

Erkrankung	Anzahl der Patienten älter als 20 Jahre	Absolute Anzahl der 5-Jahres-Überlebenden durch Chemotherapie	Prozentanteil der 5-Jahres-Überlebenden durch Chemotherapie
Bauchspeicheldrüse	5295	0	0,0%
Blase	9469	0	0,0%
Brust	41794	610	1,5%
Gebärmutter	6010	0	0,0%
Gehirn	2940	123	4,2%
Kopf und Nacken	7625	160	2,1%
Lunge	28533	528	1,9%
Niere	5898	0	0,0%
Speiseröhre	2524	123	4,9%
Unbekannter Primärtumor	9361	0	0,0%
Darm	21179	274	1,3%
Magen	4905	33	0,7%
Prostata	33111	0	0,0%
Hautmelanom	16457	0	0,0%
Weichteilsarkom	1523	0	0,0%
Eierstöcke	4239	374	8,8%
Hoden	1518	594	39,1%
Hodgkin-Lymphom	1187	463	39,0%
Multiples Myelom	2744	0	0,0%
Gebärmutterhals	2692	323	12,0%
Mastdarm	9569	407	4,3%
Non-Hodgkin-Lymphom	9362	984	10,5%
<b>Total</b>	<b>227935</b>	<b>4996</b>	<b>2,19%</b>

Eine Studie mit dem Titel „The Contribution of Cytotoxic Chemotherapy to 5-year Survival in Adult Malignancies“ (Der Beitrag der zytotoxischen Chemotherapie zum 5-Jahres-Überleben von erwachsenen Krebspatienten) wird von Dr. Hamer in seinem aktuellen Schreiben an den [Statens Helsepersonellnemnd](#), den staatlichen Gesundheitsausschuss Norwegens zitiert. Diese Studie soll ein wenig durchleuchtet werden.

Die Ergebnisse der zitierten [Untersuchung](#) waren bereits im Jahr 2004 im [Clinical Oncology Journal](#) veröffentlicht worden. Basis für diese Arbeit war die verfügbare Literatur über randomisierte Versuche aus den Jahren 1990 bis 2003, die einen statistisch signifikanten Anstieg der 5-Jahres-Überlebensrate bei lediglich chemotherapierten Patienten erkennen ließen. Zu Recherche dienten die Datenbanken [Medline](#), [Cancerlit](#) und [Embase](#).

Dabei wurden nur Daten von Patienten über 20 Jahren berücksichtigt. Diese Daten wurden mit den Krebsstatistiken des [Australian Insitute of Healt](#) und den [Surveillance, Epidemiology and End Results](#) des [National Cancer Insitute](#) verglichen. Für die 22 häufigsten Krebserkrankungen wurden unter Verwendung dieser Statistiken die Anzahl der durch Chemotherapie Überlebenden für das Jahr 1998 errechnet.

Die Studie kommt zu einem ernüchternden Ergebnis:

The overall contribution of curative and adjuvant cytotoxic chemotherapy to 5-year survival in adults was estimated to be 2.3% in Australia and 2.1% in the USA.

Der Beitrag der zytostatischen Chemotherapie zur 5-Jahres-Überlebensrate bei Erwachsenen beträgt also in Australien 2,3% und in den USA 2,1%. Man kann dies auch anders ausdrücken: Rund 98% der chemotherapierten Patienten haben keinen Vorteil oder gar einen Nachteil aus der zytostatischen Behandlung!

Die Überlebensraten variieren je nach Art der betroffenen Organe sehr stark zwischen 0% (Bauchspeicheldrüsenkrebs) und 41,8% (Hodenkrebs in Australien). Deswegen sollen diese Zahlen aus Sicht der GNM näher betrachtet werden.

- Bei den am häufigsten auftretenden Krebsen kommt die Studie zu dem Ergebnis, dass die Chemotherapie keinen oder nur geringen lebensverlängernden Beitrag leisten kann. Von 80% aller chemotherapierten Patienten überleben nur rund 1,5% den 5-Jahres-Zeitraum.
- Eine deutlich größere Chance, die Chemotherapie um 5 Jahre zu überleben, haben nur Patienten, die an relativ seltenen Krebserkrankungen wie Eierstock- oder Hodenkrebs, Hodgkin- oder Non-Hodgkin-Lymphom oder Gebärmutterhalskrebs leiden. Sie stellen nur 8% der gesamten Krebspatienten dar und überleben die 5 Jahre zu immerhin 14%.
- Aus Sicht der Statistiker gewinnt von 29 Brustkrebspatientinnen nur *eine einzige* durch die Chemotherapie einen Vorteil, die 5-Jahres-Marke zu überleben. Was ist mit den übrigen 28 Frauen (96,5%)?

Diese Ergebnisse decken sich mit denen von [Prof. Abel und Dr. Hölzel](#) !

---

<http://aufbruch.forencity.de/topic,31,-verbrecherische-chemotherapie.html> :

Sicher ist, wie der Arzt Peter Alexander schon 1944 beschrieb, daß das Knochenmark stark beschädigt wird [bei der Chemotherapie], und Menschen über kurz oder lang an einer "Erschöpfung des weißen Blutbildes" sterben. Diese Tatsache wurde übrigens schon 1919 in einem Magazin beschrieben. Dr. Alexander untersuchte die Matrosen, die durch das Unglück im italienischen Hafen Bari im Dezember 1943 mit Gelbkreuzgas in Verbindung kamen. Danach war der Siegeszug dieses eigentlich zum Töten feindlicher Soldaten gedachten Präparates nicht mehr aufzuhalten und heute ist dieses Gift mit all seinen Abkömmlingen nicht mehr aus der "modernen" Medizin wegzudenken.

Chemopräparate - Zytostatika werden meist in nachstehende Gruppierungen unterteilt:

#### **Alkylantien**

Dies ist eine Gruppe, die zumindest theoretisch gleich an mehreren Stellen mit der DNS reagiert und diese vernetzt (Cross-link). Etwas einfacher ausgedrückt bedeutet dies, daß Alkylantien unseren genetischen Code verändern und dadurch nicht mehr gelesen werden können. Ein alter Begriff hierfür ist auch Radiomimetika. Ein schönes Wort für etwas ziemlich teuflisches, nämlich der Tatsache, daß die Zellen sich teilen, wie wenn sie einer starken radioaktiven Strahlung ausgesetzt werden. Die Folgen hiervon sind wohl jedem bekannt. Zu dieser Gruppe gehört übrigens auch Lost, jene Substanz, die man im ersten Weltkrieg noch Senfgas nannte und viele Tausende von Soldaten tötete. Das heutige Lost ist ein Stickstoff-Lost, jedoch mit nicht viel geringerer Wirkung. Es zerstört immer noch das Knochenmark und andere Gewebestrukturen. Weitere bekannte Präparate sind Chlorambucil (Leukeran) und Melphalan (Alkeran). Eine Untergruppe von Stickstofflost sind die Vertreter der Oxazaphosphorine wie Cyclophosphamid dessen berühmtester Vertreter wohl Endoxan ist. Nicht viel weniger wird jedoch auch Ifosfamid (Holoxan) und Trofosfamid (Ixoten) eingesetzt. Bei Hirntumoren kommen außerdem "Verwandte" des Stickstoff-Losts in Einsatz, da diese in der Theorie die Blut-Gehirn-Schranke überwinden. Hier sind vor allem Nimustin (ACNU), Fotemustin (Muphoran), Carmustin (BCNU), Bendamustin (Ribomustin) und Lomustin (CCNU im Einsatz).

Spätestens als man herausfand, daß Senfgas das Knochenmark zerstört, welches wiederum für die Produktion der bei diesen Krebsarten vermehrten Zellen verantwortlich ist, glaubte man, das Zaubermittel gegen diese "Krebsarten" gefunden zu haben. Jedoch, gerade mal 5% ist die Überlebenschance laut bester Statistik durch eine Chemotherapiebehandlung und trotzdem wird die Mehrheit aller Krebskranker immer noch mit Chemotherapien behandelt. Die große Frage nach dem Warum bleibt von der Schulmedizin jedoch unbeantwortet.

#### **Unsere liebe Industrie**

Das Krebsbusiness ist ein Milliardengeschäft. Inzwischen leben mehr Menschen von Krebskranken als es Kranke gibt. Es ist nicht schwer vorstellbar, daß Firmen, die jährlich Hunderte von Millionen an Krebsmedikamenten, Mammographiegeräten, Laboruntersuchungen und Be-strahlungsapparaten verdienen, alles tun werden, um ihre Aktionäre zu befriedigen. Wie dieser Kampf aussieht, erleben wir immer wieder von Neuem.

Zuerst wird die Abhängigkeit der Parteien von den Parteipenden ausgenutzt. Exakt die gleichen Firmen sind es auch, die darüber

bestimmen, was, wie und wann in den Medien erscheint. Glauben Sie etwa immer noch, daß Medien unabhängig (von Ihren Anzeigenkunden) sind? Haben Sie nicht erst kürzlich gelesen, daß regelmäßige Mammographien für Sie wichtig sind zur Krebsvorsorge, obwohl inzwischen mehrfach bewiesen wurde, wie gefährlich diese sind? Haben Sie sich schon einmal überlegt, WOHER Medien eigentlich Ihre Informationen erhalten? Oder wollen Sie sich lieber auf "absolut unabhängige" Institutionen wie Stiftung Warentest verlassen, die in Ihrem dicken Buch über alternative Therapien Lügen über alternative Krebstherapien verbreiten, die wir UNVERANTWORTLICH nennen? Spätestens wenn man das Impressum anschaut, ist einem auch klar, woher diese Meinungen kommen, nämlich von all den Professoren, die als Berater gedient haben, aber niemals in Ihrem Leben auch nur eine der Kliniken besucht haben, über die sie negativ berichten!

Oder lassen Sie sich doch einmal den Jahresbericht der Deutschen Krebshilfe zusenden und schauen Sie etwas genauer hin, wie die Spendengelder verteilt werden, dann werden auch Sie sehr schnell erkennen, wie unabhängig diese Organisation ist.  
[www.krebstherapien.de](http://www.krebstherapien.de)

Das Fundament für die heutige zytostatische Therapie wurde nach dem 2. Weltkrieg mit der Einführung von Stickstoff-Lost in die Klinik gelegt, nachdem ein zytostatischer Effekt der Substanz auf das transplantierte Lymphosarkom der Maus festgestellt worden war. Die Substanz Lost erlangte bereits im ersten Weltkrieg unter der Bezeichnung Senfgas traurige Berühmtheit. Bei den Soldaten, die nach einem Gasangriff gefallen waren, wurden neben massiven Haut- und Schleimhautreizungen auch schwere Schädigungen des Knochenmarks und anderer teilungsaktiver Gewebe festgestellt.  
[Quelle](#)

Der chemische Giftkrieg gegen den Krebs geht auf den Ersten Weltkrieg zurück. Dort wurden die Chemikalien, die heute den Krebspatienten in Form von Tabletten und Ampullen verabreicht werden, zum ersten Mal im praktischen Einsatz erprobt. Allerdings bekämpfte man damit nicht den Krebs, sondern feindliche Soldaten. Bei dem Stoff handelte es sich um das Senfgas, von den Militärs nach der Bezeichnung auf den Packungen »Gelbkreuz« genannt. Wer dieses mörderische Gift einatmete, starb unter furchtbaren Qualen.

Im Zweiten Weltkrieg fand man heraus, daß dieses Kampfgas vor allem das Knochenmark und das Lymphsystem angreift, also jene Organe, in denen die weißen Blutkörperchen gebildet und gespeichert werden. Und da bei Leukämie und Lymphknotenkrebs die weißen Blutkörperchen unkontrolliert wuchern, begann man den Kampfstoff als Medikament dosiert gegen diese Krebsformen einzusetzen. In seiner festen und flüssigen Form wird der Stoff heute von den Medizinern »Lost« genannt - nach den Herstellern Lommel und Steinkopf. Viele der heute in der Krebsbehandlung verwendeten Medikamente, die sogenannten Stickstofflost-Verbindungen, sind nichts weiter als chemisch abgewandelte Versionen des früheren Kampfgases. Daneben werden auch Gifte verwendet, die aus Pilzen und Pflanzen gewonnen werden.  
Aus: 'Die Krebsmafia', Christian Bachmann

Im Februar 1944 tobten an der Monte Cassino-Front in Italien heftige Kämpfe. Das dabei weitgehend zerstörte Benediktinerkloster gleichen Namens war übrigens das erste und älteste christliche Kloster überhaupt, erbaut an der Stelle eines früheren Apollotempels. In dem nicht allzuweit entfernten Hafen Bari löschten die Amerikaner ihr Kriegsmaterial für die Cassinofront. Bei einem deutschen Luftangriff wurde, ein dort festgemachter Nachschubtransporter der Amerikaner getroffen, der hundert Tonnen Senfgas geladen hatte, eines der gefährlichsten Giftkampfstoffe, dessen verheerende Wirkung auf den gesamten Organismus aus dem ersten Weltkrieg bestens bekannt und berüchtigt war. Eine größere Zahl von Kontaktpersonen starben in Bari sofort, andere trugen schwerste Vergiftungen davon.

Unter den allgemeinen äußeren und inneren Organschäden zeigten sich auch schwerste Leukopenien. Dieder Umstand brachte die Ärzte darauf, den chemischen Kampfstoff Senfgas, auch Gelbkreuz oder Lost genannt, für therapeutische Zwecke zu verwenden. Es war die Geburtsstunde der Chemotherapie. Dies beruht also wohlgerne auf Gedanken, Willensimpulsen und Erzeugnissen, die dafür bestimmt waren, menschliches Leben im großen Stil zu vernichten.

Als ich diese Tatsache das erste Mal las und die Zusammenhänge begriff, lief mir ein Schauer über den Rücken. Interessanterweise wird diese furchtbare Tragik von keinem der Verfasser auf Chemotherapie bezugnehmender Bücher und Artikel erwähnt. Auch bei den Anwendern zytostatischer Präparate ist mir ein solches Bewußtsein nicht begegnet.  
[Quelle/pdf](#)

[www.aids-info.net](http://www.aids-info.net)

[www.krebs-chemotherapie.de](http://www.krebs-chemotherapie.de)

[www.pilhar.com\\_1](http://www.pilhar.com_1)

[www.pilhar.com\\_2](http://www.pilhar.com_2)

#### Was ist eine Chemotherapie?

Da man glaubt, der Krebs sei eine unkontrollierte, "böartige" Zellwucherung, versucht man diese Zellen möglichst gezielt zu vernichten. Hierzu verwendet man starke chemische Gifte, die Zellen bei der Zellteilung töten. Hierbei nimmt man in Kauf, dass der gesamte Körper vergiftet wird. Man hofft, den Krebs schneller mit dem Gift zu töten, als den Patienten. Die verwendeten chemischen Gifte basieren auf dem im ersten Weltkrieg verwendeten chemischen Kampfstoff "Senfgas".  
[www.nm-aktion.de](http://www.nm-aktion.de)

Der Spiegel, 41/2004 – 04. Oktober 2004

#### Giftkur ohne Nutzen

Millionen von Krebskranken unterzogen sich in den vergangenen 50 Jahren einer Chemotherapie. Der erste Patient mit einem Lymphosarkom in fortgeschrittenem Stadium wurde 1942 von US-Ärzten mit Senfgas behandelt. Die Tumormasse schrumpfte auf geradezu wunderliche Weise. Zwar verpuffte der Effekt nach drei Monaten, und der Patient starb – dennoch war die Ära der Chemotherapie gegen Tumorleiden eingeläutet.

In klinischen Studien vergleichen die Hersteller stets nur neue mit alten Zellgiften; **Kontrollgruppen, die gar nicht behandelt werden, gibt es nicht.** Um auf dem Markt zugelassen zu werden, reicht es, an einer kleinen Schar handverlesener Testpersonen irgendeinen Vorteil gegenüber einem bereits zugelassenem Zellgift „statistisch signifikant“ erscheinen zu lassen.

Die Mittel, um die es dabei geht, sind alles andere als harmlos. Manche der frühen Chemotherapeutika rafften binnen weniger Wochen etliche Patienten dahin und waren auf dem Markt nicht zu halten. Aber auch die anderen Giftgaben bedeuteten vielfach, lebendig durch die Hölle zu gehen. Die Menschen verloren die Haare und die Appetit, mussten sich übergeben, waren abgeschlagen und von Entzündungen geplagt. Zudem keimte bei einigen Medizinern langsam der Verdacht, dass die so gepriesenen Zytostatika womöglich gar nicht mehr konnten, als Metastasen vorübergehend schrumpfen zu lassen.

Im September 1985 erklärte der inzwischen verstorbene Klaus Thomson, damals seit zwei Jahrzehnten Direktor der Gynäkologie der Universitätsklinik Hamburg-Eppendorf, auf einem internationalen Kongress in Berlin: „Es sollte uns nachdenklich stimmen, wenn eine zunehmende Zahl von Ärztinnen und Ärzten sagt: An mir würde ich eine solche Therapie nicht vornehmen lassen.“

Zehn Jahre später war es dann der Epidemiologe Ulrich Abel von der Universität Heidelberg, der den Nutzen der Chemotherapie in Zweifel zog. Ein Jahr lang hatte der Wissenschaftler mehrere tausend Publikationen zur Chemotherapie gesichtet. Erschüttert stellte er fest, dass „bei den meisten Organkrebsen keinerlei Belege dafür existieren, dass die Chemotherapie – speziell auch die immer mehr um sich greifende Hochdosistherapie – die Lebenserwartung verlängert oder die Lebensqualität verbessert“.

Namhafte Onkologen stimmten dem Verdikt zu – die Ausbreitung der Chemotherapie konnte das nicht stoppen. **Wohl nicht zuletzt, weil die Ärzte ihren Patienten nicht eingestehen wollen, dass sie dem Krebs gänzlich wehrlos gegenüberstehen, ist die Giftkur zu einem Dogma der Medizin geworden.**

Früher schwächten die Zellgifte die Patienten dermaßen, dass sie im Krankenhausbett überwacht werden mussten. Nun liegen Mittel gegen Haarausfall, Brechreiz, Appetitlosigkeit, Durchfall und Verstopfung bereit; viele Chemotherapien können inzwischen sogar ambulant durchgeführt werden, und die Menschen müssen kaum mehr spucken. „Deshalb“, erklärt der Recklinghäuser Onkologe Overkamp, „konnte ich in meiner Praxis auch Teppich verlegen.“

Jedes Quartal verschreibt Overkamp seinen 1100 Krebspatienten Medikamente im Wert von 1,5 Millionen Euro. **Bundesweit summierte sich der Umsatz der Zytostatika zwischen August 2003 und Juli 2004 auf 1,8 Milliarden Euro – ein Plus von 14 Prozent im Vergleich zum Vorjahr.**

**Seit Jahrzehnten bringen Arzneimittelhersteller immer neue Zytostatika auf den Markt; in den siebziger Jahren waren 5, in den Neunzigern dagegen bereits rund 25 Mittel zugelassen.** „Wenn da jedes Mal ein kleiner Fortschritt gemacht wurde“, wundert sich der Münchner Epidemiologe Hölzel, „dann hätte das in den vergangenen Jahrzehnten zu bemerkenswerten Verbesserungen führen sollen. Sie aber können wir in unserem Krebsregister nicht ablesen.“

Die Befürworter der Chemotherapie verweisen vor allem auf zwei Arbeiten, die den Nutzen ihres Tuns zu belegen scheinen. So haben französische Forscher die Verläufe von insgesamt 724 Patientinnen mit metastasiertem Brustkrebs verglichen. Demnach hat sich die Überlebensrate drei Jahre nach Diagnose von 27 Prozent (Behandlung zwischen 1987 und 1993) auf 43 Prozent (1994 bis 2000) erhöht.

Epidemiologe Hölzel jedoch führt das auf einen Trugschluss zurück. Die metastasierten Brustkrebs im Zeitraum 1994 bis 2000 wurden offensichtlich frühzeitiger erkannt als die alten Fälle. Weil die Krankheit bei Erstdiagnose noch nicht so weit fortgeschritten ist und die Lebenserwartung deshalb noch höher liegt, zählen die Forscher folglich mehr Lebensstage bis zum Tod. Das schlägt sich in einer verbesserten Überlebensraten nieder – ohne jedes Zutun einer Therapie.

Gern zitiert wird auch ein Befund, den Forscher der University of Texas in Houston im August 2003 vorgelegt haben. Die Fünf-Jahres-Überlebensrate von Frauen mit metastasiertem Brustkrebs hat sich demnach in den Jahren 1974 bis 2000 kontinuierlich verbessert: von 10 Prozent auf 44 Prozent. Ihren Artikel garnieren sie mit einer Übersicht über all jene Zytostatika, die den sagenhaften Fortschritt angeblich möglich machten.

Bloß: In der Studie werden Frauen mit und ohne solche Metastasen miteinander verglichen. „Die Gruppen aus jüngerer Zeit waren verzerrt durch Patientinnen mit günstigeren Prognoseprofilen“, räumen die Autoren des Jubelartikels in einem versteckten Satz ein.

„Es gibt überhaupt keine systematische Dokumentation, das ist der große Mangel der Krebsmedizin“, klagt Hölzel angesichts solcher Trickforschung. Mit seiner Forderung nach sauberen wissenschaftlichen Belegen dürfte Kritiker Hölzel die Branche indes kaum aufrütteln. **Denn die kommt schließlich auch ohne den Nachweis eines Nutzens für sterbensranke Krebspatienten ganz gut zurecht.**

Was sind das für Ärzte, die unsere Kinder zu eine Therapie zwingen, die sie für sich selbst nicht wählen würden? Wenn sie nicht an die Chemo "glauben", woran glauben sie dann? Aus welchem Antrieb heraus handelnd sie? Wem dienen solche Ärzte wirklich? Wie kommt es, dass solche Ärzte seitens der Justiz, Medien und Politik hofiert werden?

Alle 10 Jahre einmal bringt der Spiegel einen kritischen Artikel über die Erfolglosigkeit der Chemotherapie. Man kann auch sagen als Alibihandlung. Sollte einmal offenkundig werden, dass die Chemotherapie der Bevölkerungsdezimierung dient, kann man dann darauf verweisen, nach dem Motto: Wir sind unserer Informationspflicht nachgekommen.

Es soll nicht bestritten werden, dass der eine oder andere Patient **trotz** Chemo überlebt! Allerdings mit bleibenden Langzeitschäden.

Kürzlich meinte ein Bischof unter vorgehaltener Hand: "Ich bin auch gegen Chemo, nur darf man das nicht öffentlich sagen."

Warum nicht?

Im obigen Artikel wird darauf hingewiesen, dass die Chemo selbst das Sterben der Patienten beschleunigt.

Im "Wissenschaftlich begründeten Gutachten" der vom Pflschaftsrichter Masicek einberufenen Ethik-Kommission im Zusammenhang mit Olivias Zwangstherapie steht der Satz: "Es kann auch nicht ausgeschlossen werden, dass die eingeleitete Chemotherapie möglicherweise auch das Ableben der Patientin beschleunigt." Der Pflschaftsrichter war damit einverstanden ... Olivia hatte aufgrund des Giftschocks einen Herzstillstand und mußte reanimiert werden. Eine dabei gebrochene Rippe drang in die Lunge ein und diese kollabierte. Olivia überlebte mit knapper Not!

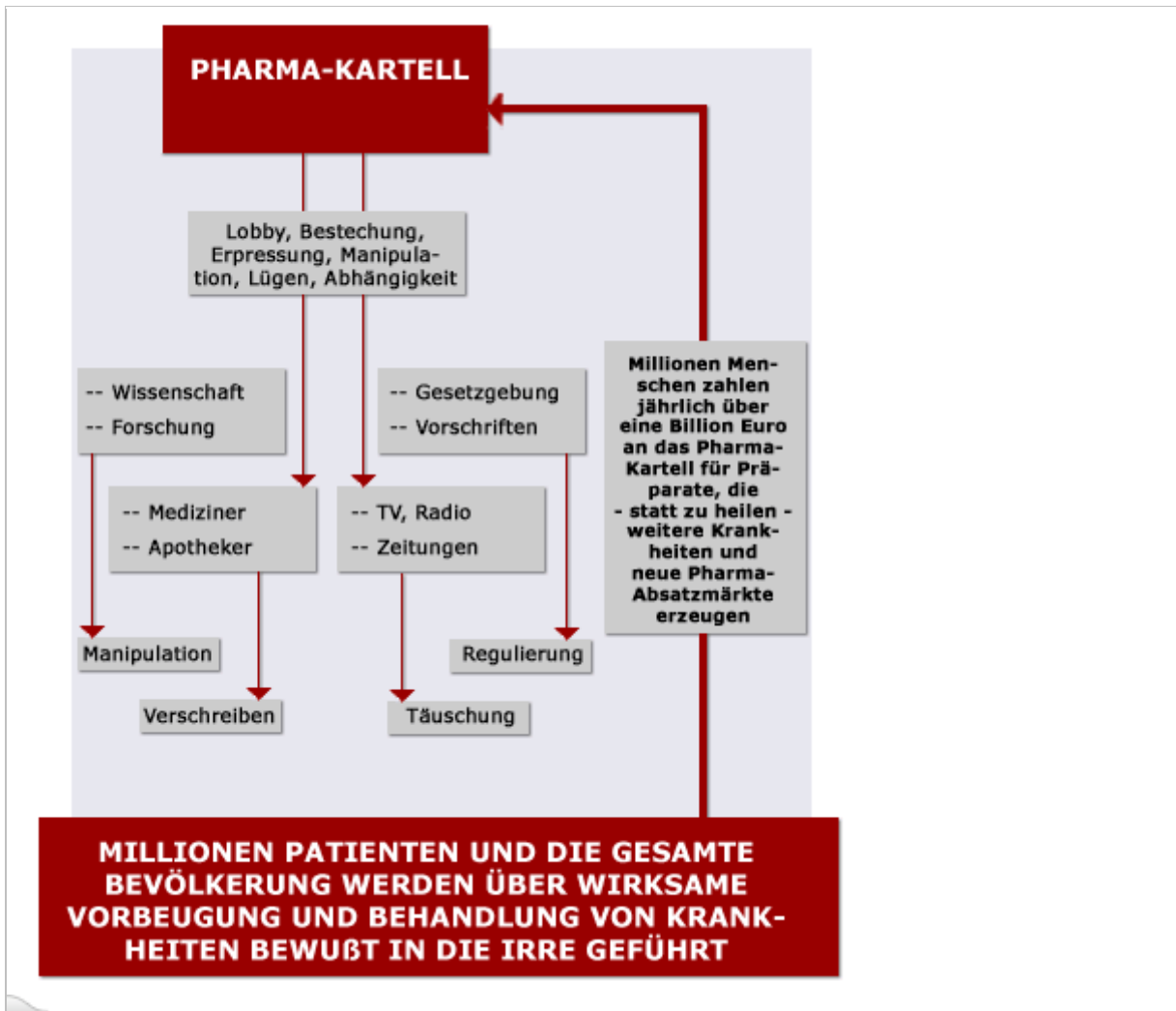
Für unsere Kinder gibt es kein Entrinnen. Juristen, also Nichtmediziner, zeigen kein Erbarmen. Kaltlächelnd und sich auf "wissenschaftlich anerkannt" berufend, schicken sie unsere Töchter und Söhne in die KZs (Krebszentren), in denen sie mit Giftgasabkömmlingen traktiert, einen qualvollen Tod sterben. Nur wenige überleben 7 Jahre. Und die, die überleben, sind meist massiv geschädigt und zeugungsunfähig.

Seit Ende der 70er Jahre wird die Chemo nun in unseren Landen mit steigender Tendenz eingesetzt. Immer mehr Menschen fallen ihr zum Opfer und mit dem Leid der gutgläubigen Patienten steigen die Gewinne der paar wenigen Pharmagiganten. Über unsere Krankenversicherungsbeiträge bezahlen wir unsere eigene Vernichtung und gleichzeitig stellen wir unseren Peinigern mit unserem schriftlichen Einverständnis zur Chemo einen "Persil-Schein" aus. Jeder Onkologe kann später einmal sagen: "Ich habe ja niemanden dazu gezwungen! Alle haben sie freiwillig unterschrieben!"

Unter dem Deckmäntelchen "Medizin" kann man ein ganzes Volk ausbluten.

Wacht auf bevor es zu spät ist!

[Quelle](#)



TOP ↑

**Stoppt diesen Chemo-Caust!**

**Detlef Nolde**

Anmeldungsdatum: 16.08.2006  
 Beiträge: 551  
 Wohnort: Berlin

Verfasst am: 05 Feb 2007 14:06

**ZITAT**

**Die sog. 'wissenschaftlich anerkannte' Krebsterapie - Ihre Therapie:**  
**Die Gespenster-Soldaten trugen Gasmasken. Unser Kind hier rechts im Bild wurde dem Kampfgas Lost schutzlos ausgesetzt ....**

Opfer der eigenen Barbarei  
Der Wind weht das gegen die Russen geflowerte Gas in die deutschen Schutzengelen zurück.

Opfer der ärztlichen Barbarei

## Opfer der eigenen Barbarei - Opfer der ärztlichen Barbarei

*(Quelle und weitere Infos)*

FAZ, 13.12.2006

### Chemotherapie zerstört Nervenzellen des Gehirns

Einige Zellgifte schädigen das Gehirn womöglich mehr als den Krebs, gegen den sie gerichtet sind. Das legen die Versuche von Jörg Dietrich und seinen Kollegen von der **University of Rochester** nahe. Nach Zusatz gängiger Dosen dreier Zellgifte - Carmustin, Cisplatin und Cytosinarabinosid - starben in Kultur genommene Nervenzellen schneller ab als Krebszellen. Als besonders empfindlich erwiesen sich teilungsfähige Vorläufer von Nervenzellen sowie ausgereifte Oligodendrozyten. Bei Mäusen lösten die Zellgifte einen bleibenden Hirnschaden aus. Die amerikanischen Forscher haben die Wirkung der Zellgifte zwar nur im Labor und nicht an Patienten getestet, aber ihre jetzt im "**Journal of Biology**" (<http://jbiol.com/content/5/7/22>) veröffentlichten Ergebnisse nähren einen alten Streit um die Risiken einer Chemotherapie. Hierbei geht es insbesondere um die Frage, ob **Kinder in ihrer geistigen Entwicklung beeinträchtigt werden**. Die **Bestrahlung** des Gehirns und des Rückenmarks - etwa bei **Hirntumoren** - ist wegen solcher Nebenwirkungen bereits weitestgehend aufgegeben worden. Patricia Duffner von der Universität of Buffalo kommentiert die jüngsten Ergebnisse in der gleichen Zeitschrift dahingehend, daß die **Auswirkungen der Chemotherapie auf das Gehirn des Kindes besser untersucht werden** müssen.

#### Anmerkung:

**Wie lange noch dürfen diese selbsternannten "Spezialisten", "Experten" und selbsternannten "Kapazitäten" vorsätzlich und geschützt vom Staat, unsere Kinder mißhandeln und töten?**

**Wer schützt unsere Kinder vor diesen Bestien?**

**Wer schützt unsere Kinder in solchen Staaten?**

siehe auch:

Die Onkologie - Die Chemotherapie - Wie alles begann

*(Quelle und weitere Infos)*

---

<http://www.pilhar.com/Schulmed/Onkologie/30Therap/01Chemo/60Profit.htm> :

## Die sog. 'wissenschaftlich anerkannte' Krebstherapie

...

### Ihre Therapie ...

### Chemotherapie - und was man darüber wissen sollte

#### Welche Erfolge hat die Chemotherapie?

... dann kam die Zeit der Kritik ...

Die Frage der therapeutischen Breite scheint nur dann aktuell zu sein, wenn es darum geht, wirksamere Zytostatika zu entwickeln. In der Diskussion um [alternative Methoden](#) taucht sie niemals auf. Das läßt nur einen Schluß zu: **Die wirklich orthodoxen Schulmediziner kümmern sich mehr um ihre eigenen Interessen als um das Wohl ihrer Patienten**. Sie können sich dabei nicht einmal auf eine Mehrheit innerhalb der Ärzteschaft berufen. In drei sorgfältigen und umfangreichen Erhebungen stellte ein Mediziner fest, daß nicht weniger als 70 Prozent der niedergelassenen Ärzte auch »wissenschaftlich nicht allgemein [anerkannte](#) Heilmethoden« anwenden. Nur eine Minderheit mochte sich mit dem Alleinvertretungsanspruch der sogenannten Schulmedizin identifizieren.

[Aus: 'Die Krebsmafia', Christian Bachmann]

Dieter Kurt Hossfeld, Leiter der Abteilung Onkologie und Hämatologie an der Hamburger Universitätsklinik in Eppendorf :

Der in Hamburg durchgeführte Onkologenkongreß im Jahre 1990 brachte eine Sensation: Erstmals in der Geschichte der Krebsforschung übten namhafte Wissenschaftler **Kritik an der generellen Anwendung der Chemotherapie** bei Krebskranken. Wissenschaftler, die wie Prof. Dieter Kurt **Hossfeld** zu den Männern der ersten Stunde auf dem Gebiet der Chemotherapie zählen. Voll Optimismus Anfang der siebziger Jahre aus den USA zurückgekehrt, hat Prof. **Hossfeld** sich in der BRD intensiv mit der Chemotherapie auseinandergesetzt und in der Folgezeit **"nicht nur den Segen, sondern auch mehr und mehr die Grenzen dieser Behandlungsart erfahren"**. Heute meint er, die Krebsmedizin habe zulange gebraucht, um zu erkennen, daß Chemotherapien nur selten heilen können; die [Zellgifte](#) seien in der Vergangenheit zu oft und häufig falsch angewendet worden.

DDr. Ulrich Abel, Biostatiker vom deutschen [Krebsforschungsinstitut in Heidelberg](#):

Zu einem noch vernichtenderen Urteil über Zytostatika kommt der Arzt und Biostatiker DDr. **Abel** in seinem Buch "Die zytostatische Chemotherapie fortgeschrittener epithelialer Tumoren". Zehn Jahre lang hat **Abel** sein Methodenwissen zur Verfügung gestellt und bei der Durchführung von [Krebsstudien](#) geholfen. Bis zur Veröffentlichung seines Buches war sein Verhältnis zu den Krebsexperten ungetrübt, doch jetzt haben seine provozierenden Thesen zu heftigen öffentlichen Diskussionen geführt.

Ein Jahr lang hat sich **Abel** mit allen veröffentlichten [Großstudien](#) beschäftigt, die zum Thema Chemotherapie zur Verfügung stehen. Durch das Studium dieser mehreren tausend Untersuchungen sowie dem gezielten Erfassen von noch nicht publizierten Arbeiten ist Abel zu dem Schluß gekommen, daß sich die Anwendungen von Zytostatika **"in weiten Bereichen der Krebsmedizin als Fehlschlag erwiesen haben"**. Die geringen Wirksamkeit der Antitumortherapie ist seiner Ansicht nach **"in dieser Schärfe weder der Öffentlichkeit noch der Mehrzahl der behandelnden Ärzte bewußt."**

Die zwei wichtigsten Erkenntnisse seiner Arbeit:

⊗ Bei den am weitesten verbreiteten Krebsarten, den Organkrebsen (solide Tumore), können Chemotherapien das Leben der Patienten laut [Statistik](#) kaum verlängern. Ihre Wirkung hinsichtlich Schmerzerleichterung, bessere Lebensqualität der Patienten steht wissenschaftlich auf unsicherem Boden.

⊗ Keinerlei Belege dafür existieren, daß die Chemotherapie - speziell auch die immer mehr um sich greifende aggressive Hochdosistherapie - die Lebenserwartung verlängert oder die Lebensqualität verbessert. Vieles spricht eher gegen solche Effekte.

**"Dominanz der Chemotherapieforschung könnte sich", so Abel, "künftig als einer der folgenschwersten Irrwege der klinischen Krebsbekämpfung erweisen."**

[Aus: Transparent, Heft 1/1991, Bundeszentrale der Tierversuchsgegner]

Dr. med. Makoto Kondo, Dozent der Keio Gijuku Universität Japan:

Eine ernüchternde Bestandsaufnahme.

Alle Hoffnungen, Chemotherapie bei Krebs erfolgreich einsetzen zu können, haben sich als nicht machbar erwiesen. **Die Regel ist: Chemo hilft nicht, aber sie schadet.** Alle anders lautenden Verlautbarungen konnten einer nüchternen Bestandsaufnahme nicht standhalten und müssen es sich daher selbst zuschreiben, in ausgesprochen unlauterem Licht zu erscheinen.

[Aus: 'Chemo, eine ernüchternde Bestandsaufnahme', Bericht von Dr. med. Makoto Kondo, Dozent der Keio Gijuku Universität Japan]

Prof. Dr. med. **Schmähl**

**"Die übergroße Masse der menschlichen Tumore reagiert indessen nicht oder kaum auf eine chemotherapeutische Behandlung. So erweisen sich bis heute das Magen- und Darmkarzinom, maligne Tumore der Niere und Blase als praktisch chemoresistent. Eine Chemotherapie solcher Geschwülste führt häufig genug eher zu einer Belastung der betreffenden Patienten als zu einer positiven Beeinflussung der Krankheit."**

Prof. Dr. med. **Nagel**, Universitätsklinik Göttingen:

**"Die mit Chemotherapie heilbaren Tumore sind durchwegs selten und machen gesamtheitlich weniger als 10% aus. Bei den häufigen Tumoren ([Mammakarzinom](#), Bronchialkarzinom und Magen- Darmtumoren) war bisher in keinem Fall (!) Heilung möglich."**

Onkologe **Bravermann**

**"Die Zeit ist gekommen, um die klinische Prüfung neuer Verfahren der Krebs-Chemotherapie einzuschränken und einen kritischen Blick auf die heutige Anwendung der Chemotherapie zu werfen."**

**"Kein disseminiertes Neoplasma, das 1975 unheilbar war, ist heute heilbar."**

**"Die scheinbare Chemo-Sensibilität von Kopf- und Halstumoren spiegelt sich nicht in der Überlebensrate wider."**

**"Was nun die klinische Praxis anbelangt, empfehlen viele medizinische Onkologen eine Chemotherapie für praktisch jeden Tumor mit einer Hoffnungsfreudigkeit, die sich durch nahezu unveränderliche Mißerfolge nicht entmutigen läßt."**

Krebsexperte **Hoffmann:**

Auf den häufigen Mißbrauch von Zytostatika und Hormonen ist der Hamburger Mediziner auch bei fortgeschrittenen Magen-, Dickdarm- oder [Bauchspeicheldrüsenkrebs](#) gestoßen. Der Tumor, so weiß er, bilde sich unter der **"eher aus Verzweiflung"** eingeleiteten Therapie oft zurück, doch der vermeintliche Erfolg zahle sich für die Kranken nicht aus. Er stehe, so Hoffmann, letztlich nur "auf dem Papier".

[Aus: [Spiegel](#), Nr. 26/1987, "Ein gnadenloses Zuviel an Therapie"]

[Anm.: der Arzt] ... der bis zum Schluß um Nicos Leben kämpfte: **"Es ist sehr traurig, aber der Junge starb letztendlich nicht an [Leukämie](#), sondern an Leber- und Nierenversagen, Lungenentzündung und physischer und psychischer Entkräftung durch die Chemo-Behandlung."**

[Aus: [Bild](#), 20.3.96, Nicos letzte Worte: "Ich will nach Hause ..."]



Australischer Radioonkologe A. Langlands:

**"Bisher konnte keine Studie die statistische Heilbarkeit von Brustkrebs durch irgendeine Therapieform beweisen, unabhängig von der analysierten Patientinnen-Subgruppe."**

**Langlands** verweist ferner darauf, daß die bisher bekannten prognostischen Faktoren bei Mamma-Karzinom, wie Tumorgröße, Lymphknotenbefall etc., lediglich eine signifikante Aussage über die Kurzzeit-Überlebensrate zulassen. Auf die Langzeit-Überlebensrate, zehn Jahre nach Diagnosestellung, haben sie jedoch keinen Einfluß mehr, da ab diesem Zeitpunkt das jährliche Todesrisiko für alle Brustkrebs-Patientinnen annähernd gleich ist.

**"Ist der momentane Trend bei Mamma-Karzinom zur aggressiven, neoadjuvanten Chemotherapie und nachfolgenden Stammzell-Transplantation mit allen damit verbundenen Nebenwirkungen und lebensqualitätbeeinträchtigenden Faktoren wirklich zu vertreten? Kann angesichts der mangelnden statistischen Heilbarkeit von Brustkrebs noch von einer 'kreativen' Zielsetzung bei Chemotherapie ausgegangen werden?"**

**"Und unheilbare Fälle sollten erkannt werden, damit sie nicht durch wirkungslose Applikationen verschlimmert werden."**

[Aus: Ärzte-Woche, 18.9.96, Aggressive Therapie bei Mamma-Karzinom ist nicht unumstritten]

**Welche Erfolge hat die Chemotherapie?**

... bis der Profit die Oberhand gewann!

Zudem haben die chemischen Zellkiller ihren Leistungszenit offenbar überschritten. **"Nach Jahren stürmischer Entwicklung"**, eröffnete das Fachblatt "Medical Tribune" letztes Jahr, ist die medikamentöse Jagd auf den Krebs **"auf einer Art Plateau"** angelangt:

Erfolgreich sind die Zytostatika hauptsächlich bei rasch wachsenden Tumoren, dagegen stagniert ihre Wirkung bei den zahlenmäßig überwiegenden langsam wachsenden Geschwülsten.

Womöglich werden die aggressiven Arzneien aber erst in Zukunft noch den größeren Flurschaden anrichten. **"Warum nicht öfter ambulant?"** fragte die "Medical Tribune" im letzten Oktober ihre Ärzteleser und machte der Klientel die Chemotherapie schmackhaft:

**"Sind die Klippen fehlender Therapiekonzepte erst einmal überwunden"**, lockte das Blatt, **"und ist dies zur Zeit auch noch Zukunftsmusik, so steht der ambulanten Therapie nichts mehr im Wege."**

[Aus: Spiegel, Nr. 26/1987, Ein gnadenloses Zuviel an Therapie]

---

## **Meta-Studie: Adjuvante Bestrahlung erhöht relative Sterblichkeit um 18%**

Im Rahmen einer Meta-Studie die 1998 in der britischen Zeitschrift 'Lancet' veröffentlicht wurde hat man 10 Versuche ausgewertet, die alle nach 1965 stattfanden und an denen zusammen 2232 Patienten mit Nicht-kleinzelligem Lungenkrebs im Stadium I bis III teilnahmen. Untersucht wurde der Zusammenhang zwischen adjuvanter Bestrahlung und Gesamt-Überlebenszeit. Das vielleicht etwas überraschende Ergebnis:

- Adjuvante Bestrahlung bei Nicht-Kleinzelligem Lungenkrebs erhöht die relative Wahrscheinlichkeit zu sterben um 18%.
- Die absolute 2-Jahres Überlebensrate sinkt durch Bestrahlung von 58% auf 52%
- Dieser lebensverkürzende Effekte wurden besonders bei Patienten mit Stg. I oder Stg. II N0/N1 Lungenkrebs festgestellt
- Bei Stg. III N2 Lungenkrebs zeigt sich kein eindeutig nachteiliger Zusammenhang.

Nun mag man sagen, daß heute alles anders ist, weil genau in diesem Moment immer alles etwas anders ist als letzte Woche oder letztes Jahr (*letztes Jahr hatten die Aufkleber auf den Bestrahlungsgeräten vielleicht ein anderes Design oder der Zulieferer für irgendein Teil ist ein anderer - dann ändert sich ja alles! Man kennt das*), nur ist diese Ausrede wohl schon gebräuchlich seit es klinische Studien mit unerwartetem Ausgang gibt. Aussagekräftiger ist da eher daß bisher leider keine Untersuchung das oben beschriebene Ergebnisse widerlegen konnte.

[Quelle](#) :

<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/15846628?dopt=Abstract> :

### **Display Settings:**

Cochrane Database Syst Rev. 2005 Apr 18;(2):CD002142.

Postoperative radiotherapy for non-small cell lung cancer.

PORT Meta-analysis Trialists Group.

Update of:

- Cochrane Database Syst Rev. 2003;(1):CD002142.

### **Abstract**

BACKGROUND: The role of postoperative radiotherapy in the treatment of patients with completely resected non-small cell lung cancer was not clear. A systematic review and quantitative meta-analysis were therefore undertaken to evaluate the available evidence from randomised trials. OBJECTIVES: To evaluate the effect of

post-operative radiotherapy (PORT) on survival and recurrence in patients with completely resected non-small cell lung cancer. To investigate whether or not pre-defined patient subgroups benefit more or less from PORT. SEARCH STRATEGY: MEDLINE and CANCERLIT searches were supplemented by information from trial registers and by handsearching relevant meeting proceedings and by discussion with relevant trialists and organisations. SELECTION CRITERIA: Both published and unpublished trials were eligible for inclusion provided the patients had undergone a complete resection; had been randomised between radiotherapy and no immediate further treatment; that the method of randomisation precluded prior knowledge of the treatment to be assigned; and that recruitment was after 1965. DATA COLLECTION AND ANALYSIS: A quantitative meta-analysis using updated information from individual patients from all available randomised trials was carried out. Data from all patients randomised in all eligible trials were sought directly from those responsible. Updated information on survival, recurrence and date of last follow up were obtained. To avoid potential bias, information was requested for all randomised patients including those who had been excluded from the investigators' original analyses. MAIN RESULTS: 2232 patients from ten trials were included (median follow up of 4.25 years). The results showed a significant adverse effect of PORT on survival with a hazard ratio of 1.18 or 18% relative increase in the risk of death. This is equivalent to an absolute detriment of 6% at two years (95% CI 2% to 9%) reducing overall survival from 58% to 52%. Exploratory subgroup analyses suggested that this detrimental effect was most pronounced for patients with stage I/II, N0-N1 disease, whereas for stage III, N2 patients there was no clear evidence of an adverse effect. AUTHORS' CONCLUSIONS: PORT is detrimental to patients with early stage completely resected non-small cell lung cancer and should not be used in the routine treatment of such patients. The role of PORT in the treatment of N2 tumours is not clear and may justify further research.

PMID: 15846628 [PubMed - indexed for MEDLINE]

---

<http://www.krebsinfos.de/krebs-chemotherapie/index.html>

## Krebs-Chemotherapie.de

Die Medizin versucht die Erfolge der Naturwissenschaft nachzuahmen und nimmt die innere Haltung der Inquisition ein: Was man nicht will, wird bekämpft. Z.B.: Die historischen Wurzeln der Chemotherapie gehen bis in die frühe Neuzeit zurück. Damals wurde der grundlegende Ansatz entwickelt, mit alchemistisch hergestellten Substanzen den ursächlichen Kern der Krankheit zu treffen. Die Entwicklung der Bakteriologie erlaubt chemotherapeutische Bekämpfungsmittel einzusetzen - doch die Seele, der Gedanke hinter der Alchemie, wurde vergessen.

Der Frankfurter Serologe Paul Ehrlich fand heraus, daß Farbstoffe Mikroorganismen nicht nur anfärben, sondern auch abtöten können. Damit wurde die Grundidee der Chemotherapie geboren, mit „Zauberkegeln“, so Ehrlich, gezielt auf Krankheitserreger zu schießen. Er entwickelte 1910 „Salvasan“ und die Erfolgsmeldungen riefen ein außerordentliches Echo hervor. Die Firma Hoechst nahm im selben Jahr die Großproduktion auf. Nebenwirkungen wie Kopfschmerz, Erbrechen, Durchfall, scharlachartiger Hautausschlag, Nesselsucht und Gelbsucht, machten die „Salvasan Therapie“ jedoch

zu einer umstrittenen Heilmethode. Bereits Ehrlich hat schon die „Arzneifestigkeit“, die Resistenzbildung der Krankheitserreger, bemerkt.

### **Krebs: Chemotherapie kann die Denkfähigkeit noch Jahre später beeinträchtigen! - März 2000**

Viele Krebspatienten berichten nach einer Chemotherapie über eingeschränkte Denk- und Konzentrationsfähigkeit, das Gefühl, wie in Watte gepackt zu sein oder Gedächtnisprobleme. Ärzte trösten dann oft damit, daß diese Nebenwirkungen vorbeigehen. Eine Studie der Dartmouth Medical School in Massachusetts zeigt nun, daß Patienten, die eine Standard-Chemotherapie bekommen haben noch 10 Jahre nach ihrer Behandlung in verschiedenen Intelligenz-Leistungstests deutlich schlechter abschnitten als Krebspatienten, die nur mit Operation und Bestrahlung behandelt wurden. Das Ergebnis der Studie wurde kürzlich von dem Psychologen Tim A. Ahles bei einer Tagung der Amerikanischen Krebsgesellschaft in Florida präsentiert.

An der Studie nahmen 71 Patienten teil, deren Chemotherapie im Durchschnitt 10 Jahre zurücklag und 58 Patienten, die nur mit Operation und/oder Bestrahlung behandelt worden waren. Die Forscher überprüften neun intellektuelle Leistungsbereiche, wie verbale Fähigkeiten, rechnerisches Denken, Gemeinsamkeiten finden und schlußfolgerndes Denken. Mehr als ein Viertel der Chemotherapie-Patienten zeigte deutliche Leistungsbeeinträchtigungen in zumindest vier der neun Bereiche. Bei den Patienten ohne Chemotherapie war die Zahl der Beeinträchtigungen nur halb so hoch.

Dr. William Wood von der Emory Universität meint, daß Ärzte aufgrund dieser Ergebnisse bei Patienten mit frühen Krebsstadium sehr sorgfältig den Nutzen der Anwendung einer Chemotherapie überprüfen sollten.

**Klienten der Synergetik Therapie, die ebenfalls Chemo "nutzen" berichten oftmals von besonders "guten Werten", die sich direkt nach Synergetik-Sessions einstellen, doch sind die "Innenwelten" mehr in "Watte gepackt". Drei Synergetik Therapeutinnen "nutzten" ebenfalls Chemo und sind inzwischen verstorben. (Selbstverantwortung ist immer wichtigste Orientierung für eigene Entscheidungen).**

**Zum Nachdenken: Chemotherapie macht Metastasen? "Es besteht eine deutliche Korrelation zwischen der Zunahme der Häufigkeit sekundärer Tumore (Zweitkrebs, Metastasen) und der Intensivierung der Chemotherapie." (Ärztewoche 2.11.1994)**

**"Allgemein beschränkt sich die Krebsbehandlung auf das zufällige Probieren dessen, was gerade aktuell ist", Prof. Dr. med. Otto Westphal (Spiegel, 35/80)**

**"Ärzte", schreibt das Medizinerblatt "Selecta", "bei denen die Diagnose Krebs gestellt wurde, weisen häufig jede aggressive Therapie strikt von sich". Mit gutem Grund: Der Verzicht auf radikale Operationen, hochdosierte Strahlentherapie und die Krebszellgifte verlängern häufig nicht nur die Lebenserwartung. Die Kranken fühlen sich auch wohler, sind in ihrer Arbeitsfähigkeit weniger beeinträchtigt und haben keine Ausfallerscheinungen" (Selecta: in DER SPIEGEL 36/80; Jürgenson)**

### **Prostatakrebs wird oft fälschlicherweise diagnostiziert - warum?**

### **Fokus macht ungeniert Werbung für "Chemo" - warum sind Journalisten nicht frei und ehrlich?**

#### **Neue und teure Chemotherapien bringen schwer krebserkrankten Patienten keinen Nutzen**

Trotz der Behandlung mit immer teureren Chemotherapien hat sich die Überlebensrate für Patienten mit Organkrebsen im fortgeschrittenen Zustand mitnichten verbessert. Das offenbaren neue Zahlen des Krebsregisters der Universität München, die DER SPIEGEL in Ausgabe 41/2004 veröffentlichte. "Was das Überleben bei metastasierten Karzinomen in Darm, Brust, Lunge und Prostata angeht, hat es in den vergangenen 25 Jahren keinen Fortschritt gegeben", sagte der Epidemiologe Dieter Hölzel dem Nachrichten-Magazin. Mit jährlich etwa 100.000 Todesopfern allein in Deutschland sind diese Tumorarten nach wie vor die großen Killer. Hölzel hat zusammen mit Onkologen die Krankengeschichten Tausender Krebspatienten dokumentiert, die in und rund um München seit 1978 nach dem jeweiligen Stand der Medizin behandelt wurden. Während die Kurve für Darmkrebs eine geringfügige Besserung zeigt, ist die Überlebensrate für Brustkrebs im Laufe der Jahre sogar

gesunken. Nach Ansicht des Epidemiologen handelt es sich um zufällige Schwankungen ohne Aussagekraft; aber selbst noch Schlimmeres könne er nicht ausschließen. Hölzel: **"Ich befürchte, dass die systematische Ausweitung der Chemotherapie gerade bei Brustkrebs für den Rückgang der Überlebensraten verantwortlich sein könnte."** Die Zahlen der Universität München wurden von Klinikern bestätigt. Der Gynäkologe Gerhard Schaller von der Universität Bochum sagte dem SPIEGEL: "Für das Überleben von Frauen mit fortgeschrittenem Brustkrebs hat die Chemotherapie bisher praktisch nichts gebracht - viel Lärm um nichts." Auch Wolfram Jäger, Leiter der Gynäkologie der Städtischen Kliniken der Landeshauptstadt Düsseldorf, hat ähnliche Erfahrungen gemacht: "Es gab und gibt keine Erfolge. Da werden riesige Mengen von Frauen behandelt, ohne dass ein Nutzen tatsächlich bewiesen wäre. Wenn Sie das den Patientinnen sagen, die verzweifeln ja total." Hersteller hingegen werben mit Überlebensvorteilen für ihre Zytostatika (Zytostatika). **Bundesweit summierte sich der Umsatz der Zytostatika zwischen August 2003 und Juli 2004 auf 1,8 Milliarden Euro - ein Plus von 14 Prozent** im Vergleich zum Vorjahr.  
[Quelle: <http://www.spiegel.de/spiegel/vorab/0,1518,321160,00.html>]

### CO'MED: Chemotherapie - Fluch oder letzte Rettung?

Lothar Hirneise diskutiert in seinem Artikel "Chemotherapie - Fluch oder letzte Rettung?" der ganzheitlich orientierten Zeitschrift CO'MED (Ausgabe 10/99) Wirksamkeit und Hintergründe der Chemotherapie. Er betont, daß es bis heute kein medizinisches Meßinstrument gäbe, das belege, daß eine Chemotherapie bei ausgewählten Krebsarten helfe.

Die Wurzeln der Chemotherapie gingen zurück auf das Jahr 1944, als der Arzt Peter Alexander die Wirkung von Senfgas im zweiten Weltkrieg untersuchte. Alexander beschrieb, daß durch Senfgas das Knochenmark stark beschädigt werde und Menschen kurz oder lang an einer "Erschöpfung des weißen Blutbildes" sterben würden. Senfgas sei ein Vorläufer der Chemotherapeutika der "modernen Medizin".

**Lothar Hirneise**  
ist Vorstand von  
Menschen gegen  
Krebs e.V. und  
Europäischer  
Koordinator der  
*National Foundation  
for Alternative  
Medicine/Washington*

Um die Wirkung dieser Präparate zu erläutern, erklärt Hirneise den Zyklus der Zellteilung. Die **Zellteilung** verlaufe in festen Phasen:

1. **Prophase**
2. **Metaphase**
3. **Anaphase**
4. **Telophase**

Der komplette **Zellzyklus** werde unterteilt in folgende Phasen:

1. **G0-Phase** (Ruhephase)
2. **G1-Phase** (RNS und Proteinsynthese)
3. **S-Phase** (DNS-Verdoppelung)
4. **G2-Phase** (Reparaturphase der DNS)
5. **M-Phase** (Zellteilung)

Während der Zellteilung seien die Zellen am leichtesten angreifbar. Zytostatika griffen genau dort an. "Das gewünschte Ergebnis ist hierbei der Zelltod" - warnt Hirneise. "Der gewünschte Effekt ist der Zelltod und nicht die Umwandlung der Zelle in eine gesunde Zelle" - betont Hirneise. Das Fatale der Chemotherapie sei, daß Zytostatika den Unterschied zwischen Tumorzellen und gesunden Zellen überhaupt nicht erkennen. Es würden immer ALLE Zellen zerstört und nicht den Zellstrukturen mitgeteilt, wie sie sich wieder richtig teilten.

Hinzu kommt das Problem der Resistenzen. Da manche Tumorzellen von vornherein bestimmte Substanzen ignorierten, verwendete man in der Regel eine Art "Cocktail", damit wenigstens eines der Präparate Wirkung zeige. Folge: Sehr hohe Nebenwirkungen, sehr hohe Kosten und weitere

Resistenzen. Der Körper lerne, was ihm schade und tue alles, damit ihm eine Substanz das nächste Mal nicht mehr schaden könne.

Chemotherapie oder Bestrahlung werde vor allem nach Entfernung eines Tumors eingesetzt, um Mikrometastasen zu vermeiden. Medizinisch gesehen seien Mikrometastasen Tumorzellen, die sich vom Ursprungstumor entfernt haben und sich irgendwo anders im Körper ansiedelten. Hirnweise entkräftet diese Theorie durch folgende Argumentationskette:

1. Als sogenannte Tochterzellen müssten Mikrometastasen auch die Eigenschaften der Eltern aufweisen, tun sie aber nicht!
2. Die Abkommlinge bestehen aus anderen Zellarten als ihre Eltern. Wie können sie dann mit ihnen verwandt sein?
3. Die DNA ist nicht für die Entartung der Zelle verantwortlich. Grund: Durch Verpflanzung krebsiger DNA in eine gesunde Zelle, bleibt die Zelle gesund.

Der Medizin sei seit langem klar, daß das Immunsystem ein entscheidender Faktor bei Krebsheilung ist. Wieso würde das Immunsystem dann durch Chemotherapie und Bestrahlung zerstört?

Außerdem wisse man inzwischen, daß "eine Zerstörung der Tumorzellen durch Strahlen unabhängig sei vom Sauerstoffgehalt des Gewebes, vom pH-Wert des Tumors und von der Aktivität des gesamten Tumors und nicht nur von seiner Peripherie", betont Hirnweise. "Das heißt in der Praxis nichts anderes, als daß der (Kobalt-)Schuß nach hinten losgehen kann und das Wachstum eines Tumors durch eine Bestrahlung sogar angeregt werden kann." - folgert der Autor.

Im folgenden erläutert Hirnweise die Wirkung der gängigen Chemopräparate. Man unterscheide drei Gruppen:

Alkylantien	Antimetabolite	Interkalanzien	Taxane
<ul style="list-style-type: none"> <li>• zerstört das Knochenmark und andere Gewebestrukturen</li> <li>• verändert den genetischen Code und macht ihn dadurch unlesbar</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• "Standardbehandlung" bei Darmkrebs, jedoch in Deutschland NIE zugelassen</li> <li>• falsche DNA-Basen werden in den DNA-Strang eingesetzt. Folge Strangbrüche, Tod der Zelle</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Einsatz bei Leukämien und Lymphomen</li> <li>• wirkt in der S-Phase der Zellteilung</li> <li>• Dauerhafte Schädigung des Herzmuskels</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Erst in den Neuzigeren zugelassen.</li> <li>• Wird aus der Rinde der Eibe produziert.</li> </ul>

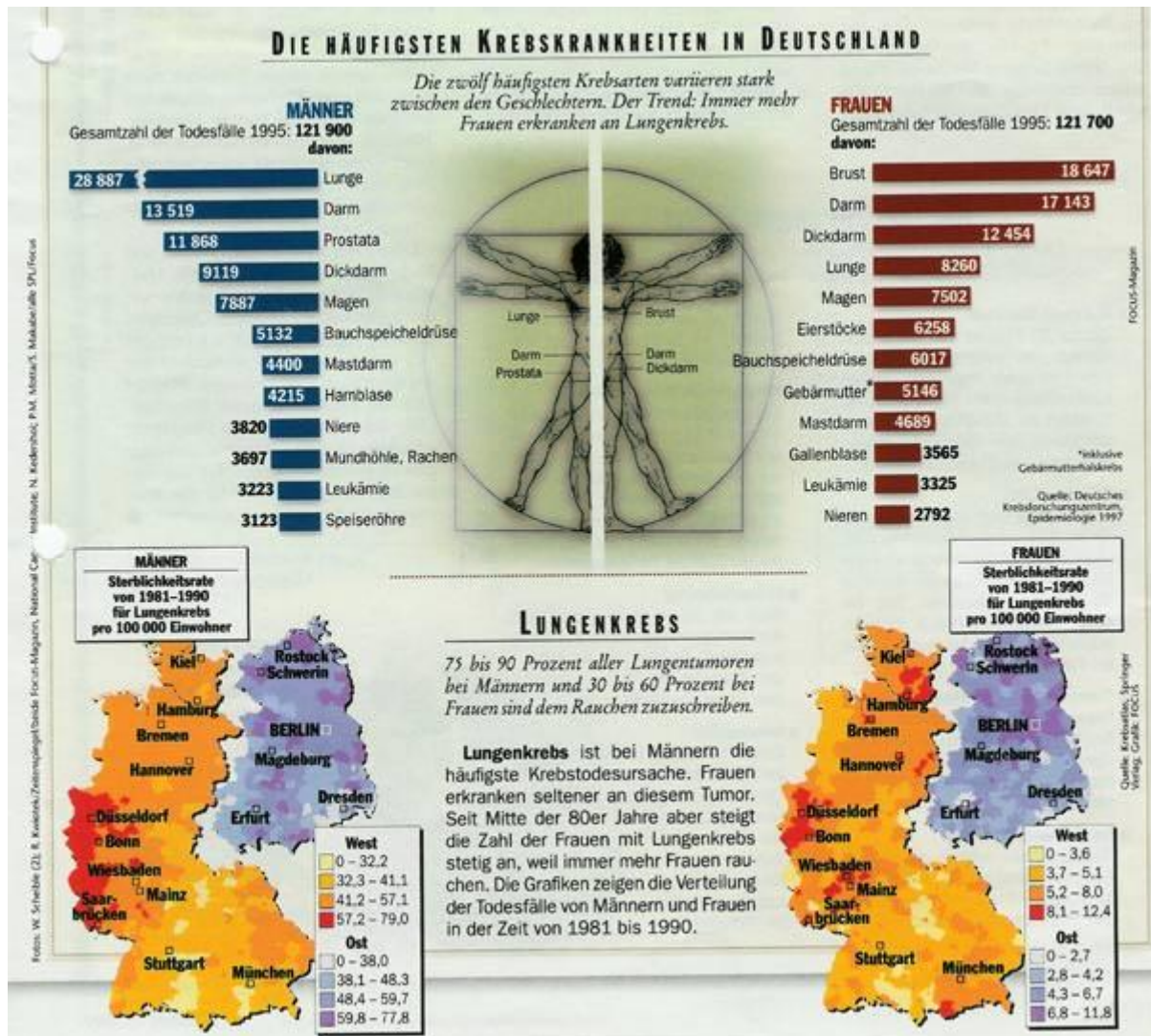
In einigen Fällen könne die Chemotherapie das Tumorwachstum aufhalten, aber den Krebs niemals heilen. Die Öffentlichkeit erfahre nur von den Pseudo-Erfolgen, nichts über die vielen Todesfälle. Auch die positivsten Statistiken zeigten, daß die Chemotherapie keine Lebensverlängerung - und auf keinen Fall eine Verbesserung der Lebensqualität - bringe. Obwohl die Überlebenschance durch eine Chemobehandlung gerade mal fünf Prozent ausmachten, würde die Mehrheit der Krebskranken immer noch mit Chemotherapien behandelt. Dies sei ein "ärztlicher Fehlgriff", der "juristisch gesehen langsam aber sicher auch auf immer wackligere Beinen" stände.

### Focus: Die neuen Strategien der Spezialisten

Die Ausgabe 45/1997 bringt in der Sparte Medizin ein ausführliches Dossier über das Thema Krebs und Strahlen vom Autoren-Team Klaus Koch, Michael Simm und Ulrike Bartholomäus. Focus nennt

Trends und Fakten über neue schulmedizinische Krebstherapien. Der Status quo der Krebsmedizin ist enttäuschend. Ein Durchbruch sei noch lange nicht in Sicht. Der Kampf gegen den Krebs habe sich in Köpfen der Menschen als Kampf gegen das Böse festgesetzt. Prof. Walter Gallmeier, Ärztlicher Direktor des Nürnberger Klinikums gibt zu bedenken, daß man sich zu viel auf den Kampf gegen die Krankheit als das Leben mit der Krankheit fixiere.

Der Krebs sei noch lange nicht besiegt. Man verzeichnete eine Stagnation auf hohem Niveau. Die Krebssterblichkeit in absoluten Zahlen steige in Deutschland stetig, bei Männern zwar langsamer, aber bei Frauen stagniere sie seit zwei Jahren, gibt Nikolaus Becker, federführender Autor des neuen "Krebsatlas" für Gesamtdeutschland bekannt. Brustkrebs und Lungenkrebs sind die häufigsten Krebstodesursachen. In Deutschland starben 1995 28.887 Männer an Lungenkrebs und 18.646 Frauen an Brustkrebs (Quelle: Deutsches Krebsforschungszentrum, Epidemiologie, 1997). Man rechne damit, daß das Tumorrisiko zwar abnehmen, aber Krebs die zweithäufigste Todesursache bleiben werde. Allein 1996 erkrankten 300.000 Menschen an Krebs (Quelle: Robert-Koch-Institut)





**Michael Wannemacher**

*Deutsches  
Krebsforschungszentrum,  
Heidelberg*

Die Krebszene sei einem stetigen Gesinnungswandel unterworfen. Trotz 300 potentiellen neuen Krebsmedikamenten (z. B. Zellgifte, Antikörper, Gentherapeutika, Hormonblocker), versuche man vermehrt den Patienten zu begleiten und zu betreuen und spektakuläre Operationen und Therapien zu vermeiden. Man gebe die Hoffnung nicht auf, "aber die Fortschritte sind klein, uns allen geht es zu langsam", bekennt Gallmeier. Die weltweite Forschungswelle tappe immer noch im Dunkeln. "Die Gentherapie ist heute so weit wie die Chemotherapie in den 50er Jahren", räumt Bernd Gänsbacher, Direktor des Instituts für experimentelle Chirurgie am Klinikum rechts der Isar, ein.

Krebs sei eine schleichende Seuche. "Selbst eine sehr hoch dosierte Chemotherapie", räumt

Lothar Kranz von der Uniklinik Tübingen ein, "ist in der Regel nicht in der Lage, sämtliche Tumorzellen in einem Patienten zu zerstören. Vor diesem Hintergrund erscheine das Immunsystem als "idealer Verbündeter", denn es baue - genau wie der Tumor - auf die Prinzipien der Evolution." "Wir hoffen, durch kluge Eingriffe das schlafende Immunsystem der Patienten zu wecken", bekräftigt der Mainzer Onkologe Christoph Huber. Immuntherapien verschafften dem Patienten zwar mittelfristige Symptomlinderung, könnten jedoch nicht verhindern, daß der Tumor nach einigen Jahren wieder auftauche.



**Bernd Gänsbacher**

*Direktor des Instituts  
für Experimentelle  
Chirurgie, Klinikum  
Rechts der Isar*

Auch die Gentechnik hätte "wenig Positives vorzuweisen", meint Bernd Gänsbacher. Von einem routinemäßigen Einsatz der Gentherapeutika in der Praxis sei man noch weit entfernt.



**Christoph Ostertag**

*Universitätsklinikum  
Freiburg*

Weiterhin enthüllt Focus den größten deutschen Forschungsskandal. Das Deutsche Krebsforschungszentrum in Heidelberg verkündete, daß die Krebssterblichkeit sinke. Die Angaben beruhten jedoch auf "altersbereinigten" Daten: Ältere Menschen, die häufig an Tumoren sterben, rechneten die Forscher aus der Krebsrate "heraus", um die Zahlen in ein günstigeres Licht zu setzen. Tatsächlich steige die Krebssterblichkeitsrate beständig. Man rechne damit, daß Krebs um das Jahr 2010 die häufigste Todesursache sein werde. Focus betont jedoch, daß durch frühzeitige Umstellung des Lebensstils sich bis zu 50 Prozent der Tumore vermeiden ließen und enorme Folgekosten eingespart werden könnten. Kunstgriffe gegen den Krebs seien kein Zigarettenkonsum, gesunde Ernährung, ausreichend Bewegung, Schutz vor der Sonne, Kondome, Früherkennung und Aufklärung/Information. "Von allen bekannten Risikofaktoren ist das Rauchen mit Abstand der größte Krebsverursacher", sagt Michael Wannemacher, Deutsches Krebsforschungszentrum, Heidelberg.

Inzwischen setzt man vor allem auf Schmerzlinderung und das Leben mit dem Krebs: "Viele Patienten haben gelernt mit Krebs zu leben" - berichtet

Focus. Der Krebsinformationsdienst (KID) hat keinen leichten Stand, die jährlich 10.000 Anrufe kompetent zu beantworten. "Sehr oft müssen wir relativieren, was enthusiastische Wissenschaftler auf Pressekonferenzen von sich geben", bedauert Andrea Gaisser, Mitarbeiterin des KID.

"Trotz aller High-Tech-Methoden gibt es kein Recht und keine Garantie auf Heilung", bekennt Walter Gallmeier vom Klinikum Nürnberg. "Glauben Sie mir: Leben mit dem Krebs ist eine Alternative." Fazit von Christoph Ostertag, Universitätsklinikum Freiburg: "Eine Medizin, die nur noch die Überlebenstage zählt und nicht berücksichtigt, was sie dem Patienten antut, bringt uns nicht weiter."



<b>Neuroradiologie</b>	<i>Die Durchleuchtung von Hirn- und Nervensystem macht feine Blutgefäße ebenso sichtbar wie die Grenze zwischen Tumor und gesundem Gewebe.</i>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Röntgen von Schädel und Wirbelsäule</li> <li>• Angiographie</li> <li>• Kathetereingriffe</li> <li>• Positronen-Emissions-Tomographie</li> </ul>
<b>Strahlentherapie</b>	<i>Für örtliche begrenzte, aber schlecht zu operierende Tumoren ist die Bestrahlung oft die beste Alternative. Gezielte Strahlentechnologie zur Schonung der umliegenden Organe.</i>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Prostatakrebs</li> <li>• Lungenkrebs</li> <li>• Brustkrebs</li> <li>• Hirntumoren</li> <li>• Lymphdrüsenkrebs</li> </ul>
<b>Neurochirurgie</b>	<i>Auf engstem Raum operieren Neurochirurgen mit Präzisionsinstrumenten an Wucherungen in Schädel und Rückenmark. Devise: "Schneiden im Gesunden". Jodoch wird zuviel gesundes Gewebe entfernt, drohen Lähmungen, Blindheit, Sprachverlust.</i>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Hirndruck</li> <li>• Blutungen</li> <li>• Ausbuchtung eines Hirngefäßes</li> <li>• Hirntumoren</li> <li>• Hirnhaut- und Nervenkrebs</li> </ul>
<b>Onkologie und Hämatologie</b>	<i>Verstreut im Körper wachsende Tumoren können durch Zellgifte und Hormone gebremst und manchmal auch geheilt werden.  Bei der Stammzellentherapie verläuft eine von 50 Behandlungen tödlich.</i>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Blutkrebs</li> <li>• Metastasen</li> <li>• Chemotherapie</li> <li>• Versuche mit Gen- und Immuntherapie</li> </ul>
<b>Radiologie</b>	<i>Die Bilder aus dem Körper entscheiden oft über die Art der Therapie. Auch schonende "Schlüsseloperationen" sind möglich.</i>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ultraschall</li> <li>• Röntgen</li> <li>• Computertomographie</li> <li>• Kernspintomographie</li> <li>• minimalinvasive Eingriffe</li> </ul>

### Kommentar:

Focus Überblick über den Status quo in der Krebsmedizin ist ernüchternd. Das High-Tech-Schnickschnack der Krebsforschung ist auf der Strecke geblieben. Hat ein Krebskranker überhaupt noch eine Chance? Die Schulmedizin mißt diese Chance in Tumorzentimetern und Überlebenstagen. Nach der Realität des Krebskranken fragt keiner. Was nützen große Worte, man konzentriere sich auf das Leben mit dem Krebs, wenn Krebspatienten mit ihrem Schickal allein gelassen werden.

Nur ein Krebskranker, der nicht die Schuld an fehlenden Medikamenten, mangelnder Technologie und Inkompetenz der Krebspezialisten sucht, hat überhaupt eine Chance, sein Leben wieder in den Griff zu bekommen. Die Verantwortung auf andere Instanzen abzuschieben, ist mit Sicherheit einfacher. Verantwortung für sich selbst übernehmen, heißt die Hintergründe der Krankheit zu ergründen. Was ist passiert, daß sich der Tumor entwickeln könnte? Welches Ereignis hat den Organismus so durcheinander gebracht, daß der Krebs

ausbrechen konnte?

Ein Krebskranker, der gegen den Krebs angehen will, muß zu allererst einmal den Sinn des Krebses akzeptieren. Die Hintergründe der Krankheit zu beleuchten, reicht nicht aus. Man muß bereit sein, auch schrecklichste Erlebnisse noch einmal zu durchleben. Mit einem Synergetik Therapeuten als Begleiter ist das schaffbar und eine reelle Alternative zur Chemo- oder Strahlentherapie.