

Krebs mit Strom bekämpfen – Die Electro-Cancer-Therapy

Die Zahl derer, die derzeit in Deutschland mit einer Krebserkrankung leben, wird auf zwei bis drei Millionen geschätzt. Während eine Patientengruppe allein auf die konventionellen Tumor-Therapien (Operation, Strahlentherapie, Chemotherapie) vertraut, strebt die andere Gruppe ein Gesamtbehandlungskonzept an. Hierbei ergänzen sich tumordestruktive Verfahren mit komplementären Therapiemaßnahmen. Das vorrangige Ziel der komplementären Therapiestrategien war bisher vor allem die Verbesserung der Lebensqualität des Patienten. Seit einiger Zeit wird diesen Behandlungsmethoden auch eine Rezidiv- und Metastasenprophylaxe zugesprochen, da zahlreiche Untersuchungsergebnisse den Kontroll- und Abwehrmechanismen des Immunsystems die entscheidende Bedeutung bei der Tumorgenese einräumen.



Die Gleichstrombehandlung findet schon seit vielen Jahren eine breite Anwendung in der Medizin, besonders in der Orthopädie/Sportmedizin und Neurologie wurde sie zur Schmerzbehandlung und zur Regeneration, zum Beispiel zur schnelleren Knochenheilung eingesetzt.

In der Onkologie dagegen ist die Anwendung relativ neu. Die Electro-Cancer-Therapy (ECT) eignet sich aber besonders für oberflächliche oder auch tiefergelegene Tumorarten, die aus ästhetischen und funktionalen Gründen nicht operabel sind. Sie ist nicht zu verwechseln mit der Hyperthermie oder anderen Formen der Elektrotherapie! Zur Behandlung geeignet sind u. a. Mamma-Karzinome, insbesondere Rezidive nach Strahlen- und Chemotherapie, maligne Melanome, Hautkarzinome, wie Basaliome, Spinaliome, Melanome, Hautmetastasen, Weichteiltumore, Tumore im gynäkologischen Bereich, Tumore im urologischen Bereich usw.

Das Ziel der Anwendung von Gleichstrom ist die induzierte Nekrose (steriles Absterben von Tumorgewebe) eines Tumors durch eine Gleichstromquelle mittels Elektrodensonden in und am Tumorgewebe. Der Gleichstrom, der zwischen zwei oder mehreren Elektroden fließt, führt zu einer Gewebeerstörung mittels Elektrolyse. Durch die Ionenwanderung kommt es zu einer erheblichen pH-Wert-Verschiebung im Gewebe.



Die erreichten pH-Werte liegen weit außerhalb des physiologischen Bereiches und sind gewebschädigend. Der Gleichstrom führt auch zu einer Änderung der Membranpotenziale rund um und in der Zelle. Der Innenraum einer Zelle ist im Gegensatz zur Umgebung negativer geladen, daher besitzt die Zelle ein Membranpotenzial. Der Gleichstrom verändert die Konzentration der geladenen Teilchen im Bereich um die Zelle herum, so dass es zu einer Änderung des Membranpotenzials kommt. Die Potenzialänderung wirkt auf bestimmte Membranbestandteile, die sich bei einer starken Reizung für positiv geladene Ionen öffnen und an den Innenraum abgeben. Durch das Eindringen von sehr vielen positiv geladenen Ionen wechselt die negative Ladung im Zellinneren ins Positive. Das spezifische Gleichgewicht ist gestört.

Jetzt können negativ geladene Immunzellen in die geschwächte Tumorzelle eindringen und sie abtöten. Weiterhin kommt es im Gewebe an der Kathode zu einer Gefäßerweiterung, an der Anode zu einer Austrocknung, Schmerzlinderung und Entzündungshemmung. Dadurch wird das Tumorgewebe devitalisiert.

Die elektrische Devitalisierung ist keine übliche elektrische Verletzung. Sie ist fast immer schmerzfrei und stört nicht das Allgemeinbefinden. Eine Abstoßung des elektrisch induzierten Gewebeuntergangs findet erst nach einigen Wochen statt. Die Substanzverluste entsprechen größtmäßig der ursprünglichen Ausbreitung des Tumorgewebes. Ausschlaggebend für eine schonende Krebstherapie ist, dass die zellzerstörenden Effekte ausschließlich im Tumorgewebe wirken und gesundes Gewebe unbeeinflusst lassen.

Mit der ECT wird auch ein spezifisches Immunphänomen ausgelöst, denn durch den Strom werden Tumorantigene frei und den durch den Strom angelockten Immunzellen präsentiert. Durch die Gewebszerstörung werden Zytokine freigesetzt. In der Folge kommt es zu einer höheren Erkennungsrate von Tumorantigenen, was wiederum die Immunleistungen des Tumorträgers fördert. Die ECT kann ambulant durchgeführt werden. Die Behandlungsdauer variiert zwischen einer bis drei Stunden. Der betroffene Bereich wird steril abgedeckt und mit einem Schmerzmittel betäubt. Je nach Tumorgroße sind zwei oder mehr Elektroden, die als dünne Nadeln durch die Haut in den Tumor eingebracht werden, erforderlich. Während der Behandlung tritt ein leichter Druckschmerz oder ein leichtes Kribbeln in dem behandelten Gebiet auf. Da der Gleichstrom im geschlossenen Gewebe eine langdauernde Schmerzdämpfung hervorruft, treten auch nach der Therapie Schmerzen nicht oder nur selten auf. Die entstehende Abtötung des Krebsgewebes führt zwar zu einer entzündlichen Reaktion, die sich aber nach wenigen Tagen zurückbildet. Das Krebsgewebe wird auf natürlichem Wege abgebaut, aus dem Körper eliminiert und durch Narbengewebe ersetzt. Nach der Behandlung ist der Patient durchaus in der Lage sich eigenständig nach Hause zu begeben. Die ECT ist mit konventionellen Methoden wie Chemotherapie, Bestrahlung, Hyperthermie, Immun- und anderen biologischen Therapien kombinierbar.

Hinweis: Die in dieser Serie beschriebenen Krebstherapien sind nicht oder nur begrenzt von der Schulmedizin anerkannt. Die Veröffentlichung erfolgt ausschließlich zur Information und bedeutet nicht, dass eine beschriebene Methode eine positive Auswirkung auf eine Krebserkrankung oder -behandlung hat.

Weiterführende Literatur:

Pekar, Rudolf:

Die perkutane Bio-Elektrotherapie bei Tumoren.

Eine Dokumentation zu Grundlage und Praxis der perkutanen Galvanotherapie 2002, 2. Auflage, Verlag Wilhelm Maudrich, 148 Seiten, 167

Farbabbildungen.

ISBN 3-85175-777-7

Euro 50,00

Internet Download bei: <http://www.krebspatient.de/>