seite 2-3

Michael Martin (Hrsg.): Labormedizin in der Naturheilkunde, S 532, Abb. 15-1

Dr. E. Blaurock-Busch: Workshop Regensburg 2009: Eisenstoffwechsel, Metalle und Viren, S.3 + 4

Anschrift des Verfassers:

Naturheilpraxis
Laurent Richter
Obere Stadt 7
95326 Kulmbach
Laurent1@t-online.de



Abb.: NK-Zellen bekämpfen Tumorzelle (Mitte, rot)

Regulation des Gesamtorganismus

Ein derart „gepflegter“ Körper sollte seinem „Inhaber“ eigentlich wieder mehr Lebensqualität und Freude vermitteln.

Sollten aber noch Probleme bestehen, so greifen jetzt Regulationsmedizinische Therapien wie z.B. Akupunktur, Homöopathie natürlich