



## **Chemotherapie – Fluch oder letzte Rettung?!?**

von Lothar Hirneise

**Das Thema Chemotherapie anzusprechen, ohne gleichzeitig in eine meistens emotional geführte Diskussion zu kommen, ist heutzutage wohl nicht mehr möglich und die Antwort auf das Warum ist relativ einfach.**

Niemand weiß nämlich wirklich genau, bei welchen Menschen eine Chemotherapie helfen wird einen Tumor zu zerstören bzw. ob es besser wäre, diese nicht durchzuführen.

Bis heute gibt es kein medizinisches Meßinstrument, das uns zeigt, ob eine Chemotherapie bei diesem oder jenem Menschen helfen wird. Ich betone hierbei das Wort Menschen, denn noch weniger wissen wir, ob eine Chemotherapie bei diesen oder jenen Krebsarten hilft.

Falls Sie sich noch nicht intensiv mit dem Thema Chemotherapie auseinandergesetzt haben, dann werden Sie jetzt vielleicht denken: "Aber die Ärzte müssen doch wissen, ob eine Chemotherapie bei mir evtl. helfen kann, BEVOR Sie mir eine verordnen." Doch leider muß ich Sie enttäuschen.

Wenn Sie sich wissenschaftlich und intensiv mit dem Thema auseinandersetzen, dann werden Sie sehr schnell feststellen, daß wir eigentlich erst am Anfang bzw. schon längst am Ende sind, zu verstehen, was Chemotherapie denn wirklich bewirkt.

Sicher ist, wie der Arzt Peter Alexander schon 1944 beschrieb, daß das Knochenmark stark beschädigt wird 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.

Jetzt könnte man ja annehmen, daß wir schließlich inzwischen kurz vor dem Eintritt ins nächste Jahrtausend sicherlich "enorme" Fortschritte gemacht haben und man die heutigen Chemotherapeutikas nicht mehr mit dem Senfgas im zweiten Weltkrieg vergleichen kann.

Lassen Sie uns doch einmal den Status Quo etwas genauer betrachten. Wie Sie sicherlich noch vom Biologieunterricht aus der Schule wissen, teilen sich, bis auf wenige Ausnahmen, unsere Zellen immer wieder.

Pro Sekunde erneuern sich in unserem Körper mehrere Millionen Zellen neu. Die Zellteilung läuft in festen Phasen ab. Biologen nennen diese Prophase, Metaphase, Anaphase und Telophase.

Viele neue Zellen müssen auch noch heranreifen. Den gesamten Zyklus einer Zellteilung und Zellreifung nennt man Zellzyklus und dieser komplette Zyklus wird unterteilt in G0 Phase (Ruhephase), G1 Phase (RNS und Proteinsynthese), S Phase (DNS Verdoppelung) G2 Phase (Reparaturphase des DNS) und zuletzt die M-Phase, die eigentliche Zellteilung.

Für uns ist dies nur deshalb wichtig, damit wir besser verstehen, wie eine Chemotherapie wirkt, da verschiedene Präparate auf verschiedene Teilungsphasen einen Einfluß haben.

Während der Zellteilung sind Zellen leichter angreifbar. Zytostatikas versuchen jetzt, diese Abwehrschwäche der Zellen auszunutzen, indem Sie ganz bestimmte Stoffwechselfvorgänge der Zelle stören.

Das gewünschte Ergebnis ist hierbei der Zelltod. Ich möchte dies noch einmal betonen, der gewünschte Effekt ist der Zelltod und nicht die Umwandlung der Zelle in eine gesunde Zelle.

Da sich manche Tumorzellen schneller teilen, sind diese natürlich noch empfindlicher auf solche Gifte und werden vermehrt zerstört. Wenn Sie die letzten Sätze aufmerksam gelesen haben, dann werden Sie sicherlich auch schon selbst das Problem dieser Zellgifte erkannt haben.

**Wenn sich Tumorzellen nicht schneller teilen als andere Zellen im Körper, was ist dann?**

**Und wie erkennen diese Gifte eigentlich Tumorzellen?**

Die erste Frage können Sie sicherlich selbst beantworten und die Antwort auf die zweite Frage wissen Sie zumindest teilweise ebenfalls. Zytostatika erkennen Tumorzellen überhaupt nicht.

Sie zerstören einfach alles was schneller wächst (und noch vieles mehr). Genau hier liegt das Dilemma mit Chemopräparaten. Ihre komplette Zielrichtung ist auf das Zerstören von Zellen angelegt und nicht darauf, Zellstrukturen sozusagen wieder mitzuteilen, wie sie sich richtig teilen sollen.

Ein weiteres Problem ist die Resistenz gegen diese Präparate. Nicht nur, daß sie Zellen, die sich langsam teilen oder gerade nicht teilen, erst gar nicht erkennen, nein, es kommt noch schlimmer und zwar in Form von Resistenzen.

Manche Tumorzellen ignorieren von vornherein bestimmte Substanzen. Deshalb werden auch in der Regel "Cocktails" mit verschiedenen Substanzen gegeben, in der Hoffnung, daß eines schon helfen wird. Daß mehrere Substanzen jedoch auch größere Nebenwirkungen haben, brauche ich wohl nicht zu erwähnen.

Einen Vorteil haben diese Cocktails aber auf jeden Fall. Pro Patient kann eine enorme Menge an Kosten verursacht werden, über die sich jeder Hersteller freut. Vielleicht kommt Ihnen dieser Satz jetzt überzogen, ironisch oder sogar unverschämt vor.

Doch nichts von dem ändert diese Tatsache, die gerne vergessen wird. Sollten Sie gegen bestimmte Substanzen nicht resistent sein, so erhöht sich Ihre Chance, daß sie sehr bald gegen diese Substanz resistent sein werden, von Infusion zu Infusion und zwar viel schneller als sie dies z.B. von Antibiotikas gewöhnt sind.

Dies liegt daran, weil unser Körper erstaunlich intelligente Fähigkeiten besitzt, sich gegen Gifte zu wehren wie z.B. daß die Durchlässigkeit der Zellwand verändert wird.

Je giftiger eine Substanz ist, desto mehr wird Ihr Körper unternehmen, damit ihm diese Substanz das nächste Mal nicht so sehr schaden kann. Sie sehen, eine Resistenz gegen Medikamente ist eigentlich nichts anderes als ein Teil eines genialen Abwehrsystems namens Mensch.

Deshalb ist auch unter Schulmedizinern immer wieder die Diskussion, wann denn nun Chemopräparate eingesetzt werden sollten – ganz am Anfang einer Erkrankung, um Mikrometastasen zu bekämpfen oder nur in einem späten Stadium, wenn es darum geht, palliativ einzugreifen.

Apropos Mikrometastasen. Sicherlich haben Sie schon einmal davon gehört, daß Bestrahlungen bzw. Chemotherapien nach Operationen, bei denen der Tumor komplett entfernt wurde, deshalb angewandt werden, um Mikrometastasen zu vermeiden.

Mikrometastasen sind medizinisch gesehen Tumorzellen, die sich vom Ursprungstumor entfernt haben und sich irgendwoanders im Körper ansiedeln. Doch bevor sie diese Theorie als gegeben annehmen, möchte ich Ihnen ein paar Widersprüche zu dieser Theorie aufzeigen.

1.) Wären Metastasen wirklich Tochterzellen des Primärtumors, dann müßten sie ja auch die Eigenschaften der "Eltern" haben. Dies ist jedoch sehr oft überhaupt nicht der Fall und Metastasen haben z.B. einen anderen Stoffwechsel (aerob) als der Primärtumor (anaerob).

2.) Metastasen bestehen manchmal aus mehreren unterschiedlichen Zellarten. Wenn sie doch alle Abkömmlinge einer entarteten Zelle sind, wie können Sie auf einmal aus verschiedenen Zellarten bestehen?

3.) Wenn man eine gesunde DNA in eine Krebszelle verpflanzt, bleibt die Zelle krebsig. Verpflanzt man DNA aus einer Krebszelle in eine gesunde Zelle, bleibt die Zelle gesund. Wie wäre dies möglich, wenn die DNA wirklich für die Entartung der Zelle verantwortlich wäre?

Apropos, was wird eigentlich bestrahlt, nachdem der Primärtumor entfernt wird? Etwa lokale Mikrometastasen, die sich nach schulmedizinischer (und alternativer) Ansicht doch im ganzen Körper verteilt haben?

Und sind es nicht die gleichen Ärzte, die uns erzählen, daß wir jeden Tag Krebszellen entwickeln, mit denen unser Immunsystem gut umgehen kann und daß es nach einer Operation vor allem sehr wichtig ist, daß unser Immunsystem gut funktioniert?

Gleichzeitig machen sie jedoch in Form von Bestrahlung, schlechtem Krankenhausessen und Chemotherapie alles, damit unser Immunsystem geschädigt wird. Ist dies nicht paradox? Sicherlich ist es jedoch eine Erklärung dafür, daß krebskranke Frauen, die sich nach einer Brustoperation bestrahlen lassen, hiervon keinen bewiesenen Vorteil haben – um dies einmal etwas vorsichtig auszudrücken.

Ist es nicht schon seit Jahren bewiesen, daß gerade diese Strahlen dafür verantwortlich sind, daß der genetische Code der Zellen geändert wird und sind nach Ansicht der Schulmediziner nicht gerade diese falsch programmierten Zellen der Auslöser von Krebs?

Desweiteren wissen wir inzwischen, daß eine Zerstörung von Tumorzellen durch Strahlen abhängig ist vom Sauerstoffgehalt des Gewebes, vom pH-Wert des Tumors und von der Aktivität des gesamten Tumors und nicht nur von seiner Peripherie.

Das heißt für die Praxis nichts anderes, als daß der (Kobalt) Schuß nach hinten los gehen kann und das Wachstum eines Tumors durch eine Bestrahlung sogar angeregt werden kann. Was für ein Teufelskreis!

Natürlich werden Schulmediziner jetzt den Kopf schütteln und sagen, wie oft eine Bestrahlung schon einen Tumor verkleinert hat und wie modern und genau diese Technik inzwischen ist.

Wahrscheinlich erzählen Sie außerdem immer noch das Märchen von der lokalen Bestrahlung. Haben Sie sich jemals überlegt, wie viele Millionen Blutkörperchen während einer "lokalen" Bestrahlung durch die Blut- und Lymphbahnen strömen und logischerweise mitbestrahlt werden?

All diese Zellen bekommen eine mutagene Schädigung mit auf den Weg, die für eine Krebserkrankung der Auslöser sein kann, von der "Nebenwirkung" der "paar Trillionen freigesetzter freier Radikale" ganz zu schweigen.

**Das wirkliche Problem sprechen sie jedoch mit ihren Patienten nicht an, nämlich die Frage: Gibt es Alternativen zu einer Bestrahlung?**

Wenn ich nur das Messer und Chemopräparate kenne, dann stimmt es natürlich, daß es für Patienten keine Alternativen gibt, wobei immer noch die Frage im Raum stehen bleibt, ob keine Bestrahlung vielleicht immer noch besser wäre.

**Daher auch die bekannten Nebenwirkungen aller Körpersysteme, deren Zellen sich in der Regel etwas schneller teilen:**

- \* unsere Epithelzellen z.B. im Mund, Magen oder Darm.
- \* unser lymphatisches System, z.B. Zerstörung der Lymphozyten.
- \* unsere Keimdrüsen, daher die vorübergehende bzw. oftmals für immer andauernde Sterilität nach einer Chemo.
- \* unser Knochenmark, z.B. Zerstörung der Leukozyten, der Erythrozyten und der Thrombozyten.
- \* Haut, Haare und auch Nägel.

Wenn Sie diese Hauptwirkungen kennen, und nicht Nebenwirkungen, wie es immer so schön heißt, dann verstehen Sie auch sehr leicht, warum jeder sich dreimal überlegen sollte, ob er eine Chemotherapie machen sollte oder nicht.

Vor allem die Einflüsse auf das Knochenmark und auf das lymphatische System sind so verheerend, daß jeder sich zurecht fragen sollte, ob dies eigentlich nicht gerade das Gegenteil von dem ist, was er benötigt, wenn er einen Tumor in seinem Körper hat.

Wir alle wissen, daß wir unser Immunsystem dringend benötigen, wenn wir einen Tumor im Körper haben und trotzdem glauben wir, daß wir gerade dies auf viele Monate hin zerstören sollen, wenn wir Krebs haben. Jetzt verstehen Sie auch, warum man das Thema Chemotherapie nicht ohne Emotionen bzw. ohne Pro und Kontra diskutieren kann.

### **Chemopräparate**

Zytostatikas 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.

Eine andere Gruppe der "Cross-Linker" sind die sogenannten Platin-Verbindungen wie Cisplatin (Platinex) oder Carboplatin (Carboplat). Wie Sie langsam erkennen, gehen die Möglichkeiten von Untergruppierungen und weiteren Derivaten wahrscheinlich nie aus. Doch ich möchte Sie nicht noch länger langweilen mit weiteren Untergruppen wie Hydrazin-Derivaten oder Mitomycine. Lassen Sie uns stattdessen die nächste Gruppe der Zellkiller betrachten, die

**Antimetabolite:**

Die Theorie dieser Gruppe geht davon aus, daß wenn man in den Stoffwechsel der Zelle bestimmte Verbindungen einbringt, die den DNS-Basen ähnlich sind, dann werden diese falschen Basen in den DNS Strang eingebaut und es kommt hierdurch zu Strangbrüchen bzw. zum Tod der Zelle.

So richtig "Frankensteinmäßig" wird es bei dieser Therapieform vor allem dann, wenn man noch einen Schritt weiter geht und durch sogenannte Folsäureantagonisten gleich ganz verhindert, daß bestimmte Basen aufgebaut werden. Damit der Patient an dieser Behandlung nicht sehr schnell stirbt, gibt man dann hochdosiert ein Mittel wie 5FU und kurz darauf Folsäure (z.B. Leucovorin).

Etwas sehr interessantes ist uns hierbei aufgefallen. Diese Kombination hat sich in Deutschland als DIE Standardbehandlung für fortgeschrittenen Darmkrebs durchgesetzt, obwohl Deutschlands oberste Behörde für die Zulassung von Arzneimitteln, das Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte, diese Kombination nie zugelassen hat (siehe Brief vom 26.03.1999 – siehe S.8), weil es sich gezeigt hat, daß diese Kombination für "therapiebedingte Todesfälle" verantwortlich war.

Dies wurde übrigens schon 1994 im deutschen Ärzteblatt veröffentlicht.  
In anderen Worten ausgedrückt: Aus welchen niederen Gründen auch immer – in Deutschland werden jährlich Tausende von an Darmkrebs erkrankten Menschen mit einem Chemococktail behandelt, der erstens nicht zugelassen ist und zweitens in Studien bewiesen hat, daß bei Anwendung die Chance eines "therapiebedingten Todes" gegeben ist – UND NIEMAND UNTERNIMMT ETWAS.

Niemand, nein nicht niemand. Wir werden dieses Verbrechen an Krebskranken verfolgen und hoffentlich bald wissen, wie man dies auf juristischem und politischem Wege stoppen kann. Bis dahin bitten wir jedes Mitglied, bitte erzählen Sie dies jedem weiter, damit nicht noch weitere Menschen in diese gefährliche Chemofalle tappen.

Spätestens hier kann man erkennen, wie gefährlich Zytostatikas sind. Und etwas anderes wird ebenfalls sehr deutlich. Theoretische Konstruktionen sind viel weiter weg von der Praxis als sie auf dem Papier oder im Labor erscheinen.

Weitere Vertreter dieser Gruppe sind: Cladribin (Leustatin), Pentostatin (Nipent), Fludaribinphosphat (Fludara), Cytarabin (Alexan), Fluorouracil, 5-FU (Efudix) und Gemcitabin (Gemzar).

#### **Interkalanzien:**

Schon während des zweiten Weltkrieges gewann man die ersten Actinomycine. Dieser aus Bakterien! gewonnener Stoff gehört zur Gruppe der Interkalanzien. Eine Interkalation ist nichts anderes, als daß sich ein Molekül zwischen 2 Basenpaare einlagert.

Die wichtigeren Interkalanzien sind jedoch die Anthrazykline, oder anders ausgedrückt: Antibiotikas – gewonnen aus Streptomycen. Diese Zellkiller wirken vor allem in der S-Phase der Zellteilung und werden deshalb bei Leukämien und Lymphomen eingesetzt.

Obwohl man hiermit nicht nur den Herzmuskel dauernd schädigen kann, gibt es eine ganze Reihe dieser Präparate wie Adriamycin, Doxorubicin (Adri-blastin) und das bekannte Epirubicin (Farmorubicin).

#### **Taxane:**

Eine erst in den Neunzigern zugelassene Gruppe sind die Taxane, die aus der Rinde der Eibe produziert werden. Paclitaxel (Taxol) und Docetaxel (Taxotere) sind die bekanntesten.

#### **Und jetzt?**

Wenn Sie zum ersten Mal ein Buch über Zytostatikas und deren Wirkungen auf Zellen bzw. die Zellteilung lesen, dann geht dies in der Regel nicht ohne 2-3 zusätzliche Wörterbücher.

So richtig beeindruckend wird das Ganze jedoch spätestens, wenn man liest, wieviel die Wissenschaftler über Zellteilung, DNS und Gene in allgemeinen wissen. Was man hier alles über hybridisierte und kohybridisierte Zellen, Plasmiden, Nucleotidsequenzen und Primärklone lesen kann, ist wirklich phantastisch.

Doch irgendwann kommen einem global denkenden Menschen immer und immer wieder 2 Wörter in den Sinn: Und jetzt? Was nützt mir eigentlich all dieses Wissen?

Und vor allem, wenn diese Wissenschaftler so viel wissen, und immer vorausgesetzt, es stimmt, was ich da gelesen habe, warum zum Teufel wirken dann all diese Stoffe nicht so wie sie sollten? Kann es vielleicht sein, daß es kein anderes wissenschaftliches Feld gibt wie die Onkologie, wo Theorie und Praxis so weit voneinander weg sind?

Je mehr ich mich mit der Theorie des Krebses beschäftige und je mehr krebserkrankte Menschen ich kennenlerne, desto weiter entferne ich mich von einer befriedigenden Antwort auf all diese Fragen. Heute ist der 20.05. 1999 und es ist eine Tatsache, daß die Chemotherapie, so wie Sie heute angewandt wird, in einer totalen Sackgasse steckt. Die Mauer, die am Ende der Straße steht, besteht aus großen schweren Steinen, auf denen unbefriedigende oder falsche Antworten auf häufig gestellte Fragen stehen.

Sicherlich haben Sie schon einmal gelesen, wie erfolgreich Chemotherapie bei Krebs ist. Diese Krebsarten sind vor allem Hodenkrebs, Leukämien und lymphatische Krebsarten.

Wenn man sich die Geschichte der Medizin etwas näher anschaut, dann fällt einem auf, daß Krebsarten wie Leukämien schon seit Jahrhunderten von vielen Ärzten beschrieben werden, doch ausgerechnet diese "Krebsarten" erst seit wenigen Jahrzehnten zur großen Gruppe "Krebs" hinzugerechnet werden.

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. Nur wenige Ärzte scheinen sich jedoch Gedanken zu machen, ob eine Leukämie überhaupt etwas gemeinsam hat mit einem Tumor in der Bauchspeicheldrüse.

### **Ist ein "Krebs" des lymphatischen Systems denn wirklich das Gleiche wie Lungenkrebs?**

Und noch wichtiger, ist eine Störung der Bildung von Blutkörperchen (Leukämie) eines Kindes, welches sich noch im Wachstum befindet, wirklich das Gleiche wie der Prostatakrebs eines Erwachsenen?

Sicherlich nicht, werden Sie jetzt sagen. Gleichzeitig akzeptieren Sie jedoch vielleicht, daß beide "Erkrankungen" mit dem gleichen Medikament behandelbar sein sollen. Wir können nicht unsere Augen vor der Geschichte der Chemotherapie verschließen, und diese zeigt uns nun einmal, daß man "Erfolge" bei der Behandlung von Störungen des Knochenmarks hatte und deshalb Regierungen und Zulassungsstellen auf der ganzen Welt davon überzeugen konnte, diese Präparate auch für die Behandlung "anderer Krebsarten" zuzulassen.

### **Böse Zungen nennen dies noch heute einen Schachzug der Milliarden einbrachte.**

Bei meinen täglichen Unterhaltungen mit Krebskranken und mit Onkologen erlebe ich (mit der Ausnahme bestimmter Leukämie-Erkrankungen junger Menschen) immer nur, daß eine Chemotherapie (und in viel schlimmeren Ausmaßen die Bestrahlung) zwar Tumore manchmal aufhalten kann zu wachsen, aber niemals Krebs zu heilen.

Das Gleiche zeigen uns die wenigen kritischen Statistiken, die es geschafft haben, das Licht der Öffentlichkeit zu erblicken.

### **Noch weniger erfährt die Öffentlichkeit davon, wieviel Menschen DURCH diese Behandlungen sterben.**

Erst vor wenigen Tagen starb ein Mitglied unserer Vereinigung People against Cancer nach der ersten Dosis einer Chemotherapie, obwohl er außer einem noch sehr kleinen Tumor sehr gesund war und vor nur wenigen Wochen starb eine 35jährige Mutter zweier kleiner Kinder, weil man ihr in einer Freiburger Klinik erzählte, daß es für Sie, mit Ihrem Brustkrebs, am besten wäre, wenn Sie eine Hochdosis-Chemotherapie bekommen würde. Was man ihr nicht

zum Lesen gab, waren die Studien, die aufzeigen, daß es ABSOLUT KEINEN VORTEIL hat, eine Hochdosischemo bei Brustkrebs zu machen.

Ich weiß nicht wie es Ihnen geht, aber wenn ich im Fernsehen einen Bericht über Krebs sehe, dann ist es meistens über Leukämie und noch öfters über Kinder und Krebs. Wahrscheinlich deshalb, weil mit den damit erzeugten Emotionen leichter Spendengelder zu bekommen sind und weil man auch mal etwas positives über Chemotherapien berichten kann. Das diese Erkrankungen nicht einmal 0,6%! aller Krebserkrankungen in Deutschland ausmachen wird meistens "vergessen".

Etwas anderes wird auch gerne ausgelassen, nämlich daß bei den häufigsten Krebserkrankungen eine Chemotherapie, selbst bei den positivsten Statistiken, keine Lebensverlängerung bringt – und schon gar keine Verbesserung der Lebensqualität. Stellen Sie sich doch einmal vor, daß Sie auf dem Flughafen sind und draußen stehen 20 Flugzeuge, die Sie von München nach Hamburg bringen sollen.

Sie wissen schon vorher, daß 19 hiervon abstürzen werden und ein Pilot soll Sie davon überzeugen, trotzdem mitzufliegen. Mal ehrlich, würden Sie in eines der Flugzeuge einsteigen oder würden Sie sich nicht lieber nach einem "alternativen" Transportweg zu Ihrem Ziel umsehen? Sicherlich würde ich in keines der Flugzeuge einsteigen, werden Sie jetzt sagen, und trotzdem geschieht ähnliches fast jeden Tag in deutschen Kliniken.

**Gerade mal 5% ist Ihre 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. Bitte überlegen Sie sich dies erneut.

Obwohl selbst die besten Statistiken bei den großen Krebserkrankungen wie Brustkrebs, Lungenkrebs, Darmkrebs oder Prostatakrebs eindeutig aufzeigen, daß deren Einsatz nur sehr wenig oder gar nichts bringt, werden trotzdem täglich Tausende von Krebskranken hiermit behandelt. Kein Schulmediziner scheint auf die Idee zu kommen, die ganze Prozedur in Frage zu stellen.

Ohne zu tief in dieses Thema einzutauchen, möchte ich Ihnen in wenigen Worten erklären, wer dazu beiträgt, daß dieser Status Quo sich nicht so schnell ändern wird.

### **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 Bestrahlungsapparaten 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 Partei-spenden ausgenutzt. Haben Sie sich nicht auch schon einmal gewundert, daß ein Gesundheitsminister sich FÜR Zigarettenwerbung (1998) einsetzt oder es verboten ist, eine 500mg Vitamin C Tablette an der Kasse eines Supermarktes zu verkaufen, obwohl dort 80%iger Alkohol neben Zigaretten steht?

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. Ich möchte stellvertretend nur ein Beispiel nennen. Da bekommt ein Herr Professor Gallmeyer aus Nürnberg 8 Millionen! DM um Spontanremissionen zu untersuchen.

Derselbe Professor, der in seinem Buch (natürlich von der Deutschen Krebshilfe empfohlen) folgendes schreibt (S. 160): "Wenn Sie Vertrauen in die onkologische Kompetenz Ihres behandelnden Arztes haben, so falten Sie an kreativen Tagen den Beipackzettel ruhig ungelesen zu einem schönen Papierflieger".

Aber ja doch Herr Professor, ja nicht lesen, welche Hauptwirkungen diese Medikamente haben und immer schön unwissend bleiben. Möchten Sie noch eine Kostprobe (S. 283): "Falls Sie als krebskranker Mensch abnehmen, sollten Sie dagegen möglichst viele Kalorien anstreben. Die Zusammensetzung der Nahrung kann dabei eher in den Hintergrund treten."

Es ist sicherlich nicht wahr, daß alle Professoren von McDonalds bezahlt werden, aber bei kachektischen Patienten diese Empfehlung auszusprechen – hierfür fehlen selbst mir alle Worte. Ach ja, falls Sie dies nicht wissen. Herr Prof. Gallmeyer sitzt im Vorstand des medizinischen Beirates der Deutschen Krebshilfe und ist sozusagen zumindest auf dem Papier einer der führenden Köpfe Deutschlands, wenn es um Krebstherapien geht.

Um wieder einmal Mißverständnissen vorzubeugen. Ich glaube nicht, daß die Deutsche Krebshilfe grundsätzlich ihr Geld hinauswirft. Viele Projekte waren und sind sehr wichtig und tragen dazu bei, daß es vielen Menschen besser geht. Es ist nur etwas "auffällig", an wen all die Millionen fließen und sicherlich wäre es auch sehr interessant, wenn die Deutsche Krebshilfe einmal veröffentlichen würde, von wem die Gründungsgelder kamen und wer Sie denn jedes Jahr mit Millionen Spenden unterstützt.

### **Chemo – Nein Danke?**

Jein ist die klare Antwort hierfür. Chemotherapeutikas haben sicherlich eine Daseinsberechtigung als tumorzerstörende Mittel, wenn andere Strategien nicht wirken.

Diese jedoch als Erststrategie anzuwenden wird sicherlich über kurz oder lang als medizinisches Fehlverhalten in die Geschichte eingehen und als alleiniges Mittel zur Behandlung von epithelialen Krebsen ist es sicherlich heute schon ein ärztlicher Fehlgriff – und juristisch gesehen langsam aber sicher auch auf immer wackligeren Beinen.