

# PATIENTENINFORMATION

CANCER – MEDICAL Ltd.  
for Europe and Middle East

## Vorwort:

**Krebs**, wird mittlerweile bei fast 80 Prozent aller Todesfälle weltweit als Ursache bezeichnet. Unabhängig von den genetischen, biologischen und psychosomatischen Gründen, die zu einer Entartung des Zellwachstums führen, kann mit Sicherheit das invasive Wuchern der Zellen als die Folge einer unzureichenden, körpereigenen Immunantwort bezeichnet werden. Damit dokumentiert jede krebsartige – auch kanzeröse – Geschwulst immer auch einen Fehler bzw. ein Versagen der immunologischen Bereinigung im Körper, was eine entsprechende immunstimulatorische Aktivierung und Behandlung nahelegt.

In der Medizin weiß man aber darum, dass der Effekt der Bemühungen, das Immunsystem des Körpers zu stimulieren bei weitem nicht den Erwartungen entspricht. Auch wenn es gelingt, den Immunstatus mittels geeigneter Therapeutika auf das beabsichtigte Niveau anzuheben, so kann trotzdem nicht vorhergesagt werden, inwieweit der vorhandene Tumor in beabsichtigter Weise beeinflusst werden wird und das Ergebnis entspricht eher einem vernachlässigbaren Bereich. Dieses therapeutische Versagen wird damit erklärt, dass die Oberflächenstruktur der Krebszelle einer normalen Zelle ähnlich sei, wobei die körpereigene Immunabwehr die marginalen Veränderungen nicht erkenne und deshalb von „normalen Umständen“ ausgehe.

## Was wissen wir eigentlich über die Entstehung von Krebs?

**Die konventionellen Krebstherapien bestehen in Chemotherapie, Bestrahlung und dem operativen Entfernen von Tumormassen**  
bzw. aus der Kombination mit den einzelnen Methoden.

Viel hat sich an diesen Methoden innerhalb der letzten 30 Jahre nicht geändert. Man versichert uns, dass Krebs heilbar ist, solange man ihn früh genug entdeckt und unverzüglich behandelt. Beim Betrachten der 5 Jahresstatistiken schaut dies gar nicht so schlecht aus, aber kann dies wirklich so positiv gesehen werden?

## Mit einer Operation wird ein Tumor beseitigt, nicht aber unbedingt der Krebs!

Viele Krebsarten sind **nicht operabel**. Oft fürchten sich auch die Patienten genauso oder sogar noch mehr vor der Operation als vor dem Krebs selbst. Mehr als **80 Prozent** aller Krebspatienten erhalten dazu entweder noch eine Chemotherapie und/oder eine Bestrahlung oder beides, obwohl bekannt ist, dass beide Formen nur bei wenigen Krebsarten wirklich effektiv sind.

DR. Ulrich Abel aus Heidelberg stellte fest, dass bei **Lungen, Brust, Prostata – und Darmkrebs** – diese Krebsarten machen ca. 80% aller Krebstodesfälle aus -  
**die Chemotherapie z.B. nur 3 % der Patienten hilft!**

Zudem sind die Nebenwirkungen dieser Therapieformen enorm belastend und in vielen Fällen sogar tödlich.

### **Genesen und sich dabei wohlfühlen, neue Kraft schöpfen, Zukunft planen!**

CANCER-Medical Group wurde auf die Forschungsarbeiten des angesehenen Immunologen, **Herrn Prof. Dr. med. Valentin I. Govallo** aufmerksam, der plötzlich mit seinen neuen Erkenntnissen und Ideen Bewegung in diese, bisher als „vernachlässigbaren Bereich“ bezeichneten, Probleme bringt und als Ergebnis davon mittlerweile Scharen von Onkologen und die Pharmaindustrie sich damit beschäftigen.

#### **Die Entdeckung von Herrn Prof. Dr. med. Govallo:**

**Aus einem Extrakt menschlicher Deciduazotten des Trophoblasten gelang es Herrn Prof. Dr. Govallo in vitro sämtliche Reaktionen der zellulären Immunität zu unterbinden.**

Über die typischen aggressiven, invasiven und primitiven Eigenschaften eines embryonalen Gewebes folgerte Prof. Dr. Govallo Zusammenhänge und Gemeinsamkeiten zwischen **Trophoblasten** und **Krebszellen**. Seine ursprüngliche Krebstherapie mit Tumorzellen und Immunstimulantien brachte seinen Patienten zwar einen Überlebensvorteil, dieser lag aber bei bescheidenen drei Prozent. Daraus folgerte Prof. Dr. Govallo, dass eine **T-Lymphozyten - Aktivierung** allein nicht ausreicht. Über bestimmte „**Blockierungsfaktoren**“, die er aus dem Tumor isolierte, erbrachte er schließlich den Beweis eines **tumoreigenen Abwehrsystems**.

Mit dem aus Teilen der menschlichen Plazenta entwickelten Impfstoff, der mehrmals subkutan zu injizieren ist, erreichte Prof. Dr. med. Govallo bei seinen, von ihm behandelten Patienten eine **5-Jahres-Überlebensrate von 77,1 Prozent**, wobei es sich in jedem Falle um ursprünglich **humanmedizinisch bezeichnet als „infaust“ und „austherapierte“ Patienten gehandelt hatte!**

Herr Prof. Dr. med. Valentin I. Govallo ist Autor von 20 Fachbüchern und mehr als 290 immunologischen Aufsätzen, die teilweise in medizinischen Fachzeitschriften erschienen sind.

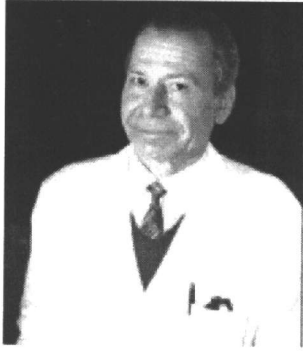
In seinem im Jahre 1993 bei „Science Publishers, Inc. New York“ erschienenen Fachbuch „The Immunology of Pregnancy and Cancer“ wurden die Ergebnisse erstmalig in einer Gesamtzusammenstellung einem breiteren Kollegenkreis vorgestellt.

Wissenschaftliche Textauszüge erfuhren durch das „Maryland Medical Journal USA“ in einem Leitartikel Würdigung mit folgender Headline:

**„Wenn die Ergebnisse stimmen, dann handelt es sich um eine der grössten Entdeckungen des zwanzigsten Jahrhunderts!“**

**Die Therapie nach Prof. Dr. med. Valentin I. Govallo.**

## Doctor of Medicine and Professor of Immunology



Professor Valentin I. Govallo, M.D.,  
Ph.D., D.SCI. Member of the  
Russian Academy of Medicine.

1994 wurden erstmalig im grösseren Stil offiziell amerikanische und kanadische Patienten von Prof. Dr. Govallo gegen Krebs behandelt. Es handelte sich dabei um Patienten mit Neoplasien der Brust, der Lunge, des Colon sowie des Lymphsystems im Stadium III bis IV der Krebserkrankung. Fast alle Patienten waren nach den Erkenntnissen der damaligen Humanmedizin „austherapiert“ und „infaust“ erklärt.

Die Behandlungen wurden u.a. auch von **Mr. Frank Wiefel**, dem Gründer der wohl bekanntesten Liga gegen Krebs weltweit, der „**People against Cancer USA**“ überwacht.

Sämtliche Patienten erhielten die vorgeschriebene Anzahl von subkutanen Injektionen eines Impfstoffes, der aus der Plazenta von humanen Lebendgeburten gewonnen worden war.

Schnell abklingende Nebenwirkungen waren u.a. Fieber, Kopfschmerzen und Müdigkeit, sowie taktile (den Tastsinn betreffende) Phänomene bzw. anfängliche Schmerzen im Tumorbereich.

**Prof. Dr. med. Valentin I. Govallo** dokumentiert die **Ergebnisse** seiner von ihm durchgeführten, kontrollierten Behandlungen nach seiner Methode **als Fallstudie** wie folgt:

Behandlungsart	Immunstimulation	Immunstimulation und Govallo-Serum
3-Jahres-überlebensrate	12,1 %	88,6 %
5-Jahres-überlebensrate	6,0 %	77,1 %
10-Jahres-überlebensrate	3,0%	65,4 %

Alle Patienten erhielten jeweils eine Immuntherapie, **zusätzlich** wurde die  **Hälfte** davon noch mit dem **Govallo –Impfstoff** behandelt. Beide Gruppen waren **vorher erfolglos** chirurgisch, radio- und chemotherapeutisch vorbehandelt, also austherapiert. Sie waren als „**INFAUST**“ zu bezeichnen.

### Zusammenfassung

Die nur über Immunstimulation behandelten Patienten liegen in der Überlebensquote bei den allgemein bekannten Ergebnissen, wobei man allgemein davon ausgeht, dass eine „Heilung von Krebs“ frühestens nach einer Erlebenszeit von mindestens sieben Jahren festgestellt werden kann.

**Die Immun-Embryo-Therapie nach Prof. Dr. med. Valentin I. Govallo ist damit der alleinigen, immunstimulatorischen Behandlung deutlich überlegen.**

Sie unterscheidet sich auch ergebnismässig hochsignifikant von anderen, orthodoxen und auch unkonventionellen Therapieformen.

**Die Überlebensraten dieser humanmedizinischen Methode sind, auch bei vorsichtigster Betrachtungsweise, als sensationell zu bezeichnen!**

### **Vermuteter Wirkmechanismus**

Sämtliche lebenden Organismen besitzen die Möglichkeit, zwischen eigenen und fremden Proteinen zu unterscheiden. So werden z.B. fremde Bakterien phagozytiert und zerstört sowie Spenderorgane abgestoßen. Wichtig ist also die Fähigkeit des Systems, sich selbst zu erkennen und Killermechanismen der Immunabwehr zu unterdrücken!

Zur Immunstimulation kommen z.B. in den konventionellen Therapien eine grosse Anzahl von attenuierter( in ihrer Virulenz abgeschwächte) Bakterienpräparate wie **Coley's Toxin**, **Nocardia opaca** (Jomo), **Parapoxvirus oris** (Baypamun) oder **New-castle-Disease Virus** (MTH-68) mit wechselndem Erfolg zum Einsatz.

Offensichtlich besitzt ein Tumor – ab einer bestimmten Zellzahl – Möglichkeiten, die zytotoxische Immunantwort des Wirts durch die Produktion von **Suppressorfaktoren** des Immunsystems auszuhebeln.

Im Stadium der Schwangerschaft hat ein Organismus mit der veränderten Situation umzugehen, dass sich „fremde“ väterliche Antigene einzunisten beginnen. Damit der Fetus nicht zum Opfer der logischen Immun-Antwort wird, bildet der Trophoblast bzw. der spätere Fetus einen sog. **Major Histocompatibility Complex** (MHC) und MHC-ähnliche Oberflächen-Antigene. Zusätzlich entwickeln sich aus dem Trophoblasten Suppressorfaktoren zur Unterdrückung der Immunregulation. Ähnliche Abläufe sind auch aus dem Tumor bekannt.

Diese Suppressorpotenz funktioniert nur selektiv bezüglich der Tumorantigenität. Bakterien bzw. Mikroorganismeninvasionen sind also nicht geschützt und erklären damit auch adäquate, immunologische Reaktionen z.B. bei viralen oder bakteriellen Infekten.

Mit dem Schwangerschaftshormon **hCG** lässt sich eindeutig eine bestehende Krebserkrankung diagnostizieren. Der sog. **Anthrone-Test** und auch der **Navarro-Krebstest** basieren z.B. auf der Bestimmung von hCG.

Bezeichnenderweise wurde die Studie über die **hCG**-Bestimmung in der angesehenen amerikanischen Fachzeitschrift „Cancer“ publiziert. Herausgeber dieser Zeitung ist die Amerikanische Krebsgesellschaft **Humanes Chorion Gondadotropin** (hCG) ist ein negativ geladenes Glykoprotein-Hormon, das von Trophoblasten- und bestimmten Krebszellen gebildet wird. Es dient als typisches Testhormon zur Bestimmung einer Schwangerschaft. 1994 brachte der Mediziner Dr. Krichevsky den Beweis, dass Krebszellen sowohl für die Bildung von hCG als auch des „**Luteinisierenden Hormons**“ verantwortlich sind. (Endocrinology1994 : 135, 1034 –1039)

Grosses Aufsehen erregte schliesslich ein Artikel in der Fachzeitschrift „Cancer“ 1995. Darin beschrieb **Dr. Hernan F. Acevedo** vom **Allegheny-Singer-Research-Institute in Pittsburg**, wie zuvor schon Dr. Krichevsky, dass **hCG** als ein normaler biochemischer Krebsindikator verwendet werden kann. Acevedo zog die logische Schlussfolgerung, dass die Bildung von hCG durch eine Krebszelle auch gleichzeitig das mögliche Ziel einer durchzuführenden Krebsbehandlung bestimmt und vorgibt.

Acevedo wurde bekannt über seine brillanten Analysen zu Virginia Livingston-Wheeler. Obwohl das hCG in den herkömmlichen Bestimmungsverfahren ausschliesslich nur als Tumormarker für das Chorionkarzinom und einige weitere, seltenere Tumore zum Einsatz kommt, gelang es Acevedo mittels der aufwendigen Durchfluss-Cytometrie die **hCG-Markierung** (inclusive Subeinheiten und Fragmenten) bei allein **85 verschiedenen Krebsarten**.

Acevedo isolierte auch erwartungsgemäss hCG aus menschlichem Tumorgewebe. In einer Zusammenfassung bezeichnete er **hCG** als ein Schwangerschaftshormon, welches „gleichzeitig auch chemische und physiologische Eigenschaften eines Wachstumshormons besitzt und zur normalen phänotypischen Ausprägung eines Krebstumors gehört.“

Die ersten klinischen Versuche einer Phase-I-Studie mit einem **Anti-hCG-Vakzine** (aus einem künstlichen hCG, das an ein Diphtherie-Toxioid gebunden ist) erbrachten erfolgversprechende Ergebnisse. Ursprünglich wurde diese „Vakzine“ zur Geburtenkontrolle von der WHO entwickelt.

Nach Acevedo ermöglicht **hCG** den Krebszellen ihr eigenes Wachstum zu regulieren und sich für die Immunabwehr unsichtbar zu machen.

Acevedo hat inzwischen einen unerwarteten Mitstreiter in der hCG-Theorie erhalten. **William Regelson**, als Autor des Buches „**Das Melatonin-Wunder**“ zu einiger Berühmtheit erlangt, kommt zu einem weiteren, spektakulären Ergebnis:

U.a. scheint das Vorkommen von hCG in Tumoren eine eindeutige Aussage über deren metastatische Aggressivität und Bösartigkeit zuzulassen.

**Ralph W. Moss**, der bekannteste, medizinische Wissenschaftsjournalist der USA und offizieller Berater des „**National Institutes of Health**“ der **Columbia University** und der **University of Texas**, beschrieb die

**Immun-Embryo-Therapy nach Prof. Dr. med. Valentin I. Govallo  
als eines der aufregendsten Kapitel in der Krebsbehandlung.**

**Im Unterschied zum obig beschriebenen Anti-hCG verwendet Govallo zur Wirkungsverstärkung einen Plazentaextrakt, der ausser den hCG-Strukturen noch weitere Faktoren der Deblockierung enthält.**

### **Wirkungsweise**

Die tatsächliche Wirkungsweise des Plazentaextraktes ist nicht völlig klar. Nach Prof. Dr. med. Govallo ist als „Denkmodell“ anzunehmen, dass die **B-Zellen** der Krebspatienten **antisuppressive** (antiblockierende) **Antikörper** bilden, die die zahllosen „embryonalen“ Produkte der Krebszelle (hCG, CEA, Alphafetoprotein, TSF etc.) neutralisieren. Diese Antikörper bilden mit den Blockierungsfaktoren im Serum und mit immunsuppressiven Substanzen, die sich auf zirkulierenden Lymphozyten und Tumorzellen befinden, **Komplexe**.

Als Immunkomplexe werden diese **antisuppressiven** Antikörper und Blockierungssubstanzen zum grössten Teil über die **Leber** ausgeschieden. Die Leber ist also funktionell stark in die Therapie eingebunden, so dass z.B. eine **metastasierte Leber** dieser Aufgabe nicht mehr voll gerecht werden kann.

Morton (Nature 1974, 249:459) beschrieb 1974 erstmals einen sog. **EPF (early pregnancy factor)**, der wenige Stunden nach der Befruchtung auf Lymphozyten und im Blutplasma zu finden ist. Offensichtlich verstärkt **EPF** die Immunsuppression von **hCG** und von **HPL** (Human Placental Lactogen). In einem weiteren Experiment wiesen Morton und Quinn (Cancer Immunology and Immunotherapy 1992, 34,265) nach, dass Antikörper **gegen** EPF das Wachstum von Tumorzellen verlangsamen.

Die Immunisierung mit Plazentaextrakten, die ein breites Spektrum an Trophoblasten-Antigenen enthalten, beeinflusst über eine antigene Kreuzreaktion eine tumorspezifische **Effektorzell-Immunität** (Zytotoxische T-Lymphozyten, natürliche Killerzellen, Makrophagen). **Die Reduktion von Tumormasse vermindert die Produktion von Blockierungsfaktoren, ebenso wie eine Verminderung der Blockierungsfaktoren die Tumormasse zum „Schmelzen“ bringt.**

Um einen nennenswerten **anti-metastatischen Effekt** zu erreichen, ist in manchen Fällen schon die Injektion einer einzigen Ampulle Plazentaextrakt ausreichend. In anderen Fällen wiederum sind eine ganze Reihe von Injektionen erforderlich. Die Anzahl der Injektionen ist durch die Geschwindigkeit limitiert, mit der die Blockierungsfaktoren aus dem Blut entfernt werden.

### **Jeder Patient besitzt seine eigene Eliminationsrate.**

Die Wirksamkeit der Govallo-Medikation wird unter Chemotherapie erheblich eingeschränkt. So produzieren die chemotherapeutisch geschädigten B-Zellen keine antisuppressiven Antikörper. Bei Bestrahlungen ist die B-Zell-Immunsuppression in geringerem Ausmass betroffen.

Die Wirksamkeit der Govallo-Medikation ist – sofern diese kurz nach Chemotherapie oder nach Bestrahlungen erfolgt – herabgesetzt. Besonders nach einer Chemo-Therapie wird empfohlen – sofern es zeitlich möglich ist - erst nach 6 – 8 Wochen zu beginnen.

Auf Grund durchgeführter Studien, die die Wirksamkeit der Immun-Embryo-Therapie unter Chemotherapie untersuchten, zeigte sich die „Nebenwirkung“ einer starken Immunstimulation. Unter diesem Aspekt ist die Behandlung einer Immundefizienz unter Chemotherapie, Bestrahlung oder chronischer, bakterieller bzw. viraler Infekte als neue Therapieindikation aufzunehmen.

#### **Cave:**

Bei Lebermetastasen ist die Wirkung wegen des zirrhotischen Umbaus und einer erschwerten Elimination von Immunkomplexen entsprechend des funktionsuntüchtigen Lebergewebes eingeschränkt. Der Einsatz des Govallo-Medikaments ist deshalb bei einer multiplen Metastasierung der Leber mit einer weitgehenden Destruktion von Lebergewebe (z.B. Stauungshepatitis) nicht mehr sinnvoll. Mikrometastasen der Leber bzw. ein prozentualer kleiner Metastasenbefall sind jedoch bezüglich der Wirkung unbedenklich.

### **Behandlung und Dosierung**

**CANCER-MEDICAL** führt die **7-tägige Behandlung** in ihrem Therapiezentrum in Teneriffa ambulant/stationär durch. Der Patient wird medizinisch betreut und überwacht – unter der Kontrolle eines Arztes mit dem Ambiente eines 5 Sterne Hotel Komforts. Die Therapie besteht aus der vorgeschriebenen, auf den Patienten und dessen Zustand zugeschnittenen, Anzahl von Injektionen verbunden mit einer Immuno- und Vitamintherapie sowie täglichen therapeutischen Gesprächen.

Da die Wirksamkeit der Behandlung von einer funktionierenden Immunabwehr abhängig ist, erfolgt die Immunstimulation während des Aufenthalts im Therapiezentrum. Adjuvante, leberentlastende Mittel sind obligat und sollen auch danach unter Kontrolle des Hausarztes noch eingenommen werden.

## **Nebenwirkungen**

Zu Beginn der Behandlung möglicherweise Entstehen von leicht erhöhter Temperatur oder leichtem Fieber, leichte Schmerzen bzw. Kribbelsensationen im Tumorbereich. Das Medikament wird aus Bestandteilen einer menschlichen Plazenta hergestellt.

Es enthält damit Fremdeiweiß, welches theoretisch zu allergischen Reaktionen führen könnte (anaphylaktischer Schock).

Dies hängt vermutlich mit einer perifokalen Entzündung und dem Einwandern von immunkomponenten Zellen in das Tumorgewebe zusammen.

Das Medikament wird nur aus **Plazentaextrakten** von „**Humanen Lebendgeburten**“ europäischer Kliniken gewonnen. Es kommen nur vorher geprüfte Plazentae zur Anwendung, deren „Spender“ auch auf die bisher bekannten **viralen** Infektionskeime wie z.B. HIV, Hepatitis sowie –zusätzlich auf Kreuzfeld Jacob (BSE) getestet wurden.

Der Impfstoff wird nach dem Qualitätsstandard der WHO und der Pharmazeutischen-Inspektions-Konvention gefertigt. Er wird von klinikeigenen, speziell dafür ausgebildeten Genwissenschaftlern im eigenen Labor unter strengster Kontrolle hergestellt und kann nicht im Pharmahandel bzw. über Apotheken bezogen werden.

**Dadurch sind die hohe Wirksamkeit, die gleichbleibende Qualität und die vorgeschriebene Zusammensetzung garantiert.**

Wegen der aufwendigen Beschaffungskosten der Grundstoffe, den hohen Entwicklungs – und Herstellungskosten des Medikamentes, den aufwendigen Labor – und Personalkosten und der Weigerung der meisten Krankenkassen, die stationäre Unterbringung im Ausland zu finanzieren, hat der Krebspatient die Behandlung selbst zu tragen.

**Die Chance der Überlebensrate steigt, je früher die Behandlung begonnen wird!**

Da dabei auch sog. **austherapierte Fälle noch eine hohe Chance haben**, sollte die Entscheidungsfindung nach Abwägen der Umstände relativ schnell erfolgen und dabei gleichzeitig die Buchung durchgeführt werden. Um trotzdem in den eventuell lebensrettenden Genuss der rechtzeitigen Behandlung zu kommen, sind **nachfolgende Voraussetzungen zu erfüllen:**

### **Vorbedingungen:**

- A.) Operiertes Karzinom. Ausgeschlossen sind Hirntumore und besondere Melanome.**
- B.) Chemotherapie muss seit mindestens 6 Wochen abgeschlossen oder wegen Ablehnung durch den Patienten nicht durchgeführt worden sein.**
- C.) Keine Lebermetastasen bzw. die Lebermetastasen dürfen die Leber noch nicht vollständig zerstört haben.**
- D.) Hereingabe eines aktuellen Röntgenbildes oder CTs**
- E.) Bericht über aktuellen Immunstatus, Serumwerte und Tumormarker**

**F.) Untersuchung bzw. Konsultation des von der CANCER-MEDICAL benannten Arztes im Heimatland in Wohnsitznähe des Krebspatienten mit Anamnese und Vorlage der geforderten Unterlagen über die bisherige Behandlung. Dieser Arzt muss die Reisefähigkeit attestieren.**

**G.) Soweit es möglich ist, sind bisherige Therapien abzuschliessen – dies ist jedoch kein Ausschlussgrund.**

Die Buchungen erfolgen **in der Reihenfolge ihres Zustandekommens** und dem Platzangebot der Klinik. Ein Anspruch auf vorrangige Behandlung besteht nicht, es wird jedoch versucht, Patienten im „**Eilstadium**“ eine gewisse Priorität einzuräumen. Es empfiehlt sich deswegen schnellstmöglich die Konsultation beim Arzt der **CANCER-MEDICAL Group** zu terminieren, damit dieser das Mass einer möglichen Eilbedürftigkeit einer Behandlung festlegt.

Da es in fast allen Fällen um „Leben und Tod“ geht, sollten Terminvereinbarungen mit entsprechender Pünktlichkeit und Seriosität wahrgenommen werden, insbesondere da die beschränkte Behandlungen – und Bettenkapazität, die individuelle Herstellung und Dosierung des Medikaments sowie die europaweite Aktivität der Klinik hohe Anforderungen an die Organisation der Patientenbetreuung stellen. So stehen z.B. jedem Patienten Übersetzer in seine Muttersprache vollzeitig zur Verfügung, der Patient darf und soll sogar Begleitpersonen mitbringen, die bei ihm schlafen können und seinen Tagesablauf verschönern. Ein möglicherweise benötigter Diätplan wird eingehalten, genauso wie ein Freizeitprogramm – soweit gewünscht und im Hinblick auf das Wohlfühlen des Patienten förderlich – wird angeboten.

Es werden keine zusätzlichen Extras berechnet und der vereinbarte Behandlungspreis beinhaltet alles.

### **Referenzen und Quellen**

Immunology of Pregnancy and Cancer by Prof. Dr. med. Valentin I. Govallo  
Nova Science Publishers Inc. New York USA  
CITO Chief Immunology Laboratory Moscow  
**People against Cancer/ Menschen gegen Krebs e.V. USA/Deutschland**  
Ralph Moss Brooklyn New York

### **Belehrung**

**Die vorstehend gegebenen Ausführungen sind für ausgebildete Mediziner bestimmt. Ein Laie vermag möglicherweise diesen Ausführungen eine fehlerhafte Interpretation geben. Es ist deshalb in jedem Falle eine fachlich befugte, qualifizierte Person zu befragen. Die Beschreibung beruht allein auf der Schilderung der Anwendungen und möglicher Ergebnisse. Sie ist mit allen Risiken behaftet, die auf Grund unvorhersehbarer Funktionen oder Reaktionen des menschlichen Körpers auftreten können. Vor allen Dingen ist damit kein Versprechen auf Heilung, Linderung bzw. sicherer Wirkungsweise verbunden, was es im humanmedizinischen Bereich nicht gibt. Diese Broschüre soll auch nur mögliche Fragen aus Sicht der CANCER-MEDICAL Group beantworten, ohne dass damit ein Anspruch auf Vollständigkeit bzw. absolute Richtigkeit besteht. Die Forschung geht weiter und tagtäglich entstehen neue Erkenntnisse.**



