

Quelle: <http://naturheilt.com/blog/methadon-bei-krebs/#comment-367893>

## **Total irre! Methadon bei Krebs**

Total irre! Und irre ist nicht der Einsatz des Methadon bei Krebs (oder dass dies untersucht wird). Irre (ist mal wieder), wie damit seitens der Pharmaindustrie und Schulmedizin umgegangen wird...

Aber eins nach dem anderen.

Methadon ist eine seit langem bekannte synthetische Substanz, die als Schmerzmittel und bei der Behandlung von Entzugssymptomen bei Drogensüchtigen eingesetzt wird. Die Substanz gilt als eine Art „Heroinersatz“. Inzwischen hat die WHO die Substanz in die „Liste der unentbehrlichen Arzneimittel der WHO“ aufgenommen.

Als stark wirksames Schmerzmittel hat die Substanz seit langem das Interesse der Onkologen gefunden. Es gibt eine große Zahl von Studien, die das schmerzstillende Potenzial von Methadon bei von [Krebs](#) verursachten Schmerzen belegen. Was in diesem Zusammenhang eigenartig erscheinen mag, das ist die Tatsache, dass niemand so richtig nachgeschaut zu haben scheint, welche Wirkungen die Substanz auf das Krebsgeschehen ausübt.

Unter [Eine Studie ist beantragt](#), ein Videoclip, der einen Auszug aus einem Interview mit Onkologen und Biochemikern im „Stern“ zeigt, gesteht der „Methadon-Gegner“, Prof. Wick von der Universität Heidelberg, ein, dass es keine Studien gebe, die einen erweiterten Einsatz der Substanz bei Krebserkrankungen rechtfertigt.

[http://www.stern.de/tv/stern-tv-studio-gespraech-zum-moeglichen-einsatz-von-methadon-in-der-krebstherapie--7516498.html?utm\\_source=social&utm\\_medium=share&utm\\_campaign=artikel-video](http://www.stern.de/tv/stern-tv-studio-gespraech-zum-moeglichen-einsatz-von-methadon-in-der-krebstherapie--7516498.html?utm_source=social&utm_medium=share&utm_campaign=artikel-video)

## **Evidenzbasiert weggeschaut**

Wie es aussieht, ist die Gabe von Methadon als Schmerzmittel bei Krebspatienten eine etablierte Vorgehensweise ([Opioids for cancer pain – an overview of Cochrane reviews.](#)).

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/28683172>) Das Eingeständnis des Professors aus Heidelberg, dass es keine Studien zu Methadon und Krebs gibt, ist das Eingeständnis der Schulmedizin, dass auch hier wieder einmal eine Substanz seit Jahren zum Einsatz gekommen ist, mehr oder weniger auf gut Glück, ohne ihre Effekte auf die Grunderkrankungen abzuklären. Denn es wäre ja durchaus denkbar, dass Methadon die Krebserkrankung erst einmal so richtig „anheizt“.

Die Biochemikerin Dr. Claudia Friesen, Leiterin der Abteilung für Molekularbiologie der Universität Ulm, schien genau dieser Frage nachgegangen zu sein. Im Jahr 2008 veröffentlichte sie diese Arbeit:

[Methadone, commonly used as maintenance medication for outpatient treatment of opioid dependence, kills leukemia cells and overcomes chemoresistance.](#)

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/18676827>)

In diesem Laborversuch konnten die Autoren zeigen, dass Methadon bei Leukämiezellen eine Apoptose auslöst. Weiter zeigten sie, dass zytostatikaresistente Tumorzellen unter Methadon durch die Aktivierung der Mitochondrien wieder auf eine Chemotherapie ansprachen. Es zeigte sich auch, dass gesunde Lymphozyten im Blut die Behandlung unter Methadon schadlos überstanden. Daher empfehlen die Autoren den Einsatz von Methadon als Zusatzmedikation zu einer Therapie mit Zytostatika, um Resistenzen zu durchbrechen und ein höheres Maß an Apoptose von malignen Zellen zu initiieren.

Im Jahr 2013 erklärten die Forscher den Mechanismus, der hinter diesen günstigen Wirkungen zu stecken scheinen:

[Cell death sensitization of leukemia cells by opioid receptor activation.](https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/23633472)  
(<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/23633472>)

Wie es aussieht, erhöhen Zytostatika, wie Doxorubicin, die Zahl und Aktivität von Opioidrezeptoren auf den Leukämiezellen. Durch die erhöhte Zahl der Rezeptoren kommt es zu einer verstärkten Wirkung von Methadon, welches den Einstrom von Doxorubicin in die Zelle erhöht und gleichzeitig die Entgiftung dieser Substanz durch die Zelle verhindert. Somit scheinen Zytostatika und Methadon sich gegenseitig in ihrer Wirkung zu verstärken. Die Forscher fanden weiter, dass Methadon alleine signifikant das Wachstum von Tumoren hemmt.

Im Jahr 2014 zeigten die Forscher dann, dass diese Effekte auch bei bestimmten Formen von Gehirntumoren (Glioblastom) zu erwarten ist:

[Opioid receptor activation triggering downregulation of cAMP improves effectiveness of anti-cancer drugs in treatment of glioblastoma.](https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/24626197)  
(<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/24626197>)

Diese Entdeckung war sogar der „Ärztezeitung“ ein ausführlicher Beitrag wert: [Methadon löst Massensterben von Krebszellen aus.](http://www.aerztezeitung.de/medizin/krankheiten/krebs/zns-tumoren_hirntumor/article/870262/glioblastom-methadon-loest-massensterben-krebszellen.html)  
([http://www.aerztezeitung.de/medizin/krankheiten/krebs/zns-tumoren\\_hirntumor/article/870262/glioblastom-methadon-loest-massensterben-krebszellen.html](http://www.aerztezeitung.de/medizin/krankheiten/krebs/zns-tumoren_hirntumor/article/870262/glioblastom-methadon-loest-massensterben-krebszellen.html))

## **Methadon – kein Allheilmittel**

In dem oben zitierten Interview erfährt der Zuschauer gegen Ende des Beitrags, dass es wohl eine Studie geben wird, die den Einfluss von Methadon plus Zytostatika auf Gehirntumore untersuchen wird, nicht zuletzt aufgrund der in Ulm gemachten Erkenntnisse. Damit besteht die Möglichkeit, im Falle von positiven Ergebnissen, dass aufgrund additiver Effekte von Methadon und Zytostatika beide Komponenten weniger hoch dosiert werden können und damit weniger Nebenwirkungen verursachen. Ein solches Ergebnis wäre umso wichtiger, da Glioblastome als nur sehr schwer bis überhaupt nicht therapierbar gelten.

Aber Methadon ist keine Substanz, die man bedenkenlos zum Einsatz bringen darf. Die Liste der Nebenwirkungen in [Drugs.com](https://www.drugs.com/sfx/methadone-side-effects.html) (<https://www.drugs.com/sfx/methadone-side-effects.html>) ist beeindruckend lang. Es können gefährliche Veränderungen im EKG auftauchen, die zu lebensbedrohenden Herzrhythmusstörungen führen. Überdosierungen sind leicht möglich, in Abhängigkeit von der individuellen Toleranz gegenüber Opioiden, die tödlich enden können. Müdigkeit und Schwindel gelten ebenfalls als häufige Begleiterscheinung. Andere häufige Nebenwirkungen sind Ödeme, Erbrechen, Übelkeit, Halluzinationen, Euphorie, Gewichtszunahme, trockene Augen, Pupillenverengung, Hautausschlag, starkes Schwitzen etc. Eine Reihe dieser Nebenwirkungen sind nicht von vorübergehender Natur, sondern bleiben dem Patienten erhalten, solange er auf den Einsatz von Methadon angewiesen ist.

Dies mag mit ein Grund gewesen sein, warum der Heidelberger Professor sich gegen einen derzeitigen umfassenden Einsatz von Methadon in der Onkologie aussprach.

## **Oder steckt die Pharmaindustrie dahinter?**

Methadon ist eine alte Substanz, die schon 1937 von Höchst entwickelt wurde. Für sie gibt es keinen Patentschutz mehr, und die leichte Herstellung macht die Substanz sehr preiswert.

Im Interview fragte dann der Moderator den Heidelberger Professor, der unter anderem auch in den Diensten der Firma Roche steht ([Avastin](#)), ob an der nur zögerlichen Zurkenntnisnahme der Ergebnisse aus der Ulmer Molekularbiologie nicht vielleicht auch ein negatives Interesse der Pharmaindustrie steckt. Denn hier würde das preiswerte Methadon unter Umständen die Dosierung, und damit den Umsatz von Zytostatika drastisch reduzieren, was zwar im Sinne der Patienten, aber nicht im Sinne der Industrie ist.

Ganz lässt sich dieser Gedanke nicht verwerfen. Methadon als Schmerzmittel ist ein willkommenes Medikament, da es bei Schmerzen bei Krebserkrankungen häufig keine Alternativen mehr gibt, oder die Alternativen mit noch mehr Nebenwirkungen verknüpft sind als unter Methadon.

Die Tatsache aber, dass Methadon alleine schon in der Lage zu sein scheint, das Tumorwachstum einzuschränken, und in Kombination mit Zytostatika verstärkt zytotoxisch zu wirken und Resistenzen beseitigt, sollte in der schulmedizinischen Onkologie Grund zu einem verstärkten Interesse sein.

**Stattdessen zieren sich hier von der Industrie bezahlte Medizinprofessoren, diesen interessanten Entdeckungen auf den Grund zu gehen. Dies ist umso bemerkenswerter, da die gesamte schulmedizinische Onkologie bis heute zwar dauernd von „[Durchbrüchen](#)“ redet, die aber bislang keinen evidenzbasierten Einfluss auf die Krebs-Statistik gehabt haben. Die Zahl der Fälle steigt. Die Zahl der Krebstoten steigt. Da kann es mit den „Durchbrüchen“ nicht weit her sein.**

Wenn wir dann sehen müssen, wie mit neuen Ideen verfahren wird, wie ablehnend diese Medizinrichtung Alternativen gegenübersteht, dann wird schnell klar, warum die Onkologie eine derart katastrophale Bilanz haben muss...

## **Klinikum stellt Forscherin kalt**

Aber die Geschichte geht noch weiter!

„Klinikum stellt Forscherin kalt“. Dies ist die Überschrift der Online-Ausgabe der „[Südwest Presse](#)“ ([http://www.swp.de/ulm/lokales/ulm\\_neu\\_ulm/klinikum-spricht-mit-forscherin-15401444.html](http://www.swp.de/ulm/lokales/ulm_neu_ulm/klinikum-spricht-mit-forscherin-15401444.html))

Die Nachrichten stammen vom 10. Juli 2017. Man könnte das Geschehen auch als Reaktion auf das „Stern“-Interview interpretieren.

**Denn die Solidarität der Medizinprofessoren, wenn es darum geht, alternative Behandlungsmethoden zu verhindern, scheint grenzenlos zu sein. Diesmal ist es der klinische Direktor der Universität Ulm, Professor Kaisers, der alles von der Webseite der Universität Ulm entfernen ließ, was sich auf die Forschungsarbeit der dort tätigen Biochemikerin, Dr. Claudia Friesen bezog.** Wie üblich wird als Argument die Sorge um die Patienten vorgeschoben, die durch einen „*unkritischen Einsatz von Methadon außerhalb klinischer Studien*“ gefährdet zu sein scheinen. Denn: „*Der unkontrollierte Einsatz weckt bei den Patienten unrealistische Erwartungen, die sich nachteilig für die Patienten auswirken können.*“

Ach! Das ist ja was ganz Neues! Es ist schon eigenartig, solche Aussagen zu hören beziehungsweise zu lesen. Denn die Forschungsarbeit von Dr. Friesen beinhaltet keinen Aufruf zu einem solchen unkontrollierten Einsatz. **Des Weiteren hat Methadon über Jahrzehnte hinweg sich eines großzügigen Einsatzes erfreuen dürfen, wenn es darum ging, die Schmerzen von Krebspatienten zu lindern. Diese Großzügigkeit ging sogar soweit, dass die Schulmedizin und ihre Vertreter heute zugeben müssen, dass es keine kontrollierten Studien zum Einsatz von Methadon bei Krebserkrankungen gibt. Aber damit haben die Herren Professoren offensichtlich keine Probleme. Auch die Frage, ob Methadon nicht vielleicht krebserzeugend wirkt oder eine bestehende Krebserkrankung unterstützt, scheint bislang niemand gestellt zu haben.**

Da ist es mehr als eigenartig, wenn positive Ergebnisse diesbezüglich über alle Gebühr problematisiert werden. Zumindest wirft dieses Verhalten einiges an Fragen auf, die der gute Professor offensichtlich scheut, weil er sie wohl nicht adäquat beantworten kann oder will. Denn laut Artikel lehnte Professor Kaisers ein Gespräch trotz dreimaliger Anfrage ab. Begründung: Keine Zeit.

## Eine Wende?

Inzwischen hat die „Südwest Presse“ einen weiteren Artikel veröffentlicht, datiert auf den 11.7.2017. Hier scheint sich eine Wende abzuzeichnen: [Methadon in Krebstherapie: Ulmer Klinikum will Studienreihe fördern.](http://www.swp.de/ulm/lokales/ulm_neu_ulm/klinikum-spricht-mit-forscherin-15401444.html)  
([http://www.swp.de/ulm/lokales/ulm\\_neu\\_ulm/klinikum-spricht-mit-forscherin-15401444.html](http://www.swp.de/ulm/lokales/ulm_neu_ulm/klinikum-spricht-mit-forscherin-15401444.html))

Demnach hat es ein Treffen der Klinikärzte gegeben, die sich mit Dr. Friesen ausgesprochen hatten. Offensichtlich hat man in Ulm einsehen müssen, dass man die Ergebnisse der Forschungsarbeit von Dr. Friesen nicht (ohne sich lächerlich zu machen), so einfach unter den Teppich kehren kann. Denn die verschiedenen Veröffentlichungen der Forscherin im Verlauf von rund zehn Jahren sprechen eine nur zu deutliche Sprache, als dass man deren Ergebnisse einfach vom Tisch fegen könnte. Dass es keine klinische Studien dazu gibt, steht außer Zweifel. Dass klinische Studien dazu gemacht werden müssen, wird ebenfalls von niemanden angezweifelt. Dass man sich jetzt darauf geeinigt hat, eine solche klinische Studie durchzuführen, kann man als Erfolg von und für Dr. Friesen werten.

Die einzig schädliche Wirkung von Methadon bei Krebs, die bislang bekannt ist, ist laut Professor Kaisers die übergroße Zahl an Anrufen im Klinikum, die die Telefonanlage lahmgelegt hatte. Und es gäbe Berichte von niedergelassenen Onkologen, deren Patienten ultimativ die Gabe von Methadon von ihrem Arzt verlangt hatten. Man sieht, dass die Einwände des Professors alles andere als sachlicher Natur sind.

**Ich darf an dieser Stelle mal darauf verweisen, dass die Schulmedizin nicht selten ihre berühmtesten „Durchbrüche“ vermarktet, bevor die entsprechende Zulassung für das neue Produkt/die neue Substanz durch ist. Aber da geht es dann auch meist um sogenannte „Umsatzträger“ der Pharmaindustrie.** Unregistrierte Indikationserweiterungen von bereits zugelassenen Substanzen ist eine andere Form dessen, was man jetzt in der Ulmer Universitätsklinik so vehement ablehnt. Wie man hier sieht ([Die „bösen Buben“ der Pharmaindustrie beim Schummeln erwischt](http://naturheilt.com/blog/boese-buben-pharmaindustrie-beim-schummeln-erwischt/)) (<http://naturheilt.com/blog/boese-buben-pharmaindustrie-beim-schummeln-erwischt/>) hat die Schulmedizin normalerweise nur wenig Probleme damit, Substanzen „unkontrolliert“ und nicht registriert bei nicht zugelassenen Indikationen einzusetzen.

Dass es mit einiger Wahrscheinlichkeit genau damit zu tun hat, bestätigte Professor Kaisers in Form einer Dementierung: *„Klinikchef Kaisers dementierte Annahmen, das Medikament könnte von der Industrie abgelehnt werden, weil es nicht die Umsätze wie aktuelle Krebsmedikamente bringen könnte: „Für diese Behauptungen gibt es keinerlei Rechtfertigung.““*

Ob dem wirklich so ist, das lässt sich nur schwer be- oder widerlegen. Aber eine unkritische, vehemente Verneinung eines solchen Sachverhalts schafft Raum für die entsprechenden Zweifel. Oder mit anderen Worten: Wäre der Einsatz von Methadon bei Krebs lukrativ, dann sähe die Diskussion und Unterstützung ganz anders aus...

## Fazit

Methadon ist für mich sicher nicht der Heilige Gral bei der Behandlung von Krebserkrankungen. Es könnte aber eine wichtige Erweiterung des Behandlungsspektrums werden, vorausgesetzt, die schulmedizinische Onkologie entschließt sich, ihre Resistenzen gegen alternative Therapiekonzepte abzubauen.

Wie engstirnig und realitätsfremd die Schulmedizin hier agiert, zeigt die Tatsache, dass Methadon schon lange bei Krebspatienten zum Einsatz kommt, wenn auch bei einer anderen Indikation. Das bedeutet, dass es von Seiten der Schulmedizin hier keine Einwände gegen Methadon zu geben scheint. Ändert sich jedoch die Indikation und damit das Therapieschema, dann wird aus einer bisher bewährten Substanz ein Etwas, was urplötzlich so unbekannt ist, dass die Schulmedizin nach evidenzbasierten Belegen/Studien ruft.

**Wie wenig evidenzbasiert die Schulmedizin Methadon selbst bei Krebs und Schmerzen einsetzt, das zeigt die anfangs zitierte Metaanalyse aus dem Cochrane Institut.** Denn hier können wir in der Schlussbemerkung lesen, dass die Behandlung vieler Patienten mit Krebschmerzen gezeigt hat, dass die Bewertung von Methadon häufig in ihrer Wirkung überschätzt wird, besonders in Bezug auf die Einschätzung bei der WHO als „unverzichtbares Medikament“. Weiter sagen die Autoren, dass die meisten Patienten Nebenwirkungen durch Methadon erfahren, die weitere ärztliche Hilfe notwendig werden lassen. Zwischen 1-2 von zehn Betroffenen können die auftretenden Nebenwirkungen nicht tolerieren und müssen anderweitig behandelt werden.

Fazit vom Fazit: Sollte Methadon in Kombination mit Zytostatika die Dosis von beiden Substanzen reduzieren und dabei die Effektivität auf Tumore erhöhen, dann wäre dies Grund genug für eine ernsthafte Überprüfung in Form von dementsprechenden Studien. Für Patienten mit einem Glioblastom wäre es mehr als nur eine Hoffnung.