

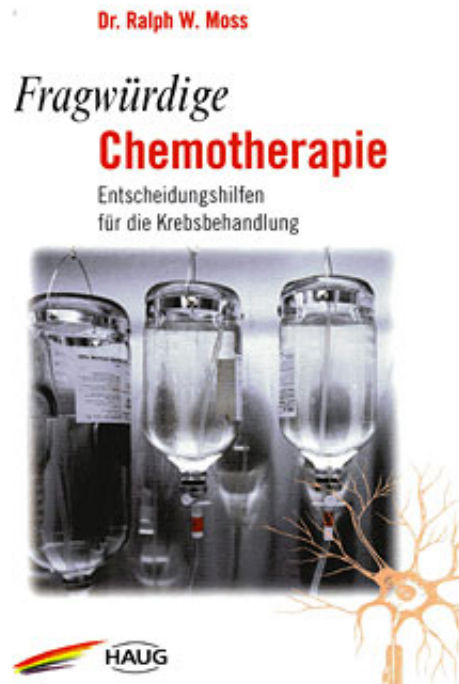
Dr. Ralph W. Moss

Fragwürdige Chemotherapie

Leseprobe

[Fragwürdige Chemotherapie](#)

von [Dr. Ralph W. Moss](#)



<http://www.narayana-verlag.de/b2315>

Das Kopieren der Leseprobe ist nicht gestattet.

Narayana Verlag GmbH

Blumenplatz 2

D-79400 Kandern

Tel. +49 7626 9749 700

Fax +49 7626 9749 709

Email info@narayana-verlag.de

<http://www.narayana-verlag.de>

In unserer [Online-Buchhandlung](#) werden alle deutschen und englischen Homöopathie Bücher vorgestellt.

[Narayana Verlag](#) ist ein Verlag für Homöopathie Bücher. Wir publizieren Werke von hochkarätigen innovativen Autoren wie [Rosina Sonnenschmidt](#), [Rajan Sankaran](#), [George Vithoulkas](#), [Douglas M. Borland](#), [Jan Scholten](#), [Frans Kusse](#), [Massimo Mangialavori](#), [Kate Birch](#), [Vaikunthanath Das Kaviraj](#), [Sandra Perko](#), [Ulrich Welte](#), [Patricia Le Roux](#), [Samuel Hahnemann](#), [Mohinder Singh Jus](#), [Dinesh Chauhan](#).

[Narayana Verlag](#) veranstaltet [Homöopathie Seminare](#). Weltweit bekannte Referenten wie [Rosina Sonnenschmidt](#), [Massimo Mangialavori](#), [Jan Scholten](#), [Rajan Sankaran](#) und [Louis Klein](#) begeistern bis zu 300 Teilnehmer.



Inhalt

Geleitwort	7
Vorwort.....	13
Begriffsdefinitionen	21
Aufstieg der Chemotherapie.....	27
Der Beruf des Onkologen	57
Der randomisierte klinische Versuch.....	67
Das Problem des Betrugs.....	81
Die Toxizität der Chemotherapie.....	101
Ein Multi-Milliarden-Dollar-Geschäft.....	111
Chemotherapie bei verschiedenen Krebsarten	123
Brustkrebs	125
Dickdarm- und Mastdarmkrebs	149
Lungenkrebs	157
Eierstockkrebs.....	167
Andere Krebsarten	174
Lebensqualität.....	225
Schlußbemerkungen.....	243

Inhalt

Anhang A	Zytotoxische Medikamente	255
Anhang B	Gängige Kombinationen	257
Anhang C	Die gängigen Medikamente	259
Glossar	287
	Abkürzungen.....	287
	Begriffserklärungen	288
Literaturverzeichnis	294
Index		321

Aufstieg der Chemotherapie

Die Anwendung von chemischen Mitteln gegen Krebs geht mindestens bis in die Zeit des Paracelsus (1493-1541) zurück, der gelegentlich auch „Vater der Chemotherapie“ genannt wird. Im 19. und im frühen 20. Jahrhundert wurde Patienten Arsen als „Fowlersche Lösung“ verabreicht [125]; ätzende Chemikalien, wie z.B. Zinkchlorid, wurden auf externe (äußerliche) Tumoren eingerieben; giftiges Blei wurde bei Frauen mit fortgeschrittenem Brustkrebs injiziert [292]; Benzol wurde gegen Leukämie* angewendet - eine seltsame Entscheidung, denn heute weiß man, daß Benzol Leukämie verursacht [325].

Das Wort „Chemotherapie“ bedeutet im wesentlichen die Benutzung von künstlichen chemischen Verbindungen zur Behandlung von Krankheiten. Es wurde zum ersten Mal im Jahre 1907 vom Nobelpreisträger Paul Ehrlich (1854-1915) benutzt, der hauptsächlich im Bereich der Geschlechtskrankheiten therapeutisch forschend tätig war. Im Jahre 1909 entwickelte er sein berühmtes Mittel Salvarsan® 606, ein Medikament zur intravenösen* Injektion bei der Behandlung von Syphilis. Dies wurde seinerzeit als die „neue Wissenschaftlichkeit“ im Medikamenteneinsatz begrüßt. Es war jedoch nicht gerade ermutigend, daß bis 1914 eine Zahl von 109 Todesfällen diesem arsenhaltigen Präparat zuzuschreiben war [389]. Ein amerikanischer Arzt bemerkte damals: „Selbst von den Armen kann man kaum erwarten, daß sie bereit sind, sich den wiederholten Grausamkeiten im Namen der Medizin zu unterziehen“ [357].

Davon unbeirrt richtete Ehrlich seine Aufmerksamkeit auf den Krebs. In der Tat war er selbst einer der ersten, der die Auswirkung der sogenannten alkylierenden* Wirkstoffe auf Zellen und Organe beschrieben hat, was schon den späteren Einsatz dieser Mittel gegen Krebs ankündigte [111, 148].

Immer mehr wird der Begriff **Chemotherapie**, oder das im Volksmund benutzte Kürzel **Chemo**, speziell für die chemische Behandlung maligner (bösartiger) Krebserkrankungen benutzt. Es war

*„ Chemotherapie “
bedeutet die Benutzung von künstlichen chemischen Verbindungen zur Behandlung von Krankheiten.*

auch derselbe Paul Ehrlich, der den denkwürdigen Begriff „Wunderwaffe“ geprägt hat. Dieser bezieht sich auf ein hypothetisches Medikament, das mit der spezifischen Genauigkeit der natürlichen Abwehrstoffe vorgehen könnte. Diese Wunderwaffe wurde das schimmernde Ziel der Chemotherapie.

„Die Chemotherapeuten des neuen Jahrhunderts zeigten einen besonderen Eifer an ihrer Sache“, schrieb der Historiker James T. Patterson von der Brown-Universität; „Sie glaubten, daß ihre Wunderwaffe die Rettung der Menschheit bedeutete“ [295]. Von Anfang an jedoch erwies sich die Chemotherapie bei Krebsleiden als „zutiefst enttäuschend“. Die neuen Medikamente hatten „geringe Wirkung“ und waren obendrein oft hochgiftig; sie töteten „Versuchsmäuse und -ratten genauso schnell oder noch schneller als die Krebstumoren“ [295].

Deshalb bezweifelten praktizierende Ärzte die ganze Idee von dem, was sie „am Prinzip ansetzende“ Heilmittel nannten. Der Forscher Kanematsu Sugiura D.Sc. vom Sloan-Kettering-Krebszentrum, ein Pionier im Bereich der experimentellen Chemotherapie bei Krebserkrankungen, sagte mir einmal, daß die Chemotherapeuten der 20er Jahre nicht viel besser angesehen waren als Quacksalber. Nach Alfred Gilman Ph.D., einem weiteren Gründer, hieß es auch: „Die meisten Ärzte betrachteten die Verabreichung von Medikamenten außerhalb des nur zur Schmerzlinderung bedingten Einsatzes bei Patienten mit malignen* Erkrankungen als Scharlatanerie“ [140].

Es ist amüsant zu lesen, wie die Chirurgen und Radiologen der 30er Jahre genau die gleichen Argumente gegen diejenigen benutzten, die solche „am Prinzip ansetzenden“ Mittel einsetzten, wie sie die heutigen Chemotherapeuten gegen die „alternativen“ Ärzte verwenden [87, 292].

Experimente mit Gelbkreuzgas

Der Beginn des Chemotherapie-Zeitalters wird oft auf den Dezember 1943 datiert, als die John E. Harvey, ein Befreiungsschiff der Alliierten, im Hafen von Bari (Italien) explodierte [193]. Das Schiff war mit giftigem Gelbkreuzgas beladen, welches dem Gas stark ähnelte, das im Ersten Weltkrieg mit verheerender Wirkung eingesetzt wurde. Die Matrosen, die die Explosion in Bari überlebten, litten

**Chemotherapeuten
der 20er Jahre
waren nicht viel
besser angesehen
als Quacksalber.**

später unter einer starken Depression (Schwächung) des Knochenmarks, und manche sind an einer fast totalen Erschöpfung des weißen Blutbildes gestorben. Diese Unregelmäßigkeit wurde von Peter Alexander, einem Marinearzt, scharfsinnig beobachtet und beschrieben.

Ohne das Wissen von Dr. Alexander wurden schon vor der Explosion auf der John E. Harvey klinische Tierversuche und sogar Versuche an Menschen mit Derivaten (chemischen Abkömmlingen) von Gelbkreuzgas an der Yale-Universität durchgeführt, alles „unter dem Mantel kriegsbedingter Geheimhaltung“ [342]. Tatsächlich war auch längst bekannt, daß Gelbkreuzgas dem blutbildenden System schadet [218]. Wissenschaftler am Memorial-Hospital, dem großen Krebskrankenhaus in New York, hatten sogar schon in den 30er Jahren eine Art von Gelbkreuzgas bei Brustkrebs-Patientinnen angewandt [6].

Experimente mit chemischen Waffen

Anfang 1942 vereinbarte die US-Regierung mit der Yale-Universität und anderen Forschungszentren, allgemeine Untersuchungen mit chemischen Waffen durchzuführen. Es gab in der Tat über die ganze USA verteilt ein loses Netz von solchen geheimen Labors. Die Deutschen arbeiteten ebenfalls an ähnlichen Waffen [318], und die Briten hatten ihr eigenes Programm [148].

An der Yale-Universität wurde aus experimentellen Gründen im Gelbkreuzgas ein Schwefelatom durch ein Stickstoffatom ersetzt; diese Maßnahme ergab eine Flüssigkeit, welche in Wasser oder Alkohol löslich war. Man nannte sie „nitrogen mustard“, zu deutsch Stickstoff-Lost.

Gilman, A. schrieb, daß Gewebe „mit schnellem Zellwachstum, in erster Linie Lymphzellen, Knochenmark und das Epithelgewebe* des Magen-Darm-Traktes“ [140], für die Wirkung von Stickstoff-Lost empfänglich seien.

Es war Dr. Thomas Dougherty, ein Anatom der Yale-Universität, dem man die Idee zuschrieb, Mäusen mit Tumoren Stickstoff-Lost zu injizieren. Er wählte eine Maus, der zuvor Lymphomzellen injiziert worden waren und bei der sich ein großer Tumor entwickelt hatte. Die Lebensdauer eines solchen Tieres nach der Einbringung von Krebszellen betrug normalerweise ca. drei Wochen.

Die Toxizität der Chemotherapie

*„Ein Gefecht zu verlieren, ist das größte Mißgeschick; das
Nächstgrößte ist, einen Sieg wie diesen zu erringen.“*
Der Herzog von Wellington, nach dem Gefecht bei Waterloo [304]

Die Chemotherapie kann erstaunlich toxisch sein. In diesem Kapitel werde ich einen Überblick über die allgemeine Toxizität der Chemotherapie geben; auf die besonderen Eigenschaften der einzelnen Medikamente werde ich in Anhang C näher eingehen. Eine Liste der von der US-Bundesbehörde FDA genehmigten zytotoxischen Medikamente befindet sich in Anhang A, die am häufigsten angewendeten Behandlungsprogramme sind in Anhang B aufgelistet.

Die meisten Menschen kennen die üblichen Nebenwirkungen einer Chemotherapie: Haarausfall, wunde Stellen im Mundbereich, Übelkeit und Erbrechen. Der unerfahrene Leser mag sich vielleicht fragen, was daran so schlimm sei, einige wunde Stellen am Gaumen zu haben oder sich ein- oder zweimal übergeben zu müssen. Die Sprache spielt uns hier jedoch einen Streich. Diese Symptome, die einem im täglichen Leben begegnen, können bei Patienten, die eine Chemotherapie erhalten, ganz andere Dimension annehmen.

Ein Handbuch für Krankenschwestern in der Onkologie warnt: Zytotoxische Wirkstoffe bergen ein „großes Risiko“ wegen der Gefahr von Hautschäden, Geburtsmißbildungen, Blutbildungsproblemen sowie Leber- und Chromosomenschäden [232]. Diese Information ist lediglich an das Pflegepersonal gerichtet, welches die Medikamente vorbereitet!

Den Krankenschwestern werden angewiesen, sich mit einem langärmeligen Kittel, einer Schutzmaske oder -brille und chirurgischen Handschuhen aus Latex, die jede halbe Stunde gewechselt werden sollen, zu schützen. Unbenutzte Medikamente müssen in einem undurchdringlichen Behälter aufbewahrt werden, der mit dem Schriftzug „Vorsicht: biologische

Die Nebenwirkungen der Chemotherapie nehmen bei den Patienten eine ganz andere Dimension an.

Das Pflegepersonal muß sich schützen.

Gefahr" versehen ist. Die Krankenschwestern sollten ebenfalls Schuhbedeckungen, zusätzliche Qualitätshandschuhe aus extrastarkem Latex, ein Wegwerfkehrblech, plastikbezogene Tücher, Trockenpulver, Wegwerfchwämme und einen dichten, stichfesten Behälter bereithalten.

Sie werden angewiesen, nie im Vorbereitungsbereich der Medikamente zu essen, zu trinken, zu rauchen oder sich zu schminken. Dabei werden sie auch davor gewarnt, daß es unbeabsichtigt zu einer systemischen* Wirkstoffaufnahme kommen kann, wenn man es am wenigsten erwartet: „Es kann passieren, daß man ein Medikament einatmet, wenn man eine Ampulle öffnet, wenn eine Nadel abgeht, wenn man die Luft aus einer Spritze herausdrückt oder überschüssige Medikamente wegwirft, die dabei hochspritzen" [232]. Die Chemotherapie ist in der Tat eine ernste Sache.

Eine Gefahr für die Allgemeinheit

Diese Medikamente können auch eine Gefahr für die Allgemeinheit darstellen, obwohl dieses Risiko bisher kaum beachtet worden ist. Im Krankenhaus werden die überschüssigen Medikamente in besonders dafür vorgesehenen Behältern aufbewahrt. Immer mehr Patienten werden aber mit der Chemotherapie ambulant oder zu Hause behandelt. Die Medikamente stellen ein Risiko für Kinder und andere dar, die ihnen versehentlich ausgesetzt sind. Was passiert, wenn der Patient die Toilette benutzt? Wenn diese hochtoxischen Medikamente (und ihre Abbauprodukte oder Metaboliten*) aus dem Körper ausgeschieden werden, sind sie immer noch gefährlich. Danach gelangen sie in der Regel in das öffentliche Abwassersystem, das in keiner Weise in der Lage ist, sie als toxischen medizinischen Abfall zu beseitigen.

Zytotoxische Wirkstoffe können Krebsauslöser für zukünftige Generationen sein.

Die Ironie dabei ist, daß sie Krebsauslöser für zukünftige Generationen sein könnten. Die Medikamente, die geschluckt oder in verschiedene Körperteile injiziert oder infundiert (über Infusion verabreicht) werden, sind aber natürlich in erster Linie für den Patienten giftig.

Subtile Wirkung

Nicht jede Wirkung der Medikamente ist sofort erkennbar. Während seine Frau gegen Lungenkrebs in Behandlung war, bemerkte Robert

Kotlowitz, daß die Arzneimittel eine merkwürdige und subtile Wirkung hatten: „Ich brauchte nicht lange, bis mir klar wurde, daß die furchtbare, wilde Kraft der Chemotherapie rücksichtslos das vernichtete, was der Tumor selbst nicht schaffte. Der Geschmackssinn wurde zerstört. Der Geruchssinn änderte sich stark und wurde intensiver. Nach der ersten Behandlung mit der Chemotherapie erzeugte selbst der geringste Geruch nach gekochtem Ei eine qualvolle Übelkeit bei meiner Frau. Die Behandlung wurde bald zum Mitarbeiter der Krankheit, ein entsetzliches Paradox, das ich für mich behielt“ (aus der *New York Times* vom 4.12.1994).

Die Behandlung wird zum Mitarbeiter der Krankheit.

Synthetisch oder natürlich?

Wir neigen dazu, die Medikamente gegen Krebs als synthetische Substanzen anzusehen, die von Wissenschaftlern im Labor verstandesmäßig erdacht wurden. Für einige Substanzen trifft dies zu. Es gibt aber viele Krebsmedikamente, die von natürlichen, empirisch entdeckten (durch Versuche gefundenen) Giftstoffen abgeleitet sind, wie z.B. Paclitaxel (Taxol®), Vincristin und Cytarabin (ara-C). Selbst im natürlichen Zustand sind diese Substanzen immerhin Giftstoffe, die verändert wurden, und zwar weniger, um zur Ernährung oder zur leichten Immunstärkung zu dienen als vielmehr um Zellen zu töten.

Die meisten Medikamente, die gegen den Krebs eingesetzt werden, haben einige gemeinsame Schlüsselmerkmale. Wie die Bezeichnung „zytotoxisch“ andeutet, sind diese Medikamente giftig, nicht allein für die Krebszellen, sondern auch für die gesunden Zellen. Es handelt sich um die gefährlichsten Substanzen, die je in den menschlichen Körper eingebracht worden sind. Neben der Qual, sich einer solchen Behandlung zu unterwerfen, gilt die Chemotherapie als eine sogenannte dosislimitierte Behandlung. Offen gesagt bedeutet das, daß ein Arzt die Behandlung an einem bestimmten Punkt abbrechen muß, weil sie sonst den Patienten töten würde.

Die meisten Medikamente gegen Krebs vernichten nicht nur die Krebszellen, sondern auch gesunde Zellen.

Wissenschaftliche Diskussionen über diese Wirkung haben etwas von dem Märchen „Alice im Wunderland“ an sich. Zum Beispiel wurde in einem Bericht des *Journal of Clinical Oncology* aus dem Jahre 1995 die Wirkung eines hochdosierten Behandlungsprogramms namens „IGE“ (Ifosfamid + Carboplatin + Etoposid) erörtert [120]. Dieses Behandlungsprogramm wird bei metastasiertem

Brustkrebs, bei Non-Hodgkin-Lymphom, bei Eierstockkrebs und bei einigen anderen Krebsarten angewandt.

Erhebliche Nebenwirkungen waren aufgetreten. Von den Patienten, die eine niedrige Dosierung erhalten hatten, bekamen z.B. 67% eine Mukositis (Schleimhautentzündung) und 39% eine Enteritis (Dünndarmentzündung). Bei den Patienten mit mittlerer Dosis traten bei 50% Komplikationen des zentralen Nervensystems oder der Lunge auf. Bei den Hochdosis-Patienten litten 61% an einer Lebertoxizität, 81% an Innenohrschäden, 70% an einer Nierentoxizität und 92% an „ungünstigen Vorfällen in der Lunge“. Noch erstaunlicher ist es, daß 94% dieser Gruppe unter toxischen Herzschäden (Kardiotoxizität) litten. Es gab auch einen Patienten, der im Koma lag, und einen Patienten, der zeitweilig in einen Zustand der „schlaffen Lähmung aller Extremitäten“ geraten war, was „sich nach einigen Monaten gegeben hatte“.

Insgesamt starben 13 Patienten - das bedeutet 8% der Gruppe - an den toxischen Medikamenten selbst den sogenannten toxischen Tod. Solche Todesfälle ereigneten sich praktisch in allen Gruppen, unabhängig von der Dosierung der Medikamente. Die unmittelbaren Todesursachen waren generalisierte* bakterielle Infektionen (Sepsis - Blutvergiftung), kapillares Lecksyndrom (Brüchigkeit der kleinen Gefäße und Kapillaren), ausgestreute Pilzinfektion (Aspergillosis), Hirnblutung und totales Nierenversagen. Eigentliche Todesursache war das Behandlungsprogramm IGE, speziell ein Bestandteil davon, das Ifosfamid (in Deutschland z.B. Holoxan®), das von Bristol-Myers Squibb als IFEX hergestellt wird.

Die Todesfälle ereigneten sich unabhängig von der Dosierung der Medikamente.

Wirklich akzeptabel?

Ich habe die Auswirkungen dieses Behandlungsprogramms nicht nur so ausgiebig zitiert, weil sie für sich sprechen, sondern auch, damit der Leser den erstaunlichen Schluß des Artikels in der o.g. Fachzeitschrift besser zu schätzen weiß. Er lautet wie folgt:

„Zusammenfassend wird das Behandlungsprogramm IGE gut toleriert; es weist akzeptable hämatopoetische (das Blutsystem betreffende) Nebenwirkungen und eine vorhersehbare Organtoxizität auf. Zukünftige Studien, die die Wirkung von IGE beurteilen, ... sind wichtig, um den klinischen Nutzen dieses Behandlungsprogramms zu definieren“ [120].