

# CHEMOTHERAPIE KEIN ERFOLG - GESAMT-DOKU

bis Juli 2013 Artikel gesammelt ab Seite 13 Dr. Hamer NGM

<http://www.krebstherapien.de/> Menschen gegen Krebs (falsch formuliert, es muß heißen: Menschen gegen Krebsmafia!)

[http://www.nlnv.de/front\\_content.php?idart=145](http://www.nlnv.de/front_content.php?idart=145)

## Absolute Blamage für Chemotherapie

Eine Auswertung der Daten von über **100.000 Krebspatienten** in den USA und Australien ergab ein katastrophales Ergebnis für die Chemotherapie: Die Erfolgchancen liegen gerade mal bei 2-3%. Zu ähnlichen Ergebnissen kam bereits vor einigen Jahren Prof. Abel vom Krebsforschungszentrum Heidelberg.

Eine Auswertung der Daten von 72.946 Krebspatienten in Australien und 154.971 Krebspatienten in den Vereinigten Staaten kam zu dem niederschmetternden Ergebnis, das Chemotherapie nur bei 2,3 (Australien) bzw. 2,1% (USA) aller Krebs-Patienten einen Erfolg brachte (Erfolg = 5 Jahre Überlebenszeit).

Die Autoren fragen sich zu Recht: "Ist diese Form der Therapie noch zeitgemäß? Und was ist mit den Unsummen an Forschungs- und Spendengeldern passiert? Nach 20 Jahren intensiver Krebsforschung könnte man eigentlich ein anderes Ergebnis erwarten".

Der Artikel erschien unter dem Titel "The Contribution of Cytotoxic Chemotherapie to 5-year Survival in Adult Malignancies" in der Zeitschrift "**Clinical Oncology**". Zu ähnlichen Ergebnissen kam bereits Prof. Abel vom Krebsforschungszentrum Heidelberg. Er vertrat sogar die Meinung, daß Patienten ohne Chemo bessere Überlebenschancen hätten.

### Kommentar:

Fragen Sie als Patient bitte Ihren Arzt nach Unterlagen, aus denen hervorgeht, wie hoch die Überlebenschancen mit bzw. ohne Chemotherapie sind. Machen Sie ihn notfalls auf diese Studie aufmerksam. Übrigens, die meisten Ärzte, angesprochen auf dieses Thema, würden bei sich selbst niemals eine Chemotherapie machen lassen. Warum wohl?

Wer jetzt jedoch meint, das sei das Ende der Chemotherapie, wird eines Besseren belehrt werden. Die mächtigen Pharma-Multis werden sich das Geschäft mit dem langsamen, qualvollen Dahinsiechen nicht so schnell vermiesen lassen. Schließlich geht es weltweit um Umsätze in zweistelliger Milliardenhöhe.

Quelle: Optionen, Zeitschrift des Vereins "[Menschen gegen Krebs](http://www.krebstherapien.de/)"

<http://www.krebstherapien.de/>



<http://info.kopp-verlag.de/medizin-und-gesundheit/gesund-leben/s-l-baker/neue-hinweise-chemotherapie-bei-brustkrebs-schaedigt-das-gehirn.html;jsessionid=736E9C237765181FC8C4B3D050EEE908>

22.11.2011 S. L. Baker

## Neue Hinweise: Brustkrebs-Chemo schädigt das Gehirn

Normalerweise geht man nicht davon aus, daß ein primärer Brustkrebs (gemeint ist ein bösartiger Tumor in der Brust, der noch nicht gestreut hat) neurologische Probleme verursacht. Denn wie sollte es auch dazu kommen, wenn der Krebs noch nicht auf das Gehirn übergegriffen hat? Dennoch sehen sich die Forscher gezwungen, der Frage nachzugehen, weil sich in den letzten Jahren die Hinweise mehren, daß bei Frauen, die an Brustkrebs erkrankt sind, ein erhöhtes Risiko besteht, und zwar nicht nur von Problemen mit der Funktion des Gehirns, sondern mit tatsächlichen Veränderungen der Gehirnstruktur.

Laut einem soeben in der Novemberausgabe 2011 der Zeitschrift *Archives of Neurology* veröffentlichten Bericht ist vermutlich nicht der Krebs selbst, sondern vielmehr die Brustkrebsbehandlung – namentlich die Chemotherapie – die Ursache für die ganz erheblichen neurologischen Beeinträchtigungen, die bei Brustkrebspatientinnen beobachtet werden.

Dr. Shelli R. Kesler und Kollegen von der *Stanford University School of Medicine* in Kalifornien haben in einer empirischen Studie untersucht, ob sich die Muster der Gehirnaktivität bei Brustkrebsüberlebenden, die chemotherapeutisch behandelt worden waren, von denen der Frauen unterschied, die keine Chemo erhalten hatten. Außerdem verglich das Forscherteam die Hirnaktivität dieser Brustkrebsüberlebenden mit der von gesunden Frauen, die nicht an Krebs erkrankt waren.

Insgesamt umfaßte die Studie 25 Frauen mit Brustkrebs, die chemotherapeutisch behandelt worden waren, 19 Frauen mit Brustkrebs, die keine Chemo erhalten hatten, und 19 gesunde Frauen als Kontrollgruppe. Altersmäßig und in Bezug auf andere Variablen waren alle Probanden vergleichbar. Den Frauen wurden verschiedene Aufgaben gestellt, per Kernspintographie ermittelten und dokumentierten die Forscher dabei die Aktivierung bestimmter Gehirnareale.

**Bildgebende Verfahren zeigen Schädigung bestimmter Hirnareale** »Bei Frauen mit Brustkrebs zeigte sich im Vergleich zur Kontrollgruppe eine erheblich eingeschränkte Aktivierung des dorsolateralen präfrontalen Cortex und des prämotorischen Cortex«, schrieben die Forscher in ihrem Bericht. »Die Gruppe der chemotherapeutisch Behandelten zeigte darüber hinaus im Vergleich zu den beiden anderen Gruppen eine deutlich eingeschränkte Aktivierung des linken caudalen lateralen präfrontalen Cortex sowie vermehrte immer wiederkehrende Fehler und eine verlangsamte Verarbeitung.«

Was heißt das genau? Die Forscher kamen zu dem Schluß, daß ein primärer Brustkrebs zwar zu einer meßbaren Schädigung des Gehirns führen kann, daß sich die Chemotherapie aber deutlich negativ auf die Gehirnfunktion auswirkte. Die Schädigung durch die Chemotherapie trat häufiger bei älteren Frauen und bei Frauen mit geringerem Bildungsgrad auf.

»Bei chemotherapeutisch behandelten Frauen können zusätzlich präfrontale Defizite auftreten, sie haben größere Schwierigkeiten, neurobiologische Veränderungen auszugleichen. So zeigten sie beispielsweise exekutive Funktionsstörungen«, bemerkten die Forscher abschließend. Insbesondere Letzteres ist besorgniserregend, denn die exekutive Funktion ist ein entscheidender Teil der normalen Gehirnfunktion. Zur exekutiven Funktion gehört ein Arbeitsgedächtnis und Abrufbarkeit (die Fähigkeit, Fakten bei der Problembehandlung zu berücksichtigen und auf im Langzeitgedächtnis gespeicherte Fakten zurückzugreifen); Aufmerksamkeit und das Vermögen, Aufgaben zum Abschluß zu bringen; emotionale Kontrolle wie das Nachdenken vor dem Sprechen und Handeln; Selbstgespräche zur Verhaltenskontrolle sowie komplexe Problemlösung einschließlich von Analyse und Entwicklung neuer Ideen.

Quellen für diesen Artikel waren u. a.: [Archneur.ama-assn.org](http://Archneur.ama-assn.org) [Pubs.ama-assn.org](http://Pubs.ama-assn.org)  
[NaturalNews](http://NaturalNews)



<http://info.kopp-verlag.de/medizin-und-gesundheit/gesund-leben/mike-adams/chemotherapie-wirkt-kontraproduktiv-sie-veranlasst-gesunde-zellen-zur-foerderung-des-krebswachstum.html;jsessionid=E7F40A82BE78A0B0B7AC11E4669A9DC9>  
12.08.12

## Chemotherapie wirkt kontraproduktiv – sie veranlaßt gesunde Zellen zur Förderung des Krebswachstums

Mike Adams

**Seit Einführung der Chemotherapie stehen Allgemeinärzte und Onkologen vor der quälenden Frage: Wie kommt es, daß eine Chemotherapie zunächst *scheinbar* erfolgreich ist, die Tumorzellen später aber sogar noch aggressiver wachsen und der Körper gleichzeitig gegen Chemotherapie resistent wird?**

Es stellt sich heraus, daß die Chemotherapie gesunde Zellen angreift und sie zur Bildung eines Proteins veranlaßt, [das das Tumorwachstum beschleunigt](#).

Dieses Protein, das die Wissenschaftler als »WNT16B« bezeichnen, wird von Krebszellen in der Umgebung aufgenommen und veranlaßt diese, »zu wachsen und auf andere Zellen überzugreifen, vor allem aber macht es sie unempfindlich gegen eine erneute Therapie«, sagt Peter Nelson vom Fred-Hutchinson-Krebsforschungsinstitut in Seattle. Er ist Koautor der Studie, die dieses Phänomen ans Licht brachte. *Nature Magazine* brachte einen Bericht über die Studie.

Dieses Protein erklärt, warum Krebstumoren nach einer Chemotherapie aggressiver wachsen. Im Wesentlichen verwandelt die Chemotherapie gesunde Zellen in WNT16B-Fabriken, die wie am Fließband diesen »Aktivator« ausstoßen, der das Krebswachstum beschleunigt.

Die Ergebnisse der Studie wurden bei Prostata-, Brust- und Eierstock-Tumoren bestätigt. Wissenschaftler bezeichnen die Entdeckung, daß Chemotherapie kontraproduktiv wirkt und das Tumorwachstum beschleunigt, als »völlig unerwartet«.

### Schwindel der Chemotherapie entlarvt

Wie **NaturalNews** seit zehn Jahren erklärt, ist die [Chemotherapie](#) medizinischer Schwindel. Anstatt die Immunantwort des Patienten zu stärken, schwächt sie das Immunsystem, so daß die Tumoren zurückkehren. Die jüngsten Ergebnisse bestätigen erneut, was unter Anhängern der holistischen Heilkunde seit Jahren bekannt ist: Chemotherapie ist, rundheraus gesagt, nichts anderes als Gift. Sie ist weder »Behandlung« noch Medizin, sie wirkt weder präventiv, noch heilt sie. Sie ist ein Gift praktisch ohne medizinischen Wert – mit Ausnahme von vielleicht ein oder zwei Prozent von [Krebs](#)-Fällen.

Nebenwirkung Nummer eins bei der Chemotherapie ist, nebenbei gesagt, *Krebs*. Eigentlich sollten die Krebszentren umbenannt werden in »Giftzentren«, weil die Patienten dort mit einem hochgiftigen Chemikalien-Cocktail vergiftet werden, der sich nach neuesten wissenschaftlichen Erkenntnissen als krebsfördernd erweist!



[http://www.nlnv.de/front\\_content.php?idart=139](http://www.nlnv.de/front_content.php?idart=139)

## Fragwürdige Chemotherapie

Für viele Krebspatienten ist sie so etwas wie der letzte Strohhalm: Chemotherapie. Aber können Krebspatienten wirklich hoffen, dadurch länger zu leben oder sogar geheilt zu werden? Selbst in der Schulmedizin gibt es mittlerweile kritische Stimme, die den Nutzen der Chemotherapie in Frage stellen.

"Chance für Lebenszeit!" und "Dem Leben eine Zukunft geben", mit diesen Werbesprüchen wird Krebspatienten die Chemotherapie schmackhaft gemacht. Gewiß, die Chemotherapie kann bei einigen wenigen Krebsarten Erfolge nachweisen (Leukämie, Sarkom, Morbus Hodgkin), bei den meisten Krebsarten wirkt sie jedoch eher kontraproduktiv.

Dieter Hölzel vom **Uni-Klinikum München-Großhadern** hat zusammen mit Onkologen seit 1978 tausende Krebsfälle dokumentiert und ausgewertet. Sein ernüchternder Kommentar: "Was das Überleben bei metastasierenden Karzinomen in Darm, Brust, Lunge und Prostata angeht, hat es in den vergangenen 25 Jahren keinen Fortschritt gegeben." Bei Brustkrebs ist die Überlebensrate sogar gesunken. Hölzel dazu: "Ich befürchte, daß die systematische Ausweitung der Chemotherapie gerade bei Brustkrebs für den Rückgang der Überlebensraten verantwortlich sein könnte."

Gerhard Schaller, Gynäkologe an der Universität Bochum: "Für das Überleben von Frauen mit fortgeschrittenem Brustkrebs hat die Chemotherapie bisher praktisch nichts gebracht - viel Lärm um nichts."

**Der Epidemiologe Ulrich Abel vom Krebsforschungszentrum Heidelberg stellte bereits 1995 fest, daß keine Belege dafür existieren, daß die Lebenserwartung von Krebspatienten mit Chemotherapeutika verlängert werden.** Abel widmete sich dieser Aufgabe ca. 1 Jahr und untersuchte mehrere tausend Krebsfälle.

**Studien, die belegen könnten, daß Patienten durch die Chemotherapie eine größere Überlebenschance hätten, wurden nie durchgeführt.** Bei allen Chemotherapie-Studien werden lediglich neue Zellgifte mit alten verglichen.

Seltsam mag anmuten, daß zwar immer mehr Onkologen teure Zellgifte für ihre Patienten verschreiben, sich selbst aber auf keinen Fall so einer Therapie aussetzen würden. Bereits im September 1985 erklärte der ehemalige Direktor der Gynäkologie der Uni-Klinik Hamburg-Eppendorf, Klaus Thomsen, bezüglich der Chemotherapie: "Es sollte uns nachdenklich stimmen, wenn eine zunehmende Zahl von Ärztinnen und Ärzten sagt: An mir würde ich eine solche Therapie nicht vornehmen lassen."

Eine 2006 abgeschlossene Studie über Erfolge der Chemotherapie kam zu einem katastrophalen Ergebnis: Die Auswertung der Daten von über 100.000 Krebspatienten in den USA und Australien ist eine absolute Blamage für die Chemotherapie: Die Erfolgchancen liegen gerade mal bei 2 bis 3%. Der Artikel erschien unter dem Titel "The Contribution of Cytotoxic Chemotherapie to 5-year Survival in Adult Malignancies" in der Zeitschrift "Clinical Oncology".

Aber allen Kritikern zum Trotz wird fleißig weiter Chemotherapie verschrieben, Tendenz steigend! Die Umsatzzahlen sprechen für sich: **1,8 Milliarden Euro pro Jahr allein für Zytostatika (2003).** Quelle: Der Spiegel Nr. 41, 2004

---

<http://www.spiegel.de/spiegel/print/d-32362278.html> 04.10.2004  
DER SPIEGEL 41/2004 Von Blech, Jörg

## MEDIZIN Giftkur ohne Nutzen

**Immer ausgefeiltere und teurere Zellgifte werden schwerkranken Patienten mit Darm-, Brust-, Lungen- oder Prostatatumoren verabreicht. Nun hat ein Epidemiologe die Überlebensraten analysiert. Sein Befund: Allen angeblichen Fortschritten zum Trotz leben die Kranken keinen Tag länger.**

An Heiligabend wurde Erika Hagge\* ins Prosper-Hospital Recklinghausen eingeliefert. Die Ärzte schnitten einen bösartigen Tumor aus ihrem Darm und entfernten die Milz. Anfang August entdeckten sie dann Metastasen.

Am Dienstag vergangener Woche erhielt die 64-jährige Hausfrau ihre erste Chemotherapie. Gelöst in einer klaren Flüssigkeit strömten zwei Zellgifte durch einen Infusionsschlauch in ihre Vene. "Das ist immer noch wie ein Alptraum für mich. Ich hätte nie gedacht, daß ich mal Krebs habe", sagt Frau Meyer. "Aber ich hoffe, daß es besser wird. Die sind ja immer weiter mit der Chemotherapie."

Im Klinikum Großhadern der Universität München arbeitet einer, der diesen Optimismus nicht teilen kann. "Was das Überleben bei metastasierten Karzinomen in Darm, Brust, Lunge und Prostata angeht, hat es in den vergangenen 25 Jahren keinen Fortschritt gegeben", sagt der Epidemiologe Dieter Hölzel, 62. Er 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. Die Menschen litten im fortgeschrittenen Stadium an einem der vier Organkrebse. Mit jährlich etwa 100 000 Todesopfern allein in Deutschland sind diese Tumorarten die großen Killer.

Gerade für Menschen mit Metastasen gilt die Chemotherapie als Behandlung der letzten Wahl, wenn sich die verstreuten Tochtergeschwulste mit Strahlen und Skalpellen nicht mehr erreichen lassen. Seit Jahrzehnten werden immer neue Zellgifte eingesetzt. Oftmals verlangen die Arzneimittelhersteller dafür astronomisch hohe Preise. Im Austausch versprechen sie ein längeres Leben.

"Chance für Lebenszeit!" heißt es etwa auf einem drei Meter großen Werbeplakat für das Krebsmittel "Taxotere". Der Hersteller eines Konkurrenzpräparats wirbt unter dem Motto: "Taxol - dem Leben eine Zukunft geben". Und auch Erika Meyers Arzt in Recklinghausen gibt sich zuversichtlich: Die Chemotherapie habe sich in den vergangenen 20 Jahren deutlich verbessert, sagt der niedergelassene Onkologe Friedrich Overkamp, 47. Es ließen sich "beträchtliche Lebensverlängerungen" erreichen.

Die neuen Zahlen des Krebsregisters der Universität München indes bestätigen das nicht. Die Überlebensraten haben sich in den vergangenen Jahrzehnten demnach mitnichten verbessert (siehe Grafik): Heutige Patienten versterben genauso schnell an Krebs wie ihre Leidensgenossen vor 25 Jahren. Während die Kurve für Darmkrebs eine geringfügige Besserung zeigt, ist die Überlebensrate für Brustkrebs im Laufe der Jahre sogar gesunken. Wahrscheinlich, meint Hölzel, handele es sich nur um zufällige Schwankungen ohne Aussagekraft; aber selbst noch Schlimmeres hält er nicht für ausgeschlossen: "Ich befürchte, daß die systematische Ausweitung der Chemotherapie gerade bei Brustkrebs für den Rückgang der Überlebensraten verantwortlich sein könnte."

Die Aussage des Epidemiologen gilt ausdrücklich nicht für die medikamentöse Therapie von Lymphkrebarten, Morbus Hodgkin, Leukämien, Sarkomen und Hodenkrebs. Diese Krankheiten können inzwischen in vielen Fällen auf geradezu spektakuläre Weise geheilt werden. Ebenso wenig gilt Hölzels Verdikt für jene Chemotherapien, die vor einem chirurgischen Eingriff die Geschwulst verkleinern oder nach der Operation die verbliebenen Krebszellen zerstören sollen.

Düster hingegen lese sich die Bilanz bei soliden Tumoren im fortgeschrittenen Stadium, sagen erfahrene Kliniker. Gerhard Schaller, 52, Gynäkologe von der Universität Bochum, konstatiert: "Für das Überleben von Frauen mit fortgeschrittenem Brustkrebs hat die Chemotherapie bisher praktisch nichts gebracht - viel Lärm um nichts."

Auch Wolfram Jäger, 49, 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."

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.

Die Zellgifte (Zytostatika) greifen auf unterschiedlichste Weise in die Vermehrung von Zellen ein. Weil Tumorzellen sich häufiger teilen als die meisten anderen Körperzellen, sind Geschwulste und Metastasen für Zytostatika besonders anfällig: Sie können schrumpfen, und mitunter verschwinden sie sogar ganz. Allerdings können auch gesunde Zellen, die sich rasch teilen, geschädigt werden: die Zellen der Haarwurzeln etwa, aber auch die blutbildenden Zellen des Knochenmarks.

Weil sie bei Leukämien oder Lymphomen so spektakuläre Erfolge erzielte, wurde die Giftkur bald auch den vielen Patienten mit Organtumoren verordnet. Doch leben diese dank Chemotherapie überhaupt länger? Die entscheidende Vergleichsstudie wurde nie durchgeführt.

Wahrscheinlich wird sich die Frage gar nicht mehr beantworten lassen. 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 zugelassenen Zellgift "statistisch signifikant" erscheinen zu lassen.

Die Mittel, um die es dabei geht, sind alles andere als harmlos. Manche der frühen Chemotherapeutika rafften binnen wenigen 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 den Appetit, mußten sich übergeben, waren abgeschlagen und wurden 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 Thomsen, 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.

Das stellt alle Beteiligten zufrieden: "Der Arzt ist froh, daß er etwas anbieten kann, die Patienten sind froh, daß sie etwas nehmen können, und die Industrie freut sich", konstatiert der Düsseldorfer Frauenarzt Jäger. Er fordert mehr Geld für Früherkennung, statt Millionensummen für die teuren Chemotherapien zu verpulvern.

Deren Fortschritte liegen eher in der Minderung der Leiden, die sie selbst bewirken. 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 etwa 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.

Antikörper, die Krebszellen gezielt erkennen können, sind die neuesten Preistreiber. Und wieder sehen die Hersteller einen Durchbruch - doch eindeutige Belege, ob das Leben unheilbar kranker Krebspatienten verlängert werden kann, fehlen auch hier. Die Konkurrenz durch die neuen Antikörper führt unterdessen dazu, daß altbekannte Zellgifte um so aggressiver in den Markt gedrängt werden.

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. Die aber können wir in unserem Krebsregister nicht ablesen."

Auch in den vielen tausend Forschungsmitteilungen der Industrie fällt es schwer, Hinweise auf einen Überlebensvorteil zu finden. Für das metastasierte Mammakarzinom etwa deuten nur zehn Studien an, ein bestimmter Zytostatika-Cocktail verlängere das Leben im Vergleich zu einer anderen Mixtur. Weil aber Tausende Vergleichsstudien durchgeführt wurden, so der Heidelberger Epidemiologe Abel, seien "statistisch auffällige Unterschiede in einer erheblichen Zahl von Studien einfach auf Grund des Zufalls zu erwarten".

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.

=====

<http://naturheilt.com/blog/krebsbehandlung-nebenwirkungsreiche-chemotherapie/>

## **Krebsbehandlung: Aus für die nebenwirkungsreichen Chemotherapien?**

Chemotherapien sind nicht nur teuer, sondern fordern auch hinsichtlich ihrer zahlreichen, eklatanten Nebenwirkungen einen hohen Preis: Was den Krebs bekämpfen soll, ist imstande, Organismus und Allgemeinzustand der auf diese Weise behandelten Patienten umfassenden und nachhaltigen Schaden zuzufügen.

So weiß es eine Studie australischer Krebspezialisten. Und man geht noch weiter: Zweifel an der Wirksamkeit aktuell eingesetzter, in der Öffentlichkeit medienwirksam angepriesener Chemotherapie-Verfahren sind durchaus angebracht.

### **Berechtigte Ängste**

Daß die Diagnose einer schweren Erkrankung wie Krebs bei den betroffenen Patienten Ängste und Verunsicherung auslöst, bedarf keiner weiteren Erläuterung. Speziell bei Krebserkrankungen zeigt sich jedoch ein, rational betrachtet, ungewöhnliches Reaktionsmuster: Nicht die schwere Erkrankung selbst steht im Zentrum der Besorgnis, sondern die Angst vor der bevorstehenden Behandlung und deren unmittelbaren Folgen, gar nicht zu reden von der Befürchtung, den Krebs trotz Chemotherapie nicht zu überleben.

Immer wieder entscheiden sich beispielsweise Brustkrebs-Patientinnen gegen alle privaten Widerstände und Ratschläge wohlmeinender Mediziner gegen eine standardisierte (und überbeuerte) Chemotherapie aus Bestrahlung und medikamentöser Behandlung.

### **Wirksamkeit: Nicht überzeugend nachgewiesen**

Auch die wissenschaftliche Grundlage dieser Standardtherapie steht auf eher wackligen Beinen: Ihre Wirkung wurde, – und das liegt leider in der Natur der Sache –, nie anhand einer Placebo-Kontrollgruppe kontrastiert, sondern lediglich anhand existierender Chemotherapie-Schemata miteinander verglichen. Nur ein Verzicht auf die Chemotherapie könnte körpereigene Prozesse wirklich erkennbar machen, – denn leider vernichtet eine Chemotherapie ja nicht nur die bösartigen, sondern auch die gesunden Körperzellen und fügt damit der körpereigenen Immunabwehr immensen Schaden zu. Der Beweis eines tatsächlichen Erfolgs der Chemotherapie steht also noch aus.

Die bekannten australischen Krebs-Spezialisten Morgan, Ward und Barton fanden bei ihrer Analyse australischer und US-amerikanischer Studien des Zeitraums von 1990 bis 2004 heraus, daß Chemotherapien keinesfalls eine belegbare Lebenszeitverlängerung über den Zeitraum von fünf Jahren hinaus erreichten. Im Gegenteil: Der finanzielle, medizinische und persönlichen Einsatz und Aufwand stünde in keinem adäquaten Verhältnis zum tatsächlichen Heilerfolg. Nur bei zwei Prozent der neuen, besonders kostspieligen Therapien zeigte sich tatsächlich ein lebensverlängernder Effekt über den üblichen Zeitraum hinaus. Die Durchschnitts-Überlebenszeit bei Lungenkrebs beispielsweise hat sich in den letzten zwei Jahrzehnten lediglich um zwei Monate verlängert, bei vielen anderen Formen lag der Nutzen unter fünf Prozent.

Einer australischen Brustkrebs-Studie zufolge verlängerte sich die Überlebenszeit angesichts von knapp 5000 von fast 11.000 an Brustkrebs leidenden Patientinnen, die eine Chemotherapie erhielten, nur bei 164 von diesen, während neuer Therapien wie mit Taxanen oder Antizyklinen die Überlebenszeit nur um ein Prozent verlängerten, aber gleichzeitig über starke Nebenwirkungen den Herzmuskel schädigten sowie Nervenschäden hervorriefen. Treten

Metastasen auf oder zeigt sich der Krebs erneut, können auch diese neuen Therapien die Überlebenszeit nicht verbessern.

### **Stagnation statt Fortschritt**

Prof. Dr. Dieter Hölzel, Leiter des renommierten Tumorregisters an der Universität München beklagt ebenfalls den Mangel an Fortschritt, was metastasierte Karzinome in Brust, Lunge, Darm und Prostata betrifft. Hölzel dokumentierte die Krankengeschichte einiger tausend Patienten mit bösartigem Krebsleiden, die man seit 1978 chemotherapeutisch behandelt hatte, häufige Krebsarten, an denen jedes Jahr etwa 100.000 Menschen sterben. Das Ergebnis: Der Verlauf der Krebserkrankungen hat sich im Vergleich zu solchen vor einem Vierteljahrhundert nicht zum Positiven verändert.

### **Die Chemotherapie – gefährliche Mogelpackung?**

Der amerikanische Krebspezialist Dr. Ralph W. Moss stellt sich angesichts der niederschmetternden Ergebnisse von Chemotherapien die Frage, weshalb diese noch immer von Ärzten weltweit ihren Patienten als optimaler Standard ans Herz gelegt wird. Die Vermutung, daß hier die Unwirksamkeit der Chemotherapie, auch gegenüber der Ärzteschaft, verschleiert werden soll, ist nicht unbegründet: Forschungsergebnisse werden nicht in absoluten, sondern in relativen Zahlen präsentiert. Ein Beispiel: Eine Verbesserung der 5-Jahres-Überlebenszeit um von einem auf zwei Prozent stellt in absoluten Zahlen eine einprozentige Verbesserung, in relativen Zahlen eine von vollen 100 Prozent, – das klingt doch gut, oder?

Und die betroffenen Experten stehen auch deutlich besser dar: Schließlich geht es im Bereich der Krebsforschung und Behandlung um Milliardenbeträge und viele Millionen an Fördergeldern.

Und bei der Hiobsbotschaft der American Cancer Society, die einen erstmaligen Rückgang der Krebstoten seit einem Zeitraum von 70 Jahren verkündete, scheint es sich um ein ähnliches Täuschungsmanöver zu handeln: Die Todesrate sank zwar, – aber um ganze 0,066 Prozent.

Ärzte scheinen dies nicht zu bemerken: Je intensiver die Fachpresse den Nutzen der Chemotherapie in relativen Zahlen propagierte, desto häufiger zückten die Ärzte ihren Rezeptblock.

Und Patienten lassen sich über eine kostenintensive und am Ende wenig wirksame, aber um so nebenwirkungsreichere Chemotherapie behandeln, denn: Ein guter Patient vertraut seinem Arzt.

Einen netten Einblick wie sich die Pharmaindustrie die Hände reibt (gerade im Falle von Krebs) zeigt dieser Bericht von Frontal 21:

=====

<http://info.kopp-verlag.de/medizin-und-gesundheit/was-aerzte-ihnen-nicht-erzaehlen/s-l-baker/eilmeldung-krebsmedikamente-machen-tumore-aggressiver-und-gefaehrlicher.html;jsessionid=746DCE12A0C6B7B0CF126061060D0EE1>

26.01.12

## Krebsmedikamente machen Tumore aggressiver und gefährlicher S. L. Baker

Wenn Befürworter der Naturheilkunde vor dem herkömmlichen Waffenarsenal zur Krebsbekämpfung wie Chemotherapie und Bestrahlung warnen, so sind sie in der Regel darüber besorgt, daß diese Therapien den Patienten auf vielfältige Weise schwächen und ihm schaden. Wissenschaftler dagegen ziehen einige dieser Therapieformen aus anderen Gründen in Zweifel. Es erweist sich nämlich, daß manche Chemotherapie einen Tumor zwar kurzfristig absterben oder schrumpfen läßt, tatsächlich aber bewirken kann, daß sich die bösartige Geschwulst langfristig weit gefährlicher entwickelt.

*NaturalNews* beispielsweise hat schon [vor einiger Zeit berichtet](#), daß Wissenschaftler des Krebszentrums und der Chemischen Fakultät an der **University of Alabama** in Birmingham (UAB) zur Zeit untersuchen, ob es möglich ist – was sehr real erscheint –, daß abgestorbene Krebszellen, die nach einer Chemotherapie übrigbleiben, den Krebs veranlassen, sich auf andere Körperbereiche auszuweiten (Metastasierung). Jetzt wird gemeldet, daß Zellen eines noch wenig erforschten Typs, die Pericyten, die sich in der so genannten Mikroumgebung eines Krebstumors finden, Weiterentwicklung und Metastasierung der Krebsgeschwulst aufhalten können. Bestimmte Krebszellen können nun dadurch, daß sie diese Zellen zerstören, den Krebs unbeabsichtigt noch aggressiver machen und die Wahrscheinlichkeit der Ausbreitung mit tödlichem Ausgang erhöhen.

Wie die Fachzeitschrift **Cancer Cell** in der neuesten Ausgabe vom 17. Januar 2012 berichtet, hat eine neue Studie ergeben, daß Angiogenese-Hemmer in der Krebstherapie (Medikamente, die den Tumor dadurch zum Schrumpfen bringen, daß sie dessen Blutversorgung unterbrechen) möglicherweise die natürliche Abwehr des Körpers gegen den Krebs lahmlegen, indem sie bestimmte Pericyten zerstören, die allem Anschein nach als wichtige Türhüter gegen die Krebsausbreitung und Metastasierung dienen. Pericyten sitzen in der Wand der Blutgefäße und fördern deren Wachstum.

Bei dem neuen Forschungsprojekt untersuchte Dr. Raghu Kalluri, Leiter der Abteilung Matrix-Biologie am **Beth Israel Deaconess Medical Center** (BIDMC) und Medizinprofessor an der Harvard Medical School (HMS), zunächst, ob das Vorgehen gegen die Pericyten das Tumorstadium auf dieselbe Weise hemmen könnte wie andere Angiogenese-Hemmer. Dr. Kalluri und sein Team arbeiteten mit genmanipulierten Mäusen. Dann entfernten sie Pericyten in implantierten Brustkrebstumoren der Mäuse, so daß die Zahl der Pericyten um 60 Prozent verringert war.

Im Vergleich zu Kontrolltieren zeigte sich nach 25 Tagen, daß die Krebstumore um 30 Prozent geschrumpft waren. Doch bei diesen Ergebnissen gab es eine ernstzunehmende Kehrseite: entgegen der medizinischen Mainstream-Weisheit entdeckten die Forscher, daß die Zahl von Sekundärtumoren in der Lunge bei den behandelten Mäusen um das Dreifache erhöht war, daß also die Tumore Metastasen gebildet hatten.

### Wie Krebsmedikamente Krebszellen verbreiten können

»Auf das Tumorstadium allein bezogen waren die Ergebnisse gut«, sagt Dr. Kalluri in einer Pressemitteilung. Betrachte man jedoch das Gesamtbild, so werde der Krebs durch die Hemmung der Blutgefäßbildung im Tumor aber nicht gehemmt, sondern der Krebs breite sich aus. »Das ist für uns ein Hinweis, daß die Blutgefäße innerhalb des Tumors schwächer und durchlässiger wurden, als sie ohnehin in den meisten Tumoren schon sind, und das verringerte die Sauerstoffversorgung des Tumors«. Dadurch würden die Krebszellen mobiler, erklärte er, und könnten durch diese durchlässigen Gefäße an andere Orte wandern. Dies habe auch zur Folge, daß sich Krebszellen mehr wie Stammzellen verhielten, also besser überleben könnten.

Da bekannt ist, daß Krebsmittel wie Imatinib, Sunitinib und andere die Zahl der Pericyten in Tumoren verringern, führten die Forscher dieselben Experimente auch an Mäusen mit Primärtumoren durch. Nur verwendeten sie dieses Mal Chemotherapie-Medikamente wie Imatinib und Sunitinib anstelle von Genmanipulation zur Verringerung der Zahl der Pericyten. Sowohl Imatinib als auch Sunitinib verursachten einen Rückgang der Pericyten um 70 Prozent – und **erhöhten die Häufigkeit von Metastasen auf das Dreifache**.

Um herauszufinden, ob diese Ergebnisse auch für Menschen relevant sind, untersuchten die Forscher 130 Gewebeproben von menschlichen Brusttumoren unterschiedlicher Stadien und Größe und verglichen die Zahl der Pericyten mit dem weiteren Krankheitsverlauf. Wie sich zeigte, entsprachen die Proben mit geringerer Pericytenzahl in den Tumorgefäßen den am stärksten invasiven Krebsformen, der Bildung von Fernmetastasen und einer Fünf- bis Zehnjahres-Überlebensquote von unter 20 Prozent.

»Diese Ergebnisse stellen eine Herausforderung dar, sie werden die klinischen Programme zur Tumor-Angiogenese beeinflussen«, erklärte Ronald A. DePinho, Präsident des MD-Anderson-Krebszentrums an der *University of Texas* in einer Pressemitteilung. »Aufgrund dieser beeindruckenden Studien wird die therapeutische Herangehensweise bei vielen Krebsformen wohl angepaßt und verfeinert werden müssen.«

Weitere Informationen unter: [Beth Israel Deaconess Medical Center](#)



<http://info.kopp-verlag.de/medizin-und-gesundheit/gesund-leben/jonathan-benson/studie-entlarvt-chemotherapie-als-schwindel-tumor-waechst-nach-chemo-schneller-.html;jsessionid=F89CD0CF6904A27D872E6164BAB77866>

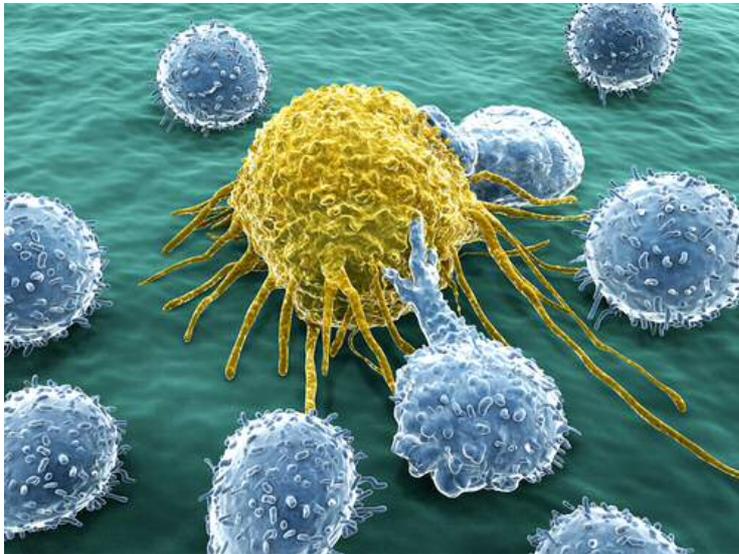
02.02.13

## **Studie entlarvt Chemotherapie als Schwindel – Tumor wächst nach Chemo schneller!**

Jonathan Benson

»Nanu?« werden sich Forscher in Washington State vor Kurzem gefragt haben, als sie bei einer Studie zufällig der tödlichen Wahrheit über Chemotherapie auf die Spur kamen. Eigentlich hatten sie untersucht, warum sich Prostatakrebszellen mit konventionellen Behandlungsverfahren so schwer ausschalten lassen. Wie sich herausstellt,

behandelt eine Chemotherapie einen Krebstumor laut den Ergebnissen der Studie nicht – von Heilung kann schon gar nicht die Rede sein –, sondern sie fördert Wachstum und Ausbreitung von Krebszellen, so daß es viel schwerer wird, sie auszuschalten, wenn eine Chemotherapie erst einmal begonnen worden ist.

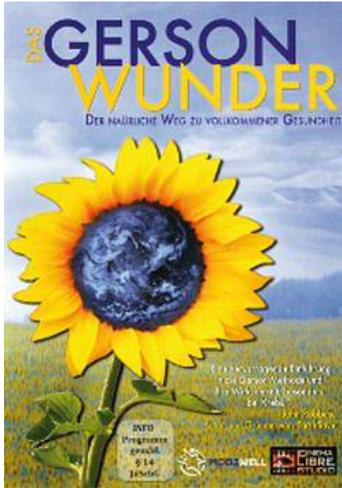


Man könnte es den »rauchenden Colt« nennen, der ein für alle Mal den kompletten Schwindel der konventionellen Krebsindustrie unter Beweis stellt. Nicht nur ist die Chemotherapie, das Standardverfahren in der heutigen Krebsbehandlung, ein völliger Flop, wie die Ergebnisse zeigen, sondern sie schadet Krebspatienten sogar.

Die schockierenden Ergebnisse, die in der Zeitschrift *Nature Medicine* veröffentlicht wurden und – wenig überraschend – von der Mainstream-Wissenschaftsgemeinde ignoriert werden, zeigen im Einzelnen, wie eine Chemotherapie gesunde Zellen zur Freisetzung eines Proteins veranlaßt, das Krebszellen nährt und sie dazu bringt, zu wachsen und sich auszubreiten.

Laut der Studie bewirkt die Chemotherapie, daß gesunde Zellen **WNT16B** freisetzen, ein Protein, das Überleben und Wachstum von Krebszellen fördert. Außerdem schädigt die Chemotherapie definitiv die DNS gesunder Zellen, und das auch noch lange nach Beendigung einer Chemotherapie. Diese kombinierte Aktion der Zerstörung gesunder Zellen und der Förderung von Krebszellen macht eine Chemotherapie eher zu einem krebserzeugenden Verfahren als einer Krebstherapie – worüber sich jeder im Klaren sein sollte, der selbst an Krebs erkrankt ist oder einen Krebskranken kennt.

»Freigesetztes WNT16B interagiert mit benachbarten Tumorzellen und regt sie zu Wachstum und Ausbreitung an, vor allem aber macht es sie unempfindlich für eine weitere Therapie«, erklärt Peter Nelson, Koautor der Studie vom **Fred Hutchinson Cancer Research Center** in Seattle die Ergebnisse, die er als »völlig unerwartet« bezeichnet. »Unsere Ergebnisse deuten an, daß die Reaktion in gutartigen Zellen ... direkt zu verstärktem Tumorwachstum beitragen könnte«, fügte das gesamte Team über die Beobachtungen hinzu.



### Untersuchung deutet an: Verzicht auf Chemotherapie verbessert den Behandlungserfolg

Im Grunde bedeutet das nichts anderes, als daß der gesamte Prozeß der Chemotherapie völlig wertlos ist und Tumorpatienten tatsächlich eher schadet. Wer nach einer echten Heilmethode sucht, wird sich bemühen, eine Chemotherapie zu umgehen und [nach alternativen Behandlungsmethoden wie der Gerson-Therapie suchen](#), oder er wird krebshemmende Nahrungsmittel und Nährstoffe wie Natriumbicarbonat, Kurkuma, hochdosiertes Vitamin C und Vitamin D wählen.

»Jede Manipulation an Tumoren kann unabsichtlich bewirken, daß der Tumor vermehrt Metastasen bildet, und das bringt den Patienten schließlich um«, räumt Dr. Raghu Kalluri ein, Autor einer Studie, die im vergangenen Jahr in der Zeitschrift *Cancer Cell* veröffentlicht wurde. Diese Studie hatte ergeben, daß Krebsmedikamente, die zumeist zusammen mit der Chemotherapie eingesetzt werden, die Tumoren zur Metastasenbildung anregen.

---

<http://www.gnm-forum.eu/board/lexicon.php>

## DR. HAMER, NEUE MEDIZIN, KREBS + STAATSMEDIZIN

### Chemo Auch Chemo"therapie" genannt.

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

[Weiterführende Informationen](#)

---

**Keimblatt** *Germanische Neue Medizin*

Entwicklungsgeschichtlich gehört zu jedem **Keimblatt** ein spezifischer Gehirnteil. Außerdem kann man von der Keimblattzugehörigkeit bereits auf die Krankheitsart, die in der **pcl-Phase** aktiv werdende Mikrobe sowie auf den Konflikthalt und auch den biologischen Hintersinn (SBS) schließen. Die meisten Organe entstammen nur einem **Keimblatt**, einige jedoch auch mehreren.

**Inneres Keimblatt – Entoderm**

Dem Stammhirn zugeordnet

Das innere **Keimblatt** betrifft die inneren Organe wie: Magen, Darm, Leber, Lunge, Prostata, Gebärmutter, Niere (Nierensammelrohre).

Die Konflikthalte sind z.B. die Brockenkonflikte, **Todesangst**konflikt, Existenzkonflikt, häßlicher unverdaulicher Ärger, schwerer Verlustkonflikt.

Organgeschehen: Kompakte Tumore

In der **pcl-Phase** werden aktiv: Pilze und vor allem Tuberkelbazillen (u.a. Mykobakterien).

**Mittleres Keimblatt – Mesoderm**

Dem Kleinhirn zugeordnet sowie dem Marklager des Großhirns

Das mittlere **Keimblatt** betrifft Organe wie: Knochen, Knorpel, Sehnen, (Hormon)drüsen wie: Eierstöcke, Hoden, Brustdrüsen, Nebennieren, Speicheldrüse, weiter die Intima der Blutgefäße, Blut- und Lymphzellen, Lymphdrüsen, Milz, Nieren, Lederhaut sowie organumschließende Häute wie: Brustfell, Rippenfell, Herzbeutel

Die Konflikthalte sind z.B.: Selbstwerteinbruch (Ergänzung folgt)

Organgeschehen: kompakte Tumore (Kleinhirn), Nekrosen (Marklager)

In der **pcl-Phase** werden aktiv: Tuberkelbazillen, andere Mykobakterien und Bakterien.

**Äußeres Keimblatt – Ektoderm**

Der Großhirnrinde zugeordnet

Das äußere **Keimblatt** betrifft Organe wie: die Sinnesorgane, Plattenepithel der Koronararterien und -venen, Leber und Gallengänge, Bauchspeicheldrüse, Bronchien, Ein- und Ausgang von Magen etc., äußere Geschlechtsteile, Blase, Zähne, Haut, Muskulatur.

Die Konflikthalte: Konflikte, die mit Abgrenzung, Sinneswahrnehmung und Kontakt zu anderen zu tun haben, z.B. Trennungskonflikt, Reviermarkierungskonflikt, Angst-Ekel-Konflikt.

Organgeschehen: Geschwüre, Funktionseinbuße (z.B. Diabetes), Lähmungen

In der **pcl-Phase** werden aktiv: Viren, Bakterien

=====

**Chemo** aus Sicht der GNM (Quelle: [www.faktor-i.de](http://www.faktor-i.de))

## NM = Neue Germanische Medizin

Laut GNM ist die Un-/Wirksamkeit der Zytostase hier darauf zurückzuführen, daß Chemotherapeutika grundsätzlich sympathicoton (vegetativer Tonus rauf) wirken, und GROSSHIRN-gesteuerte Organ eben nur in Vagotonie (Parasympathicotonie) Zellmehrung inklusive Schwellung machen. Logischerweise stoppt bei den GROSSHIRN-gesteuerten Organen also das Wachstum bei Chemotherapie.

ALTHIRN-gesteuerte Organe wiederum haben Zellemehrung gerade in der Sympathicotonie, also verursacht die [Chemo](#) hier eher noch ein vermehrtes Zellwachstum, was natürlich nicht bemerkt wird, weil man sowieso schnelles Wachstum annimmt.

Laut Dr. [Hamer](#) sind ein Großteil der diagnostizierten Krebserkrankungen GROSSHIRN-Geschehen, da hier vermehrte Symptome auftreten. (Tonus)

Sobald aber "Metastasierung" festgestellt wird, also laut NM "Folgekonflikte", die sehr oft ALTHIRN-Geschehen sind, da es um archaischste Konflikte (**Todesangst**, Verhungerungssangst etc.), verschlechtert sich die Chance erheblich, da diese Krebse ja unter [Chemo](#) eher noch schneller wachsen.

(...)Laut der SPIEGEL-Reportage ist die [Chemo](#)-Wirksamkeit vor allem bei Prostata, Brust und Darmtumoren sehr gering, was allesamt Entodermale (ALTHIRN) Geschehen sind.