Ansichtsexemplar

Interview

Dr. med. Christoph Gassmann



Insulinpotenzierte Chemotherapie (IPT)

LEADING MEDICINE GUIDE CERTIFICATE

leadingmedicine guide

DR. GASSMANN

Privatpraxis für alternative Krebstherapie

Gemeinsam für Ihr Leben

Komplementäre und alternative Krebstherapien rücken seit Jahren immer stärker in den Fokus von Betroffenen, die ihre Behandlung wirksam unterstützen und gleichzeitig schonender gestalten möchten. In der integrativen Onkologie kommen häufig Methoden aus der biologischen Medizin zum Einsatz, die ergänzend zu klassischen schulmedizinischen Therapien angewendet werden. Ziel dieser begleitenden Behandlung ist es, Nebenwirkungen zu reduzieren, biologische Systeme wie das Immunsystem und den Darm zu regenerieren, Selbstheilungskräfte zu aktivieren und die Lebensqualität zu verbessern. Die insulinpotenzierte Chemotherapie (IPT) ist dagegen ein eigenständiger Therapieansatz: Klassische Chemotherapeutika werden in Verbindung mit Insulin verabreicht. Diese Vorgehensweise nutzt den veränderten Tumorstoffwechsel – insbesondere den erhöhten Glukosebedarf und die vermehrte Ausbildung von Insulinrezeptoren auf der Oberfläche der meisten Krebszellen. Die Insulinrezeptoren begünstigen die gezielte Aufnahme der Chemotherapeutika in die Tumorzellen. In der Praxis hat sich im Rahmen dieses Konzepts eine deutlich reduzierte Chemotherapeutika-Dosis von ca. 20 % der üblichen Dosis bewährt. Durch diese geringere Dosierung werden die Nebenwirkungen deutlich reduziert, sodass ein Verfahren entsteht, das klassische Chemotherapeutika intelligent, effizient und spürbar nebenwirkungsärmer einsetzt.

Krebszellen lieben Zucker – ist das die Grundlage für die insulinpotenzierte Chemotherapie?

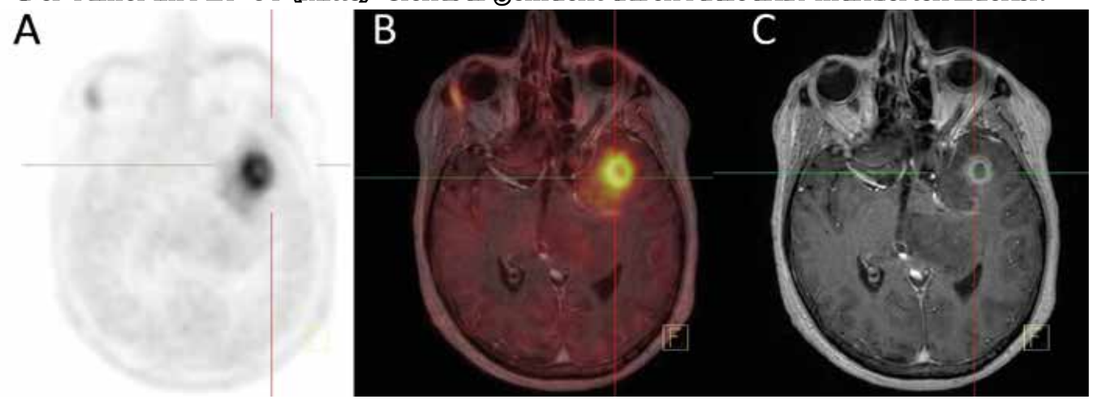
„Ja, genau, die insulinpotenzierte Therapie beruht auf der Beobachtung, dass Krebszellen häufig deutlich mehr Zucker aufnehmen als gesunde Zellen und vermehrt Insulinrezeptoren auf ihrer Zelloberfläche ausbilden. Diese Erkenntnis aus der Grundlagenforschung macht man sich zunutze: Das Behandlungskonzept der IPT-Chemotherapie basiert auf der Annahme, dass vor der Chemotherapie verabreichtes Insulin gewissermaßen die ‚Tore' der Tumorzellen öffnet, sodass Glukose (Zucker) und zugleich auch Chemotherapeutika gezielt in das Tumorgewebe gelangen können. Dadurch soll erreicht werden, dass trotz stark reduzierter Gesamtdosis genügend Chemotherapie in den Tumor gelangt, um eine ausreichende Wirksamkeit zu erzielen, während gesundes Gewebe geschont wird. Unsere jahrelange Patientendokumentation zeigt, dass wir mit diesem Behandlungskonzept bei vielen Patienten gute und zum Teil sehr gute Ergebnisse erzielt haben. Unsere Beobachtungen sind mit dem Wirkmodell der IPT-Chemotherapie vereinbar, ohne jedoch den postulierten Wirkmechanismus zu beweisen.

„Bildlich lässt sich das gut an PET-CT Aufnahmen erklären, bei denen radioaktiv markierter Zucker fast ausschließlich im Tumor sichtbar wird, wie das mittlere Bild im PET-CT eindrucksvoll zeigt. Bei Tumoren, die in der PET-CT aufleuchten, scheint der gestörte Glukosestoffwechsel ein entscheidender Antreiber für die Krebserkrankung zu sein. Auch wenn das nicht beweist, dass eine insulinpotenzierte Chemotherapie wirksam ist, haben wir die Beobachtung gemacht, dass in der Praxis PET-positive Tumore häufig gut auf diese Therapie ansprechen. Das Bild von Insulin als „Schlüssel zur Krebszelle" hilft vielen Patienten, das biologische Behandlungskonzept zu verstehen – auch wenn es sich bei diesem Bild um eine Vereinfachung eines komplexen Stoffwechselgeschehens handelt".

Für welche Patienten kann eine insulinpotenzierte Chemotherapie (IPT) interessant sein?

„Viele unserer Patienten sind auf der Suche nach einer wirksamen und nebenwirkungsarmen Therapie, die ihnen nicht zusätzlich Energie raubt, sondern wieder mehr Energie gibt und auch Themen wie Ernährung, Immunsystem und mentale Gesundheit integriert. Ob eine insulinpotenzierte Chemotherapie sinnvoll ist, hängt aber stark von der individuellen Situation ab. Wenn ein Patient am Anfang einer Erkrankung steht und Ziel der schulmedizinischen Therapie die Heilung ist, raten wir nicht zu einem innovativen Verfahren wie der insulinpotenzierten Chemotherapie. Ein gutes Beispiel hierfür ist Hodenkrebs mit einer Heilungschance von 98 % bei einer klassischen Chemotherapie. Es wäre bei so guten Ergebnissen in der Schulmedizin nicht sinnvoll, eine Methode einzusetzen, die nicht gut erforscht und nicht in den medizinischen Leitlinien verankert ist. Zu unserer ärztlichen Verantwortung gehört also auch, von einer IPT-Chemotherapie abzuraten, wenn sich den Patienten bessere und vor allem besser belegte Heilungschancen in der Schulmedizin bieten. Es gibt aber durchaus Situationen, in denen Patienten schon seit Jahren immer wieder klassische Chemotherapien erhalten haben und unter starken Nebenwirkungen leiden. Diese Menschen sind auf der Suche nach einer Alternative, die weniger Nebenwirkungen hat. Hier kann eine insulinpotenzierte, niedrig dosierte Chemotherapie sinnvoll sein, um die Krebserkrankung in Schach zu halten oder zurückzudrängen, ohne den Körper weiter zu schwächen. Häufig sehen wir sogar, dass es unseren Patienten unter der IPT-Chemotherapie gerade in Verbindung mit biologischen Wirkstoffen wie Curcumin, Vitamin C,

Der Tumor im PET-CT (Mitte): Sichtbar gemacht durch radioaktiv markierten Zucker.



Artesunate und Shogaolen (Ingwer) sowie anderen Methoden der integrativen Onkologie wie der Ozon-Eigenbluttherapie und der Hyperthermie im Verlauf deutlich besser geht“.

Wie stark ist die Wirkung einer insulinpotenzierten Chemotherapie im Vergleich zu einer klassischen Chemotherapie?

„Hierzu kann ich nur auf der Basis unserer praxisinternen Dokumentation antworten, da belastbare Zahlen aus großangelegten Studien der evidenzbasierten Medizin zur IPT-Chemotherapie nicht existieren. Wir haben in den letzten fast zehn Jahren, in denen wir die IPT-Chemotherapie in unserer Praxis anwenden, bei vielen Patienten gute oder sogar sehr gute Behandlungsergebnisse beobachten können. Ein Vergleich zur klassischen Chemotherapie oder zu anderen onkologischen Verfahren ist auf dieser Datenbasis nicht seriös zu ziehen. Wir beobachten in der Praxis häufig fallende Tumormarker und zum Teil auch eine Rückbildung des Tumors in den bildgebenden Verfahren (CT, MRT, PET-CT). Beides kann auf einen Behandlungserfolg hinweisen. Bei einigen Patienten beobachten wir auch über längere Zeiträume stabile oder günstige Krankheitsverläufe. Eine mögliche Erklärung könnte sein, dass die Behandlung von den Patienten gut vertragen wird und die Auswirkung auf den Organismus (z. B. auf das Immunsystem) durch die niedrigere Dosis geringer ist“.



Biologische Wirkstoffe wie Kurkuma unterstützen den Heilprozess.

Gibt es auch Patienten, die sich bewusst primär für eine IPT-Chemotherapie entscheiden?

„Ja, auch diese Patienten gibt es. Viele Menschen haben schon vor ihrer Krebserkrankung, z. B. bei nahen Angehörigen oder Freunden, schlechte Erfahrungen mit klassischen onkologischen Therapien wie zum Beispiel der Chemotherapie gemacht und lehnen diese primär ab. Hier ist eine ausführliche Beratung und Aufklärung besonders wichtig. Eine leitliniengerechte Therapie im Sinne der klassischen Onkologie hat ja auch große Vorteile für die Patienten: Es gibt eine gute Datenlage mit einem klar dokumentierten Wirkungsnachweis, die Therapie findet in der unmittelbaren Umgebung des Wohnorts des Patienten statt und sie wird ausnahmslos von allen Krankenkassen bezahlt. Gerade zu Beginn einer Erkrankung entscheiden sich deswegen die meisten Patienten für einen schulmedizinischen Weg. Wenn erwünscht, können schulmedizinische Therapien sehr gut mit Methoden der biologischen Krebstherapie komplementär, also ergänzend, begleitet werden“.

Bei welchen Krebsarten kann man eine IPT-Chemotherapie anwenden?

Die insulinpotenzierte Chemotherapie arbeitet mit einer stark reduzierten Wirkstoffmenge. Insulin wird dabei im Sinne eines biologischen Verstärker-Konzepts im Sinne eines „Türöffners“ eingesetzt. Ziel der Therapie ist es, die Erkrankung bei guter Verträglichkeit möglichst lange zu kontrollieren und dabei ein hohes Maß an Lebensqualität zu erhalten.

„Die meisten Erfahrungen haben wir bei sogenannten soliden Tumoren. Beispiele sind das Mammakarzinom, das Ovarial- und Endometriumkarzinom, das Pankreaskarzinom, das Gallengangskarzinom, das Kolon- und Rektumkarzinom und das Prostatakarzinom. Aber auch bei Sarkomen konnten wir insbesondere in Verbindung mit Hyperthermie ein Ansprechen der IPT-Chemotherapie sehen. Vor einer Behandlung muss sorgfältig geprüft werden, ob in der jeweiligen Situation eine IPT-Chemotherapie sinnvoll sein könnte. Es gibt aber durchaus auch Erkrankungen und Situationen wie eine akute Leukämie, die ausschließlich in universitären Zentren mit klassischen leitliniengerechten Therapiemethoden behandelt werden müssen“.

Wie läuft eine IPT-Chemotherapie in Ihrer Praxis genau ab?

„Zu Beginn der Behandlung wird eine individuell berechnete Menge Insulin intravenös verabreicht, wodurch der Blutzuckerspiegel innerhalb von etwa 30 Minuten kontrolliert absinkt. Unser hochkompetentes und auf diese Methode spezialisiertes Team überwacht den gesamten Ablauf engmaschig. Sobald der gewünschte leichtgradige Unterzucker erreicht ist, folgt die Gabe einer geringen Menge eines oder mehrerer Chemotherapeutika. Anschließend wird Glukose verabreicht, um den normalen Blutzuckerspiegel wiederherzustellen. Nach dem Wirkmodell der IPT soll dies die Aufnahme der Wirkstoffe in die Tumorzellen begünstigen. Durch den Verstärkungseffekt des Insulins liegt die eingesetzte Chemotherapie-Dosis bei nur rund 20 % der üblichen Menge; bei sehr guter Verträglichkeit kann in Absprache mit den Patienten die Dosis im Einzelfall auch erhöht werden. Zu Beginn der Therapie findet die Therapie meist wöchentlich statt. Nach etwa zehn Behandlungen, spätestens jedoch nach drei Monaten, findet eine umfassende Beurteilung des Therapieansprechens statt. Wenn danach noch Tumorlast besteht, wird die Frequenz je nach Verlauf nach Möglichkeit schrittweise reduziert. In der adjuvanten Situation, also wenn der Tumor bereits vollständig entfernt wurde, orientiert sich die Dauer der Therapie an den in den medizinischen Leitlinien vorgesehenen Behandlungszeiträumen. Das Ansprechen der Therapie misst man wie in der Onkologie üblich: Bildgebung (CT, MRT, PET-CT) und Tumormarker. Die Tumormarker sinken oft deutlich und stabilisieren sich auf einem niedrigen Niveau. Bei einzelnen Patienten war im Behandlungsverlauf in der Bildgebung kein Tumor mehr nachweisbar.



Individuelle Beratungsgespräche.

Solche Verläufe sind sehr erfreulich, dürfen aber nicht als allgemein erwartbares Ergebnis verstanden werden. Insbesondere bei kombinierten Behandlungskonzepten lässt sich der Beitrag einzelner Maßnahmen nicht immer eindeutig bestimmen".

Warum ist die IPT trotz langjähriger praktischer Erfahrungen bislang so wenig bekannt und nicht intensiv klinisch erforscht?

„Für die IPT-Chemotherapie fehlen bisher große randomisierte Studien – also Studien, bei der per Zufall entschieden wurde, welche Behandlung die Teilnehmenden erhielten. Ein Grund dafür ist, dass es sich nicht um einen neuen und damit patentierbaren Wirkstoff handelt, sondern lediglich um eine neue Art der Anwendung schon existierender Wirkstoffe. Dadurch fehlen bislang die wirtschaftlichen Anreize, die häufig die Finanzierung großer klinischer Arzneimittelstudien ermöglichen. Ein Leitsatz der medizinischen Forschung besagt: ‚Absence of evidence is not evidence of absence´ – das Fehlen eines Wirkungsnachweises ist nicht gleichbedeutend mit einem Nachweis der Wirkungslosigkeit. Umgekehrt ist eine plausible Hypothese kein wissenschaftlicher Wirkungsnachweis. Deshalb halten wir klinische Forschung in diesem Bereich für dringend wünschenswert, um unsere jahrelangen positiven Erfahrungen mit der IPT-Chemotherapie zu untersuchen und wissenschaftlich zu belegen".



Wie werden die Chemotherapeutika ausgewählt, die bei einer IPT-Chemotherapie zum Einsatz kommen?

„Zum einen orientieren wir uns bei der Auswahl der zum Einsatz kommenden Chemotherapeutika an den medizinischen Leitlinien und verabreichen die Substanzen, die sich bei der jeweiligen Krebserkrankung bewährt haben und die über viele Jahrzehnte erforscht wurden. Zum anderen gibt es die Möglichkeit, über eine Blutentnahme (‚Liquid Biopsy´) im Blut zirkulierende Tumorzellen zu isolieren und einen sogenannten Chemosensitivitätstest durchzuführen. Solche Methoden können im Einzelfall hilfreich sein, um unsere Therapie individuell auf die aktuelle Situation des Patienten anzupassen, und haben das Ziel, die Wirksamkeit weiter zu verbessern. Auch im Verlauf kann ein Chemosensitivitätstest wertvolle zusätzliche Hinweise darauf liefern, ob die aktuelle Therapie noch wirksam ist oder ein Wechsel der Therapie erwogen werden sollte. Ausschlaggebend ist immer die Zusammenschau aller Befunde, also auch Tumormarker, sonstige Laborwerte, bildgebende Verfahren und der klinische Verlauf".

Werden Behandlungskosten von den Krankenkassen übernommen?

„Als reine Privatpraxis rechnen wir nicht mit gesetzlichen Krankenkassen ab. Private Versicherungen erstatten die IPT-Chemotherapie je nach Tarif nur im Einzelfall, weshalb Patienten die Kosten häufig selbst tragen. Alle anfallenden Kosten werden vor Behandlungsbeginn vollkommen transparent mit Ihnen besprochen".



Die Praxis DR. GASSMANN mit Lage im südlichen Schwarzwald behandelt Patienten aus ganz Deutschland und aus dem Ausland mit oft weiter Anreise. Wo werden Patienten untergebracht und welche Angebote haben Sie für die Patienten?

„Die IPT-Chemotherapie gehört seit 2017 zu den besonderen Schwerpunkten unserer Praxis. Durch die langjährige Anwendung verfügen wir über umfangreiche Erfahrung mit unterschiedlichen Tumorerkrankungen und komplexen Krankheitsverläufen, weshalb uns Patienten aus dem In- und Ausland aufsuchen. Darüber hinaus bieten wir ein ganzheitliches Gesamtkonzept, welches alle gängigen Verfahren der integrativen Onkologie umfasst. Komplementäre Verfahren wie Hyperthermie, Ozon-Eigenblut-Therapie und Infusionen (z. B. mit Vitamin C, Shogaolen, Artesunat oder Curcumin) zielen darauf ab, biologische Systeme wie das Immunsystem zu stärken und Nebenwirkungen zu reduzieren. Für einige dieser Therapien gibt es zudem Hinweise auf eine direkte antitumorale Wirkung. Die IPT ist dabei ein eigenständiges Verfahren, das durch diese komplementären Ansätze sinnvoll ergänzt werden kann. Gerade zu Behandlungsbeginn oder bei langer Anreise arbeiten wir häufig mit Intensivtherapien über mehrere Tage oder Wochen, um die verschiedenen Bausteine effizient zu kombinieren. Unsere Patienten wohnen währenddessen in Hotels oder Ferienwohnungen in der touristisch sehr gut erschlossenen Region des Südschwarzwalds. Wir legen größten Wert auf eine persönliche Begleitung: Alle Patienten werden ausschließlich von meiner Frau und mir sowie unserem hervorragenden Team betreut. Dabei liegt unser Fokus neben den Therapien auch auf Ernährung und mentaler Gesundheit. Viele Patienten berichten, dass sie trotz fortgeschrittener Erkrankung wieder mehr Lebensqualität, Orientierung, Zuversicht und Lebensfreude erfahren und die persönliche Betreuung als große Unterstützung erleben.

DR. GASSMANN

Privatpraxis für alternative Krebstherapie

Gemeinsam für Ihr Leben

Die Privatpraxis Dr. Gassmann in Münstertal bei Freiburg bietet Krebspatienten innovative, ganzheitliche Therapiekonzepte auf Basis von über 25 Jahren ärztlicher Erfahrung. Das hochspezialisierte Angebot der integrativen Onkologie verbindet fortschrittliche und biologische Behandlungen – wie Hyperthermie, niedrig dosierte Chemotherapien (z. B. IPT) oder hochdosierte Vitamin-C-Infusionen – individuell abgestimmt auf die Bedürfnisse des Einzelnen. Im Mittelpunkt des empathischen Praxisteams steht das Ziel, maximale Heilungschancen mit bester Verträglichkeit zu kombinieren, das Immunsystem zu stärken und den Patienten zu mehr Lebensqualität, neuer Energie und Lebensfreude zu verhelfen.

dr-gassmann.de

Privatpraxis für
Integrative Onkologie
Dr. med. Christoph Gassmann
Parkweg 2
79244 Münstertal/Freiburg
Tel.: +49 (0)7636 / 787 77-0
kontakt@dr-gassmann.de
www.dr-gassmann.de

Impressum
Herausgeber: Deutscher Verlag für Gesundheitsinformation GmbH, Vangerowstraße 14/1, 69115 Heidelberg
V.i.S.d.P.: Richard Schneider, Geschäftsführer
Text, Redaktion, Grafik: Alexandra Pfitzmann
Fotos: Praxis Dr. Gassmann; Martin Frick, AI
Druck: Flyeralarm, 97080 Würzburg
Stand: November 2026

Nachdruck, auch nur auszugsweise, nur mit schriftlicher Genehmigung des Deutschen Verlags für Gesundheitsinformation. Redaktion und Herausgeber identifizieren sich nicht unbedingt mit allen abgedruckten Beiträgen und behalten sich Kürzungen von Zuschriften aller Art vor. Auf eine gendergerechte Sprache wird aus rein sprachwissenschaftlichen Gründen verzichtet. Alle personenbezogenen Bezeichnungen und Begriffe gelten im Sinne der Gleichbehandlung für alle Geschlechter.

www.leading-medicine-guide.com