EANU SPECIAL

Integrative Onkologie
Wege & Chancen

Editorial

Liebe Leserin,
lieber Leser – willkommen!

Seit 1998 beschäftigt sich das Institut „Dr. Kleef – Hyperthermie“ mit der Forschung, Entwicklung und Anwendung erweiterter Krebstherapien. Immer mehr Menschen erkranken weltweit an Krebs. Neue innovative Präventions- und Therapiemaßnahmen sind dringend gefordert. Die Integrative Onkologie kann hier eine entscheidende Rolle spielen.

Bevor wir Sie über die Vielzahl der möglichen individuellen Anwendungen in der Integrativen Krebstherapie informieren, begleiten Sie mich bitte zuerst in Vision und Wirklichkeit der heutigen Onkologie.

Ihr Dr. med. Ralf Kleef

Es klafft eine Kluft, Plädoyer für eine Integrative Onkologie

In den Grundlagenforschungslabors dieser Welt wird seit einem Dreivierteljahrhundert zu Ursachen, Entstehung, Prävention und Therapien der Krebserkrankung intensiv geforscht. Definitive Heilung ist oft die Chirurgie. Der finanzielle Aufwand in unzählbaren tausenden von Milliarden Dollar und das intellektuelle Engagement ganzer Forschergenerationen haben in den fast sieben Jahrzehnten seit dem zweiten Weltkrieg keinen Durchbruch in der Heilung dieser „Geisel der Menschheit" – weltweit, oder besser in den Industrienationen – erzielen können. **Das ungelöste Problem ist die Metastasierung.**

Zugegeben existieren bedeutende Fortschritte in der Heilung kindlicher Leukämien, oder von Hodentumoren mit Chemotherapie. Brustkrebs, sofern er früh genug erkannt wird, gilt heute auch als heilbar. Darmkrebs, früh genug erkannt, gilt nach chirurgischer Resektion als gebannt. Krebsfrüherkennung verbessert laufend die Lebenserwartung oder Heilbarkeit. Das Arsenal der etablierten klassischen Therapien verbessert bei den meisten Krebsarten die Prognose, moderne Schmerztherapie nimmt der Erkrankung ihren Schrecken. Die Strahlentherapie erweist sich vielfach als hochwirksam – zumindest im Zurückdrängen von Tumorherden. Zu erwähnen sind auch „zielgerichtete Therapie" oder auch „Targeted Therapy". Da die neuen Wirkstoffe in Prozesse eingreifen, die in größerem Ausmaß nur in Krebszellen ablaufen, versprechen sie im Vergleich zur Chemotherapie eine bessere Wirkung auf die Krankheit und geringere Nebenwirkungen auf gesunde Körperzellen.

Doch es klafft eine Kluft: die Grundlagenforscher dieser Welt sind längst wesentlich weiter, als die klinische Realität der praktizierten Onkologie.

Diese multidisziplinäre Forschung umspannt so unterschiedliche Dimensionen wie die Erforschung des Immunsystems, der Molekularbiologie und Genetik, der Umweltmedizin und Ernährung, der Sportwissenschaften und Psychologie, in diesem Falle insbesondere der Psychoneuroimmunologie – der Wissenschaft der Verbindung zwischen Gehirn und Immunsystem. Es steht die Frage, welche Bedeutung hat unsere geistig-seelische Verfassung, unsere Überzeugung gesund

werden zu können und zu wollen bei der Heilung? Aber auch die Dimensionen der Pflanzenheilkunde, der Erfahrungsheilkunde und der unzähligen Methoden der Naturheilkunde müssen an dieser Stelle unbedingt genannt werden.

Der oft Jahrtausende alte Schatz der Erfahrung der Völker der Ethnomedizin, Botanik oder Religion wird ebenso weltweit intensiv beforscht: welche Rolle können all diese Gebiete bei der Heilung spielen?

Warum spreche ich von einer Kluft? Weil alle diese Gebiete medizinhistorisch und in zigtausenden von „Einzelfällen" sehr viel versprechende neue Wege zur Heilung zeigen. Die Grundlagenforschung hat weltweit begonnen, die biologischen, kulturellen und soziopsychologischen „Mechanismen" der Heilung nicht nur zu erforschen. Sie kann auch belegen, dass Heilung weit mehr bedeutet, als chemische Mittel zu verabreichen oder mit Strahlen Krebszellen zu beschießen. Aber noch viel zu wenige der Erkenntnisse dieser Forschung finden ihren Weg in den klinischen Alltag!

Wo ist die umfassende seelische Betreuung von Tumorpatienten, die mit dem Schock der Diagnose fertig werden müssen? Welche Nahrung wird den Patienten aus den Großküchen der Kliniken zugemutet? Wer berücksichtigt, dass viele Chemotherapeutika zu bestimmten Zeiten in 24h besser wirken (circadiane Rhythmen) oder unter Beachtung des entzündlichen Tumor-Mikromilieus besser oder schlechter wirken? Wo wird die Hyperthermie zur Verbesserung der Wirksamkeit von Chemo- und Strahlentherapie eingesetzt? Wer klärt die betroffenen Patienten über die enorme positive Wirkung von Sport während der Therapien und in der Nachsorge auf? Wer bespricht und analysiert mit den Patienten ihre Familie, Beruf und persönliche Lebenslust- oder Unlust-Situation, um (unbewusste) Heilhindernisse aufzudecken? Wer verschreibt Massagen oder Akupunktur, um Schmerzen zu lindern und das „Chi", die Lebenskraft zu stärken? Wer stimuliert das Immunsystem mit Dendritischen Zellen? Mit Misteltherapie? Wer verordnet aus dem großartigen Schatz der Pflanzenheilkunde so bekannte Substanzen wie

Curcuma oder Magnesium-Citramate, um die Tumorentzündung zu reduzieren? Wer leitet Patienten an zu Meditation, Qigong oder Tai-Chi? Diese Liste ließe sich noch sehr viel weiter fortsetzen, aber wer setzt all dieses Wissen in der Klinik um?

Es sind die Patienten dieser Welt, die dieses Wissen zunehmend von Ihren Therapeuten und den dahinter wirkenden Institutionen und Industrien einfordern.

Aber haben die Industrien ein Interesse an dieser Integration? Ja, aber nur für den Fall, dass das Verfahren oder die Substanz(en) patentierbar sind und Milliardenschwere Gewinne verbucht werden können. So pfeifen es die Spatzen bereits von den Dächern, dass Erkenntnis und Interesse im postindustriellen Zeitalter der Menschheit längst eine unheilige Kommunion eingegangen sind.

Wissenschaft aus Liebe und Suche nach Wahrheit ist längst dem Pragmatismus milliardenschwerer Medizinkonzerne gewichen, die vor allem ihr „Return of Investment – ROI" im Auge haben und der Logik des Zulassungsverfahrens für neue Substanzen und Methoden zufolge auch haben müssen. Die klinische Prüfung, ursprünglich vom Gesetzgeber zum Schutze der Patienten und zum Wirksamkeitsnachweis geplant, ist längst zu einer mächtigen Waffe der Industrie geworden, da nur diese über den langen Atem über zehn Jahre und die benötigten geschätzten eine Milliarde Dollar zur Zulassung neuer Substanzen und Methoden verfügt. Das Sozialversicherungssystem aller Länder dient folgsam diesem Paradigma und ist so in weiten Bereichen fast zum Handlanger der Industrie geworden. Evidence-based Medicine heißt die heilige Kuh. Die Erfahrungsheilkunde, die Naturheilkunde, die „Einzelfälle" oder „Wunder" der Heilung, die ganzen persönlichen Ressourcen der Patienten haben hier kein Gehör und werden fast systematisch ausgegrenzt. Aber welche kleinere Firma hat diese finanziellen Ressourcen oder die Zeit, z.B. die Therapie mit Mistel, Enzymen oder Dendritischen Zellen zur Zulassung zu bringen? Wo sind die Advokaten für Psychotherapie oder seelische Hilfe, wo die Mittel für umfassende Ernährungsberatung, Lebensstiländerung?

Unzählige Patienten belegen dieses Umdenken in ihrem Leben: Sie werden zu Experten Ihrer eigene Gesundheit.

Es vollzieht sich – möglich erst durch die weltweite Vernetzung durch das Internet – ein Umdenken, eine Metanoia auf der Seite der Betroffenen.

Als tief Betroffene verfügen sie über ein Gespür, suchen und finden die so unbedingt wichtigen gemeinsamen Nenner einer möglichen Heilung. Sie trauen ihrer Intuition, ihrem Bauch und ihrem Herzen, welche Wege zur Heilung für sie am aussichtsreichsten scheinen. Natürlich muss dies unbedingt die Meinung erfahrener Onkologen mit einschließen, da kein Patient alleine entscheiden sollte oder kann, welche der Therapieoptionen in einem jeweiligen Stadium der Krebserkrankung sinnvoll und wissenschaftlich belegt sind. Aber es gilt, zweite, dritte und vierte Meinungen einzuholen. Oft ist der erwartete „Gewinn" einer Therapie eine nur vorübergehende Reduktion von Tumorlast auf Kosten der Lebensqualität. Oder die Therapie wirkt gar nicht und wertvolle Zeit wurde verloren, das Immunsystem weiter geschwächt. Klar, gut belegt und unstrittig ist, dass die aktive Auseinandersetzung mit der Erkrankung die Prognose entscheidend verbessern kann.

Die Autonomie des Menschen, seine aktive Suche und der unbedingte Wille zu überleben sind die unabdingbare Basis einer jeden Heilung.

Welcher Onkologe besitzt das Recht, dem Patienten diese Autonomie und Hoffnung abzusprechen? Das Urteil, ‚Sie sind unheilbar' fährt ein wie ein Stachel in den Menschen und behindert und zerstört unbestreitbar die große Kraft des Glaubens, des Gebetes oder der Meditation. Sie bricht wortwörtlich die Lebenslust. „Herr, sie haben nicht Wein" war bezeichnender Weise das erste öffentliche Wirken des Meisters des Abendlandes bei der Hochzeit zu Kana, Jesus von Nazareth. Ihnen ist der Wein, also die Freude ausgegangen. Und später erinnerte er an das wichtigste der Gebote: „Liebet euren Nächsten, wie euch selbst". Diese Liebe ist die stärkste Kraft des Menschen, wer sie erfährt und gibt, lebt in der Freude. Daher sieht sich der (neu) an Krebs erkrankte Mensch vor der paradoxen Herausforderung, angesichts der Diagnose die Liebe zu sich selbst, Freude und Zuversicht zu finden – Kräfte, die sich unmittelbar auf sein Immunsystem und seinen Heilungsprozess auswirken, ja ihn erst bewirken. Zerstören wir nicht durch unbedachte Worte, durch brutales Absprechen der Chancen

diese Neuentdeckung, das Wiederfinden der Liebe der Menschen zu sich selbst: wer diese findet und lebt, hat sich selbst geheilt. Ich schreibe diese Zeilen als Arzt, der seit mehr als 20 Jahren Wege zu einer Integrativen Onkologie sucht und beschreitet. Meine wichtigsten Lehrer in dieser Zeit waren meine Patienten selber. Sie haben mir immer wieder bewiesen: es gibt mehr Möglichkeiten, sodaß sie mich suchen ließen – nach Erweiterungen und Umsetzung neuer, auch unkonventioneller Therapieverfahren. Ganzheitsmedizin – Schulmedizin, ich finde diese Unterteilung schrecklich. Nach meiner Auffassung gibt es nur gute und schlechte Medizin und am Ende zählt: „Wer heilt hat Recht". Hüten müssen wir uns vor den „true believern", den Ärzten, die zu überzeugt sind von der von ihnen vertretenen Therapierichtung.

Eine selbstkritische Skepsis und die ständige Frage ist vonnöten, wie würde ich mich selber behandelt wissen wollen, was würde ich mir selber an Stelle des mir gegenübersitzenden oder liegenden Patienten vom Arzt wünschen und brauchen?

Mein klinischer Lehrer am MSKCC Krebsforschungsinstitut in New York, Anfang der 90er Jahre, Prof. Lloyd Old sagte mir einmal: „The good scientist tries to prove himself wrong", der gute Wissenschaftler versucht sich selbst zu widerlegen.

Es klafft eine Kluft.

Auf der einen Seite der ernüchternde, oft hektische klinische Alltag von Ärzten, die zu wenig Zeit für ihre Patienten aufbringen können, der von vielen Patienten sogar als unmenschlich beschrieben wird. Natürlich gibt es ungezählte Ausnahmen von Kollegen und Kliniken, die zunehmend versuchen, eine „menschlichere" Onkologie zu betreiben, naturheilkundliche Therapien zu integrieren. Aber es sind noch immer viel zu wenige, die neue Wege gehen. Auf der anderen Seite die wirklich riesigen ungeborgenen Schätze der Erforschung neuer Natursubstanzen, der Integration der geistig-seelischen Dimension in der Erforschung und Realisierung von Heilung, von all den Dimensionen die ich zuvor kurz skizzierte. Es geht um die Entwicklung einer gelebten Integrativen Onkologie, die die Brücke schlägt zwischen High-tech Wissenschaft und Naturheilkunde, zwischen klinisch

randomisierten Studien und der Erfahrungsheilkunde. Die Brücke ist geschlagen, noch bevölkern weitaus mehr Patienten als Ärzte und Wissenschaftler diese Brücke.

Ich wünsche allen Patienten und allen Kollegen aus Klinik und Wissenschaft mehr Patienten, die umdenken. Sie fordern uns auf, unseren Horizont ständig zu erweitern und lassen uns teilhaben an dem „Wunder Heilung", wie es der selbst an Krebs erkrankte bekannte Wiener Wissenschaftsjournalist Kurt Langbein in seinem neuesten gleichnamigen Fernsehfilm formulierte.

Heilung erfolgt immer auf allen Ebenen des Menschseins, körperlich, seelisch und geistig. Gemeinsam mit den Patienten werden Ärzte und Wissenschaftler auf der ganzen Welt die Kluft überbrücken und neue Wege beschreiten, die das Immunsystem und den Geist des Menschen in den Mittelpunkt aller Bemühungen zur Heilung der Krebskrankheit stellen. ■

Ihr Dr. Kleef

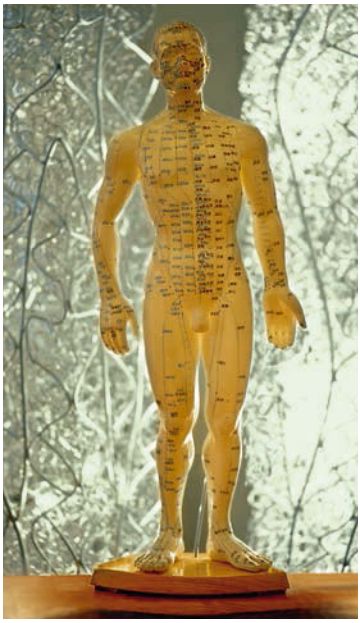
Liebe Leserin, lieber Leser, bitte lesen Sie weiter über Wege und Chancen der Integrativen Onkologie. Mein Team und ich informieren Sie über konkrete Methoden und Therapien, die wir für und mit unseren Patientinnen und Patienten anwenden.

„. . .Weh spricht: Vergeh!
Doch alle Lust will Ewigkeit -,
- Will tiefe, tiefe Ewigkeit!"
(F. Nietzsche)

Entwicklung der Integrativen Onkologie in Österreich

Dr. Kleef Hyperthermie

Immuntherapie. Integrative Onkologie.



Eine erfolgreiche Prävention und Therapie chronischer Erkrankungen, insbesondere der Krebserkrankung, bedarf eines umfassend biologisch-naturheilkundlichen Grundgedankens, der sich, soweit es möglich ist, aller Erkenntnisse der so genannten Schulmedizin und der Naturwissenschaft bedient, diese aber wesentlich erweitert.

Wir stehen hier nicht im Gegensatz zur Schulmedizin, sondern sehen unsere Angebote als sinnvolle, nebenwirkungsarme Ergänzung zu den klassischen Therapieformen.

Notwendigkeit für eine Integrative Onkologie (IO)

(Onkologische) Patienten erwarten zunehmend eine umfassende Betreuung, die dem Bedürfnis nach Integration der Fragen zu Ernährung, Psychoonkologie, (Empowerment), orthomolekularer Medizin und den Möglichkeiten naturheilkundlicher Unterstützung wie z.B. Immuntherapie, TCM, Akupunktur oder Homöopathie nachkommen.

Im Bereich der Forschung klafft weltweit eine ungeheure Diskrepanz zwischen den Forschungsmitteln der universitären Forschung in der Onkologie, die fast ausschließlich auf genetischer und molekularbiologischer Ebene forscht, und der Erforschung der Methoden der Integrativen Onkologie.

Eine erfreuliche Ausnahme bildet das in den USA 1998 gegründete Office of Cancer Complementary and Alternative Medicine (OCCAM) am NIH in Washington. Zu erwähnen ist auch die junge, unabhängige, in Brüssel angesiedelte non-profit Stiftung **www.reliablecancertherapies.com**.

Der Begriff Integrative Onkologie (IO) beschreibt eine sinnvolle Verbindung verschiedener Therapieverfahren und sieht gerade Naturheilverfahren wie TCM oder Homöopathie, Verfahren wie Hyperthermie, Psychoonkologie, Ernährungsmedizin oder Immunologie nicht im Gegensatz, sondern als unverzichtbare, medizinisch sinnvolle Ergänzung zu den drei klassischen Säulen Chirurgie, Strahlen- und Chemotherapie.

Es mehren sich Studien, die belegen, dass die Nutzung der Möglichkeiten der Integrativen Onkologie

- ➜ nicht nur die bekannten Verbesserungen der gesundheitsbezogenen Lebensqualität,
- ➜ sondern auch eine Verbesserung des progressionsfreien Überlebens (PFS)
- ➜ sowie eine Verbesserung des Gesamtüberlebens demonstrieren.

Patienten, die Methoden der IO in Anspruch nehmen, beschreiben überdurchschnittlich häufig eine deutlich verbesserte gesundheitsbezogene Lebensqualität. Außerdem mehren sich Analysen, die nahe legen, **dass die Inanspruchnahme der Methoden der IO Kosten im Gesundheitswesen sparen kann.** Vor allem aber liegt es nahe, zu vermuten, dass die geistig-seelische Gesundheit der betroffenen Patienten und deren „Coping-Mechanismen" wie Autonomie und Mobilisierung innerer Ressourcen, einen entscheidenden Einfluss auf Heilungserfolg, Verringerung von Rezidivraten und Gesamtüberleben haben. Hierauf hat z.B. immer wieder Grossarth-Maticek hingewiesen.

Methoden der Integrativen Onkologie (Auswahl)

Alle Methoden der IO hier zu beschreiben, würde den Rahmen dieses Textes bei weitem übersteigen. An dieser Stelle kann nur eine repräsentative Auswahl verschiedener, häufig angewandter Systeme der IO kurz skizziert werden. Die Skizzierung erhebt daher keinen Anspruch auf Vollständigkeit.

Basis-Begleittherapie zu Chemo- oder Strahlenbehandlungen

Chemo- oder Strahlentherapien können erhebliche Nebenwirkungen auslösen. Die langjährige Behandlungserfahrung zeigt, dass Nebenwirkungen durch unsere Basis-Begleittherapie deutlich reduziert werden und die Wirksamkeit der Chemo- oder Strahlentherapie gleichzeitig verbessert wird. Diese Effekte sind wissenschaftlich bestätigt.

Vorteile der Basis- Begleittherapie:

- ➜ Deutlich verbesserte Lebensqualität
- ➜ Die Abwehrfähigkeit des Immunsystems bleibt weitgehend erhalten
- ➜ Die Wirkung von Chemo- und Strahlentherapie wird verstärkt
- ➜ Raschere Erholung

	Nebenwirkungen	Standardtherapie (Chemo / Strahlen)	Standardtherapie & Integrative Onkologie
1	Übelkeit /Erbrechen	stark	mässig bis gering
2	Schleimhautentzündung	ja	nein
3	Blutbildveränderungen	ja	geringfügig
4	Haarausfall	ja	seltener
5	Nervenstörungen	ja	verringert
6	Herzschäden	häufig	seltener
7	Allergien	ja	nein
8	Nieren/Blasenstörungen	ja	gering
9	Lebensqualität	deutlich reduziert	gut
10	Psyche	erhebliche Belastung	ausgewogen
11	Wirksamkeit	ja	ja, verbessert

Auswahl von Begleittherapien vor, während und nach Chemo- und Strahlentherapie sowie operativer Sanierung

- ➜ Individuelles orthomolekulares Begleitprogramm nach neuesten Studienerkenntnissen
- ➜ Aufbau des Immunsystems
- ➜ Darmsanierung
- ➜ Individuelles Infusionsprogramm
- ➜ Homöopathische Begleitung
- ➜ Psychoonkologische Begleitung
- ➜ Ernährungsberatung inkl. BIA-Messung und Erstellen eines individuellen Ernährungsplanes
- ➜ Erlernen von Entspannungstechniken: Yoga, Jakobson, autogenes Training, Shiatsu,...
- ➜ Individuelle Therapie bei chemo-induzierten Begleiterscheinungen (bspw. Parästhesien, Schleimhautprobleme, Haarausfall, Zahnausfall,...)
- ➜ 24 Stunden nach Chemotherapie Durchführung einer Ganzkörperhyperthermie

Das Immunsystem gegen den Krebs aktivieren: Allen Krebserkrankungen ist gemeinsam, dass sie das Immunsystem täuschen können und sich so der natürlichen Körperabwehr entziehen. Mit ausgewählten Behandlungen kann das Immunsystem aktiviert und moduliert werden, damit der Körper selbst wieder gegen die Krebserkrankung vorgehen kann.

Die Hyperthermie

Krebszellen entwickeln während ihres Wachstums eine eigene, schlecht strukturierte Blutversorgung, die sie gegen Hitze besonders empfindlich macht. Die Art der Hyperthermie richtet sich nach der Lage des Tumors: Ob er dicht unter der Haut oder tief im Körperinneren liegt, ob er klar einzugrenzen ist oder bereits Metastasen gebildet hat. Doch um welchen Tumor es sich auch handelt und in welcher Körperregion er sich befindet – die Hyperthermie wird nie als alleinige Therapie verabreicht, sondern immer nur in Kombination mit Strahlen-, Chemo- oder Immuntherapie.

Die **Lokale Oberflächenhyperthermie** wird bei begrenzten Tumoren angewendet, die dicht unter der Haut liegen, z.B. bei wiederkehrendem Brustkrebs, bei schwarzem Hautkrebs und nicht operablen Knoten am Hals.

Die **Regionale Tiefenhyperthermie** behandelt Krebsherde, die tief im Körperinneren verborgen, jedoch noch regional begrenzt sind, wie beispielsweise Tumoren im Becken oder im Darm, in den Armen oder Beinen.

Die **Teilkörper-Hyperthermie** stellt eine Weiterentwicklung der Regionalen Tiefenhyperthermie dar und eignet sich auch für größere, nicht begrenzte Tumoren im Unterbauch.

Die **Ganzkörper-Hyperthermie** erwärmt den ganzen Körper unter intensivmedizinischer Kontrolle auf Fiebertemperaturen; verwendet werden moderne wassergefilterte Infrarot-A-Technologien. Effekte beruhen einerseits auf Synergien zu Chemotherapie und Radiatio, andererseits auf komplexen immunologischen Mechanismen, welche die immunologische Abwehr gegen den Krebs erhöhen.

Metronomische Thermo-Chemotherapie (MT-CHT)

Dies ist eine spezielle Chemotherapie in Dosierungen, die den Krebs, aber nicht das Immunsystem schädigt. In Verbindung mit Langzeit-Ganzkörperhyperthermie zeigt diese MT-CHT erhebliche Wirkung auch bei fortgeschrittenen Tumorerkrankungen. Diese spezielle Therapie kann die Wirkung des Immunsystems indirekt deutlich verstärken und die Krebszellen direkt bekämpfen. Nebenwirkungen sind deutlich verringert. Dieses innovative Verfahren wird in der Standardmedizin noch kaum angewendet , in den USA aber seit Jahren intensiv beforscht.

Mehr zur metronomischen Thermo-Chemotherapie, Langzeit-Ganzkörper Hyperthermie mit einer Vielzahl von wirksamen Effekten:

- Bildung von Hitzeschockproteinen auf Krebszellen. Dadurch sind diese für das Immunsystem erkennbar geworden und können nun direkt angegriffen werden.
- Verbesserung der Mikrozirkulation in Tumoren: hierdurch können Chemotherapeutika UND Abwehrzellen besser in die Tumore eindringen.
- Reduzierung des „interstitiellen“ Gewebedruckes: derselbe Effekt wie zuvor genannt wird erreicht.
- Durchbrechen der Sauerstoffverarmung von Tumoren: Tumorzellen werden wesentlich sensibler für Strahlentherapie, die Neubildung von Blutgefässen wird unterdrückt, das Fortschreiten der Tumorerkrankung verhindert (Warburg-Effekt, Entdifferenzierung).

Hyperthermie Wirkung auf Tumorzellen

Durch intensive thermobiologische Grundlagenforschung, die seit den 70er Jahren betrieben wird, wissen wir heute, dass Temperaturen ab 40,5° C in bösartigen Geweben zytotoxisch wirken können, d.h. eine zellabtötende bzw. wachstumshemmende

Wirkung auf Tumore haben. Die Technik der lokoregionalen Tiefenhyperthermie erzielt eine Erwärmung der Tumorzellen mittels hochfrequenter Wellen, wodurch es zu einem Sauerstoffmangel und Entwicklung eines intrazellulären sauren Milieus sowie zu einer Nährstoffverarmung im Tumor kommt. Hierdurch wird der Zellstoffwechsel erheblich gestört, so dass dies letztendlich zum Tod der Krebszelle (Apoptose) führen kann.

Aktivierung des Immunsystems

Ein weiterer Effekt der Hyperthermie ist die deutliche Aktivierung des körpereigenen Immunsystems. Die Hitze führt zu Veränderungen der Krebszellen, so dass diese besser von gesundem Gewebe unterschieden werden können. Dies bewirken so genannte „Hitzeschockproteine", die den Abwehrzellen als Erkennungszeichen dienen. Diese Proteine erscheinen bei Überwärmung auf den Oberflächen von Tumorzellen, nicht aber auf „gesunden" Zellen.

Weitere Therapien für ein starkes Immunsystem

Dendritische Zelltherapie: Aus dem eigenen Blut werden weiße Blutkörperchen (Monozyten) gefiltert und zur Herstellung einer dendritischen Zellimpfung verwendet. Dendritische Zellen haben eine Botenfunktion, sie identifizieren den Feind für die Killerzellen (Zytotoxische T-Zellen).

Fiebertherapie: Durch die Gabe spezieller inaktivierter Bakterien wird ein mehrstündiger Fieberschub im Körper ausgelöst. Die Übertemperatur wird hier also endogen vom Körper selbst erzeugt. Bei einigen Krebsarten wie z.B. Non Hodgkin Lymphom oder Mammakarzinom ist diese Therapie besonders zu empfehlen.

SSI-Immuntherapie: Eine spezielle Aktivierung des Immunsystems; je nach Lokalisation der Tumore oder Metastasen gezielt ausgewählt nach dem Ort der Krebsentstehung. Es zeigt sich eine erhöhte Immunantwort im Bereich der Tumorentstehung (Makrophagen-Shift Klasse II zu Klasse I Makrophagen).

Thymustherapie: Kommt besonders erfolgreich zum Einsatz bei durch Chemotherapie oder Strahlentherapie vorgeschädigtem Immunsystem.

Orthomolekulare Therapie: Zur optimalen Leistung des Immunsystems ist eine Versorgung mit hochwertigen Vitalstoffen unerlässlich. Es zeigt sich, dass die geltenden Richtlinien der WHO nur eine absolute Untergrenze, aber keine

Empfehlung im Sinne einer optimal funktionierenden Körperabwehr darstellen. Wir verwenden Stoffe, die durch spezielle Herstellungsverfahren wesentlich besser resorbiert werden können (Nanotechnologie und Phytosomen Prinzip). Berücksichtigt sind Mikronährstoffeinbußen von Lebensmitteln durch lange Transportwege und Lagerung sowie durch die küchentechnische Verarbeitung (Aufbewahren, Vorbereiten, Aufbereiten, Braten, Grillen, Frittieren, Kochen, Verarbeiten in der Mikrowelle, Backen).

Eine unzureichende Mikronährstoffzufuhr (Vitalstoffe) kann im Körper zu gestörten Stoffwechselprozessen sowie zu einer Zunahme der freien Radikale führen. Freie Radikale sind hochreaktive, sehr aggressive chemische Sauerstoffmoleküle oder organische Verbindungen, die Sauerstoff enthalten. Gerade in der Onkologie findet die Bedeutung der freien Radikale und deren Therapie durch wohl ausgewählte Substanzen wie z.B. Curcuma, Selen, Vitamin C, Silibinin, Weihrauch und viele andere zunehmend Beachtung. Es ist unstrittig, dass die gezielte Zufuhr dieser Nährstoffe insbesondere in den chronischen Entzündungsprozess eingreift, der in der Onkologie auch „bösartige Entzündung“ (malignant Inflammation) genannt wird.

Psychotherapie – Empowerment – Autonomietraining

Die Wissenschaft von der Verbindung zwischen Gehirn und Immunsystem, die Psychoneuroimmunologie, wurde Anfang der 80er Jahre des letzten Jahrtausends begründet. Unsere Gedanken und Gefühle beeinflussen ganz entscheidend unsere immunologischen Funktionen und dadurch den Heilungsverlauf. Wir bieten daher ein einzigartiges Konzept zum Training Ihres Immunsystems über Bewusstwerdung, Meditation und Gedankenkontrolle (2-Tages Intensivseminar-Life Programm). Besonders wichtig ist uns unsere Kooperation mit der führenden Klinik Kanadas in Integrativer Onkologie **http://www.inspirehealth.ca/**. Gemeinsam mit Inspire Health haben wir z.B. unser Life Programm aufgebaut. Ein 2-Tages-Intensivprogramm für (neu) diagnostizierte Krebspatienten, in dem das Thema „Empowerment“ die zentrale Rolle spielt (siehe hierzu auch: **http://www.dr-kleef.at/lifeprogramm.html**).

„Life-Programm“

Unser Institut setzt ein neues kanadisches Konzept zum „Empowerment” bei neu diagnostizierten Krebspatienten um. Medizin als Heilkunst bedeutet, Patienten in einer heilenden Umgebung zu empfangen, in der neben High-Tech Medizin auch Meditation, Achtsamkeitstraining, Yoga, Mental Coaching und Psychotherapie realisiert werden.

> Patienten sollen in die Lage versetzt werden, eine aktive Rolle in ihrer Behandlung zu übernehmen: die Verbesserung des Gesamtüberlebens und Minderung des Risikos des Wiederauftretens der Erkrankung ist hierdurch gesichert.

In den Therapieprogrammen ermutigen wir Patienten zur Selbsthilfe und fördern die Entscheidungsfähigkeit und -freiheit. Zur mittel- und langfristigen Krankheitsbewältigung werden dem einzelnen Patienten die notwendige Grundinformation, die Unterstützung und das Wissen vermittelt, um sein ganz persönliches Heilungsumfeld und den Weg dahin zu gestalten:

- Sachkundige Entscheidungen bezüglich der Behandlung zu treffen. Selbstbestimmt statt fremdbestimmt
- Verantwortung für das eigene Leben und die Gesundheit zu übernehmen und die geeigneten Handlungsmaßnahmen selbst zu gestalten
- Ein unterstützendes Umfeld zu entwickeln, Familie und Freunde mit einzubeziehen
- (Wieder) Findung von Sinn und Zielen im Leben
- Erlernung praktischer Methoden, wie Stressreduktion und eine gesunde Kommunikation mit Ärzten, Familienmitgliedern und Freunden
- Die Leidenschaft und Freude im Leben wieder zu entdecken
- Den Prozess der Selbstfindung und des inneren Wachstums in sicherer und liebevoller Atmosphäre mit Freude zuzulassen
- Selbstheilungskräfte aktivieren
- Vermittlung der jüngsten Forschungsergebnisse und Entwicklungen in der Krebsforschung

Das zweitägige LIFE-Programm besteht aus 12 Stunden Bildungs- und Erlebnispädagogik, einer intensiven gruppenpädagogischen Erfahrung.

Die Programme werden ausschließlich von erfahrenen Ärzten und Gesundheitswissenschaftlern geleitet. Gemeinsam erfahren 10-20 Patienten (und ihre Angehörigen) alle Aspekte der integrierten Versorgung von Krebspatienten und Heilung, einschließlich einer Erkundung der Grundlagen unserer Gesundheit und Heilung, Meditation, Bewegung, gesunde Ernährung, Visualisierung, Gruppenbildung, Entscheidungs- und Autonomietraining, Vitamine und Mineralstoffe. **Teilnehmer, sowohl Krebspatienten als auch deren Angehörige, erleben dies als unschätzbare Erfahrung. Sie erfahren, wie sie die Angst vor einer Krebs-Diagnose verwandeln und in inspirierter Aktion miteinander die vielen Möglichkeiten realisieren, um ihr eigene Gesundheit und Heilung zu unterstützen.**

Nach dem ersten längeren Arztbesuch und dem zweitätigen Life-Programm laden wir Patienten für einen Zeitraum von vier Wochen ein, an wöchentlichen zweistündigen Gruppensitzungen teilzunehmen. Diese Sitzungen, geleitet durch einen unserer Ärzte, bieten die Möglichkeit, die Konzepte von Gesundheit und Heilung in der Tiefe zu erkunden, da die Patienten diese Veränderungen in ihrem Leben umzusetzen beginnen.

Zusätzlich zu den oben genannten Programmen bieten wir Kern-Gesundheits-Klassen: Kochen für eine optimale Gesundheit, Ernährungs-Support-Sitzungen, Meditation, Yoga, Entspannung mit Visualisierung und eine Reihe von Support-Gruppen. Diese Klassen werden kostenlos angeboten und unterstützen den individuellen Überlebensplan des Patienten.

Die Notwendigkeit für die integrierte Versorgung

Es liegen klare und wachsende Beweise vor, die belegen, dass die Einbeziehung von Krebspatienten in ihren eigenen Gesundungsprozess (im englischen Sprachraum verwendet man den gelungenen Begriff „Healing-Journey“) durch einen integrativen Ansatz diesen massiv verbessern und beschleunigen kann (d.h. Bewegung, gesunde Ernährung, emotionale Unterstützung, etc.). Dies verbessert wesentlich die Lebensqualität, reduziert das Risiko eines Rückfalls, erhöht die Überlebensraten und reduziert die gesamten Kosten für das Gesundheitswesen.

Einige Beispiele:

Bewegung und gesunde Ernährung sind mit einer deutlichen Risikoreduktion in einem breiten Spektrum von Krebsarten, darunter alle gängigen Arten von Krebs (d.h. Brust-, Prostata-, Lungen- und Darmkrebs) assoziiert.

Sport/Übungen sind mit 20-50% Reduzierung der Brustkrebs-Rezidive und Sterberisiko der Krankheit assoziiert.

Vitamin-D-Supplementierung

Es wurde festgestellt, dass das Auftreten von Krebs um 60% reduziert werden kann (um 78%, wenn Ergänzung mit Vitamin D für mehr als ein Jahr fortgesetzt wurde). Zwei neuere Untersuchungen (Brustkrebs; Dickdarmkrebs) haben deutlich gezeigt, dass der Vitamin-D-Blutspiegel zur Zeit der Krebsdiagnose stark mit Überleben korreliert, was klar darauf hinweist, dass Vitamin D eine wichtige Rolle hat, nicht nur in der Krebsprävention, sondern auch in der Therapie. Patienten mit hohem Vitamin-D-Spiegeln hatten ein 50% erniedrigtes Rückfallrisiko ihrer Erkrankung im Vergleich zu Patienten mit niedrigem Vitamin-D-Spiegel. Potenziell könnten 12.000 oder mehr Fälle von Krebs jedes Jahr in Österreich allein durch eine ausreichende Ergänzung mit Vitamin D verhindert werden.

Eine randomisierte kontrollierte Studie (RCT) hat deutlich gezeigt, dass gesunde Lifestyle-Änderungen PSA-Progression umkehrt in frühen Prostatakrebs, was den Verlauf dieser Krankheit wesentlich zu verändern vermag.

Zahlreiche RCTs haben festgestellt, dass Melatonin, eine einfache kostengünstige Ergänzung des Schlafhormons, das Überleben im Rahmen einer Vielzahl von fortgeschrittenen Krebserkrankungen wesentlich erhöhen kann; es wurden mehr als verdoppelte einjährige Überlebensraten und das Ansprechen auf Chemotherapie bei gleichzeitiger Reduktion der „Nebenwirkungen“ beobachtet.

Durch die Kombination von Fischöl und Vitamin E (zwei einfache und kostengünstige Ergänzungen) wurde festgestellt, dass die Funktion des Immunsystems erheblich verbessert wird und sich das Überleben bei Patienten mit Krebs im fortgeschrittenen Stadium verlängert.

Weitere Hinweise darauf, dass diese Ansätze der IO in Synergie zur konventionellen Krebsbehandlung vorteilhaft sein können

Zwei Studien haben herausgefunden, dass Patienten mit Dickdarmkrebs, die regelmäßig Sport betrieben, eine 50 – 60%ige Reduktion der Krebssterblichkeit haben. Ein bemerkenswertes Ergebnis: besser als die Ergebnisse, die ausschließlich mit Chemotherapie und Bestrahlung erreicht werden. In einer groß angelegten RCT wurde gefunden, dass eine fettarme Ernährung mit bescheidenem Gewichtsverlust kombiniert, das Wiederauftreten von Brustkrebs um 24% zu reduzierte; ähnlich im Bereich der Ergebnisse, die durch die Tamoxifen für fünf Jahre erreicht werden kann, aber zu einem Bruchteil der Kosten.

Konzentration auf Prävention und Eigenverantwortung

Die Häufigkeit und Auswirkungen von vielen dieser Krankheiten können durch gesunde Lebensstil-Änderungen, einschließlich Bewegung, gesunder Ernährung, Gewichtskontrolle und Raucherentwöhnung reduziert werden.

Krebs und konventionelle Behandlungen haben einen enormen Einfluss auf die Patienten und ihre Familien. Krebspatienten unterliegen einem wesentlich höheren Risiko (als die allgemeine Bevölkerung) zur Entwicklung eines zweiten Krebses aufgrund der latenten karzinogenen Wirkungen der Chemotherapie und Bestrahlung. Das betrifft ebenso das erhöhte Risiko für andere Krankheiten einschließlich Diabetes, kardiovaskuläre Krankheit, Fettleibigkeit und Osteoporose. Diese physikalischen sowie die psychosozialen Auswirkungen von Krebs und seiner Behandlung reduzieren die Lebensqualität für Krebs-Überlebende. Viele von ihnen beklagen auch anhaltende Probleme mit emotionalem Stress, Müdigkeit, reduziertem Energieverbrauch und den Verlust der Ausdauer. Kurz gesagt haben Überlebende fast die doppelte Wahrscheinlichkeit einer funktionalen Einschränkung als die allgemeine Bevölkerung. Die wirtschaftlichen Kosten der Wertminderung sind enorm für Einzelpersonen, ihre Familien und Freunde, die Krebsbehandlung, unser Gesundheitssystem und den Steuerzahler.

Verbesserung der Patienten Einstellung – Auswirkungen auf Healthcare Kosten

Zusammen mit dem Nachweis, dass gesunde Lifestyle-Änderungen das Rückfallrisiko erheblich reduzieren können, erhöhen sich die Überlebenschancen von Menschen mit Krebs (und damit erheblich reduzierter Gesamtkosten für

das Gesundheitswesen). Es gibt immer mehr Beweise dafür, dass dieser integrative Ansatz zur Unterstützung der Gesundheit während der Krebsbehandlung erhebliche Vorteile in Bezug auf Reduktion der Gesamtkosten hat. Hoffnungslos eingestellte Krebspatienten verbrauchen 130% mehr medizinische Leistungen, darunter 130% mehr Krankenhaustage als autonome, hoffnungsvolle Patienten.

Dies hat erhebliche finanzielle Auswirkungen, da Hoffnungslosigkeit und Leiden bei Menschen mit Krebs extrem häufig sind. Weltweite Studien bei Krebspatienten identifizierten bei 37% der Patienten die Kriterien für sehr starken Leidensdruck. Eine weitere Studie von 386 Patienten aus zwölf US-amerikanischen medizinischen Zentren demonstrierte, dass 35% der Patienten starke psychische Belastungen erleben und eine noch größere Studie, bestehend aus 4.496 Krebspatienten, zeigte ebenso bei 35,1% der Patienten enorme seelische Belastungen.

Nicht überraschend ist daher die Forderung nach den schon beschriebenen Interventionen und Unterstützungsprogrammen, um das psychische und emotionale Wohlbefinden von Krebspatienten zu fördern. In kanadischen Studien wurde festgestellt, dass die durchschnittliche Länge von Krankenhausaufenthalten mit 78% dramatisch verringert wurde, ein Rückgang der Hospitalisierungsfrequenz um 67% und eine Reduktion der Notaufnahmen um 45%. Das Potenzial der Kosteneinsparungen durch eine solche einfache und kostengünstige Intervention ist beträchtlich.

Zusammenfassend gehen wir davon aus, dass die multidisziplinären Methoden der Integrativen Onkologie eine wesentliche Verringerung der Krebssterblichkeit und der Kosten im Gesundheitswesen erzielen. Die integrierte Versorgung von Krebspatienten ist sinnvoll, die Nachfrage nach diesen Dienstleistungen wächst rasant.

Unser Wiener Institut und die Integrative Onkologie

Unser Wiener Zentrum ist eines der führenden Institute der integrativen Krebsbehandlung und wird von einer non-Profit-Organisation in der Forschung unterstützt. Seit 1998 hat unser Institut über 6.300 Patienten betreut. Unsere Programme sind so konzipiert, dass eine optimale krebsheilende Umgebung („Healing Environment“) durch aktuelle evidenzbasierte Forschung unterstützt wird. An der Spitze der Krebsbehandlung bietet unser Institut Patienten das Wissen, Werkzeuge und Dienstleistungen an, um während und nach der Krebsbehandlung ihre Gesundheit optimal zu unterstützen. Dieser integrative Ansatz spricht die Prävention, Eigenverantwortung und den breiteren Kontext des Lebens eines Patienten an. Wir wertschätzen die Erfolge und Werte der konventionellen Krebstherapien; gleichzeitig aber wissen wir um die immense Bedeutung der Unterstützung der Gesundheit durch Stärkung von Immunfunktionen, von Körper, Geist und Seele. Entscheidend ist die Autonomie des Patienten, Verantwortung für die eigene Gesundheit und Gesundung zu übernehmen. Patienten sollen in die Lage versetzt werden, eine aktive Rolle in ihrer Behandlung zu übernehmen: die Verbesserung des Gesamtüberlebens und Minderung des Risikos des Wiederauftretens der Erkrankung ist hierdurch gesichert. **Das Ergebnis ist eine höhere Lebensqualität mit einer reduzierten finanziellen und sozialen Belastung für Patienten, Familien, Gemeinden und Steuerzahler.**

Wir – das ist ein Team aus engagierten Menschen unterschiedlicher Disziplinen: Ärzte/Innen, Krankenschwestern, Pflegehelferinnen, Ernährungswissenschaftler, Heil-Masseurin, Praxismanager, Sekretärinnen, Yoga/Meditationslehrer, Psychotherapeutin, Wissenschaftler und Medizinstudenten der Med-Uni Wien.

In unserer Arbeit bewegt uns eine Motivation: wir wollen unsere Patienten so begleiten, wie wir es selber wünschen würden. Dies erreichen wir durch liebevollen Umgang mit uns selbst, unserer Umgebung und Gemeinschaft. Unser Ziel: die uns anvertrauten Patienten auf ihrem Weg zur Heilung in jeder Hinsicht zu unterstützen. ■

Literaturquellen:

Beliveau, R and D. Gingras. Role of Nutrition in Preventing Cancer Can Fam Physician. 2007 November; 5311: 1905.

Johnson, IT and E. K. Lund. Review Article: Nutrition, Obesity and Colorectal Cancer Aliment Pharmacol Ther. 2007 Jul 15; 262: 161-181.

Barnard, RJ Prostate Cancer Prevention by Nutritional Means to Alleviate Metabolic Syndrome Am J Clin Nutr. 2007 Sep; 863: S. 889-93.

Willer A. Cancer risk reduction by physical exercise. World Rev Nutr Diet 2005; 94: 176-88.

Monninkhof, EM, S. G. Elias, F. A. Vlems, et al. Physical Activity and Breast Cancer: A Systematic Review Epidemiology. 2007 Jan; 181: 137-157.

Holmes, MD, W. Y. Chen, D. Feskanich, C. H. Kroenke and G. A. Colditz. Physical Activity and Survival After Breast Cancer Diagnosis JAMA. 2005 May 25; 29320: 2479-2486.

Ornish, D, G. Weidner, W. R. Fair, et al. Intensive Lifestyle Changes may Affect the Progression of Prostate Cancer J Urol. 2005 discussion 1069-70; Sep; 1743: 1065-1069.

Mills, E, P. Wu, D. Seely and G. Guyatt. Melatonin in the Treatment of Cancer: A Systematic Review of Randomized Controlled Trials and Meta-Analysis J Pineal Res. 2005 Nov; 394: 360-366.

Lissoni, P, S. Barni, M. Mandala, et al. Decreased Toxicity and Increased Efficacy of Cancer Chemotherapy Using the Pineal Hormone Melatonin in Metastatic Solid Tumor Patients with Poor Clinical Status Eur J Cancer 1999 35(12):1688-1692.

Gogos, CA, P. Ginopoulos, B. Salsa, E. Apostolidou, N. C. Zoumbos and F. Kalfarentzos. Dietary Omega-3 Polyunsaturated Fatty Acids Plus Vitamin E Restore Immunodeficiency and Prolong Survival for Severely Ill Patients with Generalized Malignancy: A Randomized Control Trial. Cancer. 1998 Jan 15; 822: 395-402.

Lappe, JM, D. Travers-Gustafson, K. M. Davies, R. R. Recker and R. P. Heaney. Vitamin D and Calcium Supplementation Reduces Cancer Risk: Results of a Randomized Trial Am J Clin Nutr. 2007 Jun; 856: 1586-1591.

Ng, K, J. A. Meyerhardt, K. Wu, et al. Circulating 25-Hydroxyvitamin d Levels and Survival in Patients with Colorectal Cancer Journal of Clinical Oncology. 2008 Jun 20; 2618: 2984-2991.

Palmieri, C, T. MacGregor, S. Girgis and D. Vigushin. Serum 25-Hydroxyvitamin D Levels in Early and Advanced Breast Cancer J Clin Pathol. 2006 Dec; 5912: 1334-1336.

Meyerhardt, JA, E. L. Giovannucci, M. D. Holmes, et al. Physical Activity and Survival After Colorectal Cancer Diagnosis Journal of Clinical Oncology. 2006 Aug 1; 2422: 3527-3534.

Meyerhardt, JA, D. Heseltine, D. Niedzwiecki, et al. Impact of Physical Activity on Cancer Recurrence and Survival in Patients with Stage III Colon Cancer: Findings from CALGB 89803 J Clin Oncol. 2006 Aug 1; 2422: 3535-3541.

Chlebowski, RT, G. L. Blackburn, C. A. Thomson, et al. Dietary Fat Reduction and Breast Cancer Outcome: Interim Efficacy Results from the Women's Intervention Nutrition Study J Natl Cancer Inst. 2006 Dec 20; 9824: 1767-1776.

BC Health 2007 Strategic Plan.pdf, p.11.

Brown, B.W., C. Brauner, and M.C. Minnottee, Noncancer deaths in white adult cancer patients. Journal of National Cancer Institute, 1993. 85: p.979-997.

Bines, J. and W. J. Gradishar, Primary care issues for the breast cancer survivor. Compr Ther, 1997. 23: p. 605-611.

Yoshikawa, T., et al., Insulin resistance in patients with cancer: Relationships with tumor site, tumor stage. body weight loss, acute-phase response, and energy expenditure. Nutrition, 2001. 17: p. 590-593.

Balkau, B., et al., Hyperinsulinemia predicts fatal liver cancer but is inversely associated with fatal cancer at some other sites: The Paris Prospective Study. . Diabetes Care, 2001. 24: p. 843-849.

Rock, C.L. and W. Demark-Wahnefried, Nutrition and survival after the diagnosis of breast cancer: A review of the evidence. Journal of Clinical Oncology, 2002. 20: p. 3302-3316.

Chlebowski, R.T., E. Aiello, and A. McTiernan, Weight loss in breast cancer patient management. Journal of Clinical Oncology, 2002. 20: p. 1128-1143.

Nuver, J., A.J. Smit, and A. Postma, The metabolic syndrome in long-term cancer survivors, an important target for secondary measures. Cancer Treat Rev, 2002. 28: p. 195-214.

Schultz, P.N., et al., Health profiles in 5836 long term cancer survivors. Int Journal Cancer, 2003. 104: p. 488-495.

Twiss, J.J., et al., Bone mineral density in postmenopausal breast cancer survivors. Journal Am Acad Nurse Pract, 2001. 13: p. 276-284.

Ramaswamy, B. and C.L. Shapiro, Osteopenia and osteoporosis in women with breast cancer. Semin Oncol, 2003. 30: p. 763-775.

Diamond, T.H., et al., Osteoporosis in men with prostate carcinoma receiving androgen-deprivation therapy: Recommendations for diagnosis and therapies. Cancer 2004. 100: p. 892-899.

Hewitt, M., N. Breen, and S. Devesa, Cancer prevalence and survivorship issues: Analyses of the 1992 National Health Interview Survey. Journal of the National Cancer Institute, 1999. 91: p. 1480-1486.

Demark-Wahnefried, W., et al., Riding the crest of the teachable moment: Promoting long-term health after the diagnosis of cancer. Journal of Clinical Oncology, 2005. 23(24): p. 5814-5830.

Broeckel, J., et al., Quality of life after adjuvant chemotherapy for breast cancer. Breast Cancer Research and Treatment, 2000. 62: p. 141-150.

Hewitt, M., J.H. Rowland, and R. Yancik, Cancer survivors in the United States: Age, health, and disability. J Gerontol A Bio Sci Med Sci, 2003. 58: p. 82-91.

Chirikos, T.N., A. Russell-Jacobs, and P.B. Jacobsen, Functional impairment and the economic consequences of female breast cancer. Women Health, 2002. 36: p. 1-20.

Cramp, F and J. Daniel. Exercise for the Management of Cancer-Related Fatigue in Adults Cochrane Database of Systematic Reviews. 2008 2: 006145.

McNeely, ML, K. L. Campbell, B. H. Rowe, T. P. Klassen, J. R. Mackey and K. S. Courneya. Effects of Exercise on Breast Cancer Patients and Survivors: A Systematic Review and Meta-Analysis CMAJ. 2006 Jul 4; 1751: 34-41.

Browne, Arpin, Corey, Fitch and Gafni. (1990). Individual Correlates of health Service Utilization and the Cost of Poor Adjustment to Chronic Illness. Med Care. 281:43-58.

Carlson, Linda E and Bultz, Barry D. (2004). Efficacy and Medical Cost Offset of Psychosocial Interventions in Cancer Care: making the Case for Economic Analyses. Psycho-Oncology 13:837-849.

Kaiser Permanente study (Sobel, 2000) cited in Calson, Linda E and Bultz, Barry D. (2004). Efficacy and Medical Cost Offset of Psychosocial Interventions in Cancer Care: making the Case for Economic Analyses. Psycho-Oncology 13:837-849.

Ashbury, Findlay, Reynolds, and McKerracher. (1998). A Canadian Survey of Cancer Patient's Experiences: Are their Needs being Met? Journal of Pain & Symptom Management. 165:298-306.

Smith, Smith, and Toan. 1989.

Radford, Woods, Lowe, and Rogers. (2004). A UK Multi-Centre Pilot Study of Speech and Swallowing Outcomes Following Head and Neck Cancer. Clinical Oncology & Allied Sciences. 294:376-381.

Blanchard, CM, Courneya, KS, Stein, K. Cancer Survivors' Adherence to Lifestyle Behavior Recommendations and Associations with Health-related Quality of Life: Results from the American Cancer Society's SCS-II. J Clin Onco 2008 26(13)2198-2204.

Nutzen Sie für Kontakte
und weitere Informationen
auch unser Internetportal:
www.dr-kleef.at

Vita Dr. Ralf Kleef

1984-1991 Medizinstudium an den Universitäten: Ruhruniversität Bochum, Privatuniversität Witten/Herdecke, Medizinische Fakultät Universität Wien, Guy´s Hospital London **1991** Staatsexamen der Medizin, Privatuniversität Witten/Herdecke; **1992** Promotion und Approbation als Arzt; **1994** Facharzt für Allgemeinmedizin und Naturheilverfahren **1994-1996** Grundlagenforschung als Postdoctoral Research Fellow am Memorial Sloan-Kettering Cancer Center (MSKCC), New York City, USA; **1996** Postdoktorat in Immunologie des MSKCC New York; **1996-1998** Leiter einer Expertenkommission zur Fiebertherapie des Krebses am Office of Alternative Medicine (OAM)/ National Institute of Health (NIH), Washington, USA; seit **1997** Ausbildungsleitung für das Modul „Arzt für Naturheilverfahren" in Deutschland; seit **1998** Ärztliche Praxis und Forschung in Wien; **1999** Gründung des Instituts für Wärme- und Immuntherapie (IWIT) in Wien; **2003** Aufnahme der Hyperthermie als Lehrveranstaltung in das Curriculum der Universität Wien; **2004** Eintragung in die Sachverständigenliste als „Allgemein beeideter gerichtlich zertifizierter Sachverständiger für Hyperthermie und Komplementärmedizin"; **2005** Aufnahme der Lehrtätigkeit an der Medizinischen Universität Wien im Rahmen der Ringvorlesung Komplementärmedizin, Beginn der universitären Lehrpraxis; **2007** Initiation und wissenschaftliche Leitung des ersten österreichischen Hyperthermiekongresses; **2010** Beginn der Kooperation mit RCT: www.reliablecancertherapies.com; **2011** Eröffnung des neuen Zentrums in Wien – Hietzing.

„Gehe Wege, die noch niemand ging, damit du Spuren hinterlässt."
(Antonione de Saint-Exupéry)

Stiftung
Integrative Onkologie

Wege zur Heilung.

IMPRESSUM Copyright by:
Dr. med. Ralf Kleef, Allgemeinmedizin, Immunologie und Naturheilverfahren
Auhofstrasse 1-3 • 1130 Wien - Österreich
Telefon: +43.1.585 73 11 • Telefax: +43.1.585 73 11-20
E-Mail: office@dr-kleef.at • Homepage: http://www.dr-kleef.at
Redaktionelle Beratung:
Europäische Akademie für Naturheilverfahren und Umweltmedizin
(EANU) Berlin, Dagmar Moldenhauer
Grafik-Design: EANU Jochen Friedrich, Berlin
Bildquellen: Dr. Kleef, Joe Haider, Fotolia.com: photocrew, Stefan Balk, Kaththea,
lily, Jürgen Fälchle, Amaro, flashpics.