

Anamnese:

Dr.-Ing. Knut Meyer geboren. 12.07.1961

Diagnose: Nicht kleinzelliges Bronchialkarzinoms, pT2 (4/10) cM0, ED 10.2011
Mittelgradig differenziertes, überwiegend tubulär aufgebautes
Adenokarzinom mit Siegelringzellen sowie herdförmiger Pleurainfiltration und
einem Pulmunalarterieeibbruch. Primäres Tumorstadium pT2.

Lokalisation rechter Oberlappen
Metastasen Lymphknoten mediastinal (4 von 10 entnommenen Lymphknoten)
Histologie Adenokarzinom G2

Nebendiagnose: Tumor im Antrum (Magentumor) 20mm groß ED 10.2011
ohne Malignitätsverdacht

Myelitis unklare Diagnose mit aufsteigenden Hypästhesien ED 09.2011
(am ehesten paraneoplastisch)

Therapie:
10/2011 Anterolaterale Thorakatomie rechts und atypische Keilresektion
Segment 3, Oberlappenresektion, radikale Lymphadenektomie, atypische
Keilresektion aus Segment 10, Postoperatives Tumorstadium pT2a, pN2
(4/10), L0, V0, R0, G2. Akute Lungenembolie (am ehesten paraneoplastisch).

10/2011 - 02/2012 4 Zyklen adjuvante Chemotherapie mit Cisplatin und Vinorelbin
03/2012 Radiotherapie adjuvant (Universitätsklinik Essen)

Sehr geehrter Leser,

Jahre bevor mein Bronchialtumor diagnostiziert wurde, litt ich an starker Bronchitis und an Hahndrang. Die Bronchitis wurde mit Standardmedikamenten (Antibiotikum) behandelt, ohne dass dieses vollständig zurück ging. Der Harndrang kam im Alter von 45 Jahren dazu und verstärkte sich im Laufe der Zeit. Er ging mit großem Durst einher. Besonders in der Nacht musste ich 3-4 mal die Toilette aufsuchen tagsüber stündlich. Für einen Mann mit Mitte bis Ende Vierzig ist das ungewöhnlich. Ärzte die ich dieser Sache konsultierte, haben aber keine Organischen Ursachen feststellen können.. Im Frühjahr 2011 kamen Rückenschmerzen dazu, welche ein Osteopath durch Einrenken meiner Wirbelsäule kurzfristig linderte, bis der nächste Wirbel herausgesprungen war, 2 Wochen später. Auch der Osteopath konnte den Zusammenhang zwischen meinen Wirbelsäulenproblemen, meinem Harndrang und der immer wieder aufflammenden Bronchitis nicht aufklären.

Am 29. August 2011 bekam ich innerhalb weniger Stunden taube Fersen/Füße. Die Taubheit zog binnen 24h von den Füßen bis in dem Bauchbereich. Mit kurzem zeitlichem Versatz wurden auch meine Hände taub. Die Taubheit stieg von Füßen binnen 24 Stunden in den Bauchraum auf und von den Händen zu den Schultern. Dies wurde als „unklare“ Diagnose Myelitis mit aufsteigenden Hypästhesien seitens des Arztes bewerte.

Eine kernspintomographische Analyse der ganzen Wirbelsäule und des Schädels ergaben eine Entzündung im Rückenmark der HWS und eine supratentorielle Läsion (eine erbsengroße Raumforderung in der Hirnrinde), die dort jedenfalls nicht hingehört.

Die Myelitis wurde 5 Tage mit 1000 mg/Tag Urbasion (Kortison) intravenös behandelt und die Taubheit wich aus meinem Körper. Ich verließ das Krankenhaus mit deutlich gebesserem Allgemeinzustand. In der darauf folgenden Nacht bekam ich eine Lungenembolie und war wenige Stunden später in der Notfallaufnahme des ortsansässigen Krankenhauses. Dort wurden ein bösartiger Bronchialtumor und ein gutartiger submuköse Magentumor entdeckt.

Am 04. Oktober 2011 wurde der Bronchialtumor im rechten Lungenoberlappen operativ entfernt. Es handelte sich um ein mittelgradig differenziertes, überwiegend tubulär aufgebautes Adenokarzinom mit einzelnen Siegelringzellen sowie herdförmiger Pleurainfiltration und einem Pulmonalarterieneinbruch. Primäres Tumorstadium Tumorstadium pT2.

Zur Nachbehandlung erhielt ich 4 Zyklen Chemotherapie mit Cisplatin und Vinorelbin und anschließend eine adjuvante Radiotherapie. Ich nehme regelmäßig am Tumorscreening teil.

Die Vorboten (Harndrang/Rückenschmerzen/Bronchitis) meines Bronchialtumors waren sehr wahrscheinlich Paraneoplasien und wurden vom Tumor ausgelöst.

Seit Juli 2012 arbeite ich wieder Vollzeit als Ingenieur in der Automobilindustrie. Gerade zurück an meinen Arbeitsplatz, werde ich wieder von Harndrang heimgesucht. Es war zu vermuten, dass Tumorzellen die Operation, Chemo- und Bestrahlungstherapie überlebt haben und sich ein neuer Tumor bildet. Die Beschwerden werden nun mit „wahrscheinlich“ Paraneoplasien erklärt.

Daraufhin habe ich mich sehr intensiv mit diesem Krankheitsbild auseinandergesetzt. Ich stieß dabei auf das Robert Koch Institut, welches die Statistik der Krebserkrankungen auf dem Boden der Bundesrepublik Deutschland führt. Das Robert Koch Institut prognostiziert 15 % der Patienten mit Lungenkrebs eine Überlebensrate von 5 Jahren. Da bei einer derart geringen Überlebensquote nicht von einer gelungenen Behandlung dieses Krankheitsbildes gesprochen werden kann, habe ich mich entschlossen meine Behandlung selber in die Hand zu nehmen.

Seit August 2012 behandle mich nach den Empfehlungen von Herrn Dr. Rainer Moser mit B17 und bitteren Aprikosenkernen in Verbindung mit einer vollständigen Ernährungsumstellung auf die Anti Krebskost nach Servan und Schreiber. Diese Therapie hat meinen Harndrang ad hoc gestoppt. Ich folge dieser Therapie konsequent seit Juli 2012 und hatte auch keine Bronchitis mehr.

Mein submuköser Magentumor, den ich als Kontrolltumor behalten habe, leidet offenbar unter der B17 Therapie und ist von vormals 20 mm (10.2011) auf nunmehr 10 mm Größe geschrumpft. Die supratentorielle Läsion (eine erbsengroße Raumforderung in der Hirnrinde von 10.2011) ist heute nicht mehr nachweisbar.

2014 habe ich damit begonnen meine Amalgam Füllungen ersetzen zu lassen, wissend das Amalgam ein hohen %satz Quecksilber enthält, was als hoch toxisch bekannt ist. Als Schutzmaßnahme ist die zahnärztliche Kofferung bei solchen Eingriffen bei Patienten mit meiner Vorgeschichte zu empfehlen.

Meine Gesundheit war nie besser als heute und es hat den Anschein, dass mein Körper krebsfrei ist. Ich führe wieder ein normales Leben und hoffe ein normales Lebensalter zu erreichen.

03.08.2014
Knut Meyer

Update:
Meine Gesundheit ist nachwievor ausgezeichnet unter meiner Amygdalin Eigenbehandlung. Rezidive konnten beim letzten Tumorscreening (05.2016) nicht festgestellt werden.
03.06.2016
Knut Meyer