

# ***Thesen zur Krebsentstehung und Krebsbehandlung***

***Von Dr. C. P. Ehrensperger***

***Copyright: Das Folgende ist geistiges Eigentum von Dr. C. Ehrensperger  
und erst ein vorläufiger Entwurf.***

***Krebs durch Genmutation: Ein Ammenmärchen!***

***Ist Krebs ein Immunsystem-Problem??***

***Krebs: Psychisch-seelische Ursache?***

***Krebs ist eine Ernährungskrankheit!***

***Krebs ist eine Wohlstandskrankheit und die Folge von  
Überernährung mit Kohlenhydraten***

***Krebs ist eine Stoffwechselkrankheit***

***Krebs ist eine Allgemeinerkrankung des Körpers,  
nicht eine lokale örtliche Erkrankung***

# **KREBS DURCH GENMUTATION: EIN OFFENSICHTLICHES AMMENMÄRCHEN**

## **1.1. Genetische Ursache der Krebskrankheit: Was ist zu dieser Theorie zu sagen?**

Theorien, die die Entstehung der Krebskrankheit deuten wollen, gibt es viele. Doch der grundlegende Denkansatz, der heute von der offiziellen Medizin vertreten und angewandt wird, ist die Krebsentstehung durch Genmutation. Aufgrund dieses simplen Genmutations-Modells wird heute operiert, bestrahlt und chemotherapiert. Diese heute noch weit verbreitete Lehrmeinung der Krebsentstehung durch Genmutation wird durch die Autoren Angela Löser und Jürgen Hoss im Buch KREBSBEHANDLUNG MIT STRAHLEN- UND CHEMOTHERAPIE folgendermassen formuliert:

*Eine Änderung im Chromosomengefüge (= Datenbank für Bau und Eigenschaften der Zelle = Gen) mit Weitergabe falscher oder geänderter Informationen ist immer die Voraussetzung für die Entstehung einer bösartigen Zelle. (Löser/Hoss-13)*

Weiter unten schreiben obige Autoren:

*Durch ständige Verdoppelung der veränderten Zelle mit Weitergabe der falschen Datenbank (= veränderte Gene) entstehen immer mehr dieser krankhaften Zellen. Mit jedem Teilungsvorgang erhöht sich ihre Zahl. (Löser/Hoss-14)*

Die Mutationstheorie wird dann noch ergänzt durch die "Theorie der Reparationsmechanismen". Obige Autoren schreiben dazu nachfolgend:

*Der menschliche Körper bildet jeden Tag einige hundert krankhafte Zellen. Diese werden jedoch als nicht normal erkannt und durch gezielte Störmassnahmen des Abwehrsystems (Immunsystems) vernichtet. (Löser/Hoss-14)*

Und dann gleich weiter in obigem Sinne:

*Übersteigt die Zahl der Fehlneubildungen ein bestimmtes Mass oder fallen die Reparationsmechanismen des Körpers aus, können sich die falschen Zellen ungehindert vermehren, es entsteht zunächst ein Verband krankhafter Zellen, der nach Erreichen einer bestimmten Grösse als Tumor erkannt werden kann. (Löser/Hoss-14)*

Es wird also offiziell gelehrt, dass täglich einige hundert krankhafte Zellen vom Immunsystem vernichtet werden müssen. Und wenn zu viele

krankhafte Zellen sich bilden, oder das Immunsystem angeschlagen ist, dann kommt es zur Tumorbildung.

## **1.2. Ist Krebs, eine lokale Erkrankung?**

Überlegen wir uns, was die Gründe waren, die zur Genmutationstheorie führten. Einer der wichtigsten Gründe war die Ansicht, dass die Tumorbildung im menschlichen Körper ein rein lokales Phänomen ist. Vergleichsweise sind Verletzungen und Knochenbrüche ebenso rein lokale Angelegenheiten im ganzen Organismus. Abgesehen von der Verletzung, dem Bruch, ist nämlich der restliche Organismus völlig gesund. Diese lokale Sicht wird nun auch auf die Krebsbildung angewendet. Hier ein Vergleich: Ein einzelner Pilz, der im Wald steht, drängt sich uns als eine rein lokale Angelegenheit auf, wie etwa eine Pflanze ja auch lokal wächst. Jeder Pilzkenner weiss aber, dass im Waldboden, im Untergrund ein oft mehrere Quadratmeter grosses, ein weit verzweigtes Myzelsystem wie ein Spinnennetz vorhanden sein muss, damit sich überhaupt ein Pilz bilden kann.

Mehr als 2000 Jahre lang, im Mittelalter und in der Antike herrschte die Ansicht, dass Krebs eine Allgemeinerkrankung ist, die auf ein Fehlverhalten der Säfte zurückzuführen sei. Und wir dürfen das Wissen, das Verständnis und das therapeutische Können der alten Ärzte keineswegs unterschätzen. Denn die alten Ärzte waren sehr gute Beobachter des Zusammenwirkens krankmachender und therapeutischer Einflüsse auf den komplexen menschlichen Organismus. Zudem hatten die "Alten" noch eine ganzheitliche Sicht des Menschen, so wie das heute von verschiedenen alternativen medizinischen Richtungen wieder gelehrt wird.

Die Sichtweise lokaler Krebsbildung entstand erst im 19. Jahrhundert, als man mit Hilfe des neu erfundenen Mikroskops herausfand, dass der Grundbaustein aller lebenden Organismen die Zelle ist. Man untersuchte auch Tumore unter dem Mikroskop und erkannte, dass ein Tumor eine unkontrollierte Zellteilung realisiert. Die Ärzte standen derart im Banne dieser neuen mikroskopischen Betrachtungsweise des menschlichen Gewebes und auch der Tumorzellen, dass von dieser Zeit an die Tumorbildung nur noch als eine reine lokale Angelegenheit betrachtet wurde. Alle bisherigen ärztlichen Erfahrungen und Erfolge bei der Behandlung von Krebskranken wurden damit von heute auf morgen quasi über Bord geworfen, verlernt und vergessen.

Wenn man aber die lokale Entstehung des Krebses auf lokale Gründe zurückführen will, dann drängt sich unter anderen Theorien die Genmutationstheorie direkt auf. Spontane Genmutation oder durch irgendwelche Reize, also Einwirkungen physikalischer oder chemischer Art (Kanzergene) ausgelöste Genmutation bilden dann die Grundlage der Tumorentstehung.

Stimmt die Idee einer Fehlbildung durch Genmutation, oder ist es einfach nur eine schöne Theorie? Für mich ist das nichts weiter als eine

immer weiter gesponnene Theorie, die sich viel zu wenig mit wirklichen, mit realen Fakten belegen lässt. Mit Naturwissenschaft hat diese Art von Modellbildung, aber vor allem Modellbeibehaltung wenig zu tun. Hier werden Arbeitshypothesen, wohlgesagt einfache Arbeitshypothesen, die bereits auf recht schwachen Füßen stehen, also bessere Erklärungsversuche, als Tatsachen angepriesen und verkauft. Für einen Naturwissenschaftler wie mich ist das ein merkwürdiger gedanklicher Prozess, der mich eher an geisteswissenschaftliche als an naturwissenschaftliche Gepflogenheiten erinnert.

Mit der Theorie der Spontanmutation oder Reizmutation mit anschließender ganzer, oder teilweiser oder nicht mehr funktionierender Unterdrückung der fehlerhaften Zellen durch das Immunsystem bzw. Abwehrsystem lässt sich leider sehr wenig des realen Krebsgeschehens und der Umstände erklären. Eine Theorie, eine Modellvorstellung ist eben nur dann gut und nützlich, wenn sie möglichst viele Fakten und Beobachtungen erklärt. Und eine Theorie, die so wenig des Krebsgeschehens erklären kann, wie die Genmutationstheorie, sollte längst fallengelassen worden sein und als geschichtliches Relikt im Museum zu bestaunen sein.

### **1.3. Gründe gegen die Genmutations-Theorie**

Folgende Überlegungen mögen aufzeigen, dass berechtigte Zweifel an der Realitätsnähe des Modells der Genmutation angebracht sind. Ein Sachverhalt ist beispielsweise merkwürdig und gibt zu denken: Nämlich, dass durch die Genmutation immer das Gleiche passiert, dass immer die gleichen Veränderungen eingeleitet werden. Es läuft immer darauf hinaus, dass schlussendlich eine unkontrollierte Vermehrung der Zellen, eine Tumorbildung einsetzt. Hier zwei spezifische Fragen dazu:

- (1) Wie kann es sein, dass **eine willkürliche** Zerstörung des originalen Gencodes an einem willkürlichen Ort der Gensequenz **immer wieder die gleiche Antwort** hervorruft, nämlich eine unkontrollierte Vermehrung der Zellen?
- (2) **Wie kann es weiters sein, dass durch eine willkürliche Genmutation immer das gleiche merkwürdige Phänomen an den Tag tritt**, nämlich dass die Tumorzelle von einem vorwiegenden Glukoseverbrenner zu einem vorwiegenden Glukosevergärer geworden ist? (siehe weiter unten)

Wir wissen also, dass die Tumorzellen neben ihrer merkwürdigen Art der unkontrollierten Vermehrung und der merkwürdigen Art der Glukosevergärung, statt der Verbrennung, immer noch relativ klar beobachtbare und einheitliche Gebilde sind und reproduzierbare Eigenschaften haben, die allen Tumorzellen gemeinsam sind. Wie kann es also kommen, dass durch einen spontanen oder durch Reize indizierten Umbau der Gensequenzen regelmässig solche klar definierten spezifischen Eigenschaften der Zellen entweder an den Tag treten oder regelmässig verschwinden.

Bei der Krebsbildung müsste man eher von einem gezielten Umbau der Gensequenz sprechen. Aber wo liegen denn die Gründe oder wo liegt die Erklärung, dass durch irgendwelche verschiedenen Reize ein gezielter Umbau eingeleitet wird mit klar definierten Zieleigenschaften. Das ist doch unmöglich. Wir bemängeln also am Modell der Krebsentstehung durch Genmutation, dass dieses Modell auf keine Art erklären kann, wieso bei dieser Mutation immer Zellen produziert werden, deren Atmung geschädigt ist und die sich unkontrolliert vermehren, und andere gezielte Eigenschaften haben.

Es gibt einige Versuche, deren Resultate die Genmutationstheorie wie ein Kartenhaus zusammenfallen lassen. Dr. med. und gleichzeitig auch Dr. sc. nat. P. G. Seeger schreibt in "LEITFADEN FÜR KREBSLEIDENDE UND DIE ES NICHT WERDEN WOLLEN" folgende Sätze, die ganz gegen die Mutationstheorie sprechen:

*Was die Beziehung zwischen unkontrolliertem Zellwachstum und DNA-Funktion im Zellkern anbetrifft, so haben ILLMENSE, MINZ und HOPE (1975/77) nachzuweisen vermocht, dass der Ersatz eines befruchteten Zellkernes eines normalen Mäuseeies durch den Zellkern einer Terratom-Karzinom-Zelle eine völlig gesunde und krebsfreie Maus hervorbringt. Auch die Nachkommen waren krebsfrei. Das gleiche Experiment führten sie 93mal mit demselben Erfolg durch. Damit ist ausser Frage bewiesen, dass die DNA des Zellkerns keinen Einfluss auf die Verkrebsung einer Zelle hat, sondern dass sich das Krebskarusell um die Mitochondrien und Mikrosomen dreht. (Seeger-49)*

Es ist also mittels Versuchen bewiesen worden, dass die DNA, also die Erbinformationen einer Krebszelle, identisch sind mit den DNAs oder Erbinformationen der gesunden, nicht verkrebten Zellen der gleichen Person. Das soll aber nicht heissen, dass Kanzerogene wie Tabakrauch oder Asbest oder Kaminruss (Schornsteinfegerkrebs) nicht wirklich eine lokale Tumorbildung an bestimmten Geweben begünstigen. Nur ist dieser unbestritten lokale Einfluss bestimmter Kanzerogene nicht mit einer Veränderung der DNA (= Genmutation) verbunden.

#### **1.4. Folgerungen**

Was haben wir davon, wenn **wir wissen, dass Krebs nicht durch Genmutation ausgelöst wird**. Ist das nur eine rein akademische Wissensbefriedigung, die eigentlich ausser Fachleuten niemanden recht interessieren kann. Es hört sich vielleicht doch beruhigend an, wenn wir wissen, dass nicht irgendeine spontane, oder durch Strahlung ausgelöste, oder durch andere Reize erzeugte Genmutation den Krebs auslöst. Wir wären dann mehr oder weniger hilflos einer solchen Ursache ausgeliefert. Wie kann ich eine spontane Genmutation in meinem Körper an einer beliebigen Stelle verhindern, die sagen wir durch kosmische oder radioaktive Strahlung ausgelöst wurde ("Erdstrahlen"). Dann

könnte man wirklich nur von Schicksal, oder von Pech bzw. von Glück reden. Oder eine Genmutation durch andere Reize, wie zum Beispiel durch Kanzerogene, also dieser Flut von unendlich vielen Substanzen, die in unserer Nahrung, in der Umwelt, in der Wohnung im Büro in der Luft vorhanden sind.

**Folgerung:** Eine spontane oder durch Reize induzierte Genmutation, die gezielt ungebremstes Zellwachstum hervorrufen könnte, gibt es nicht. Die Vorstellung einer Genmutation als Ursache des Krebses war vielleicht einmal eine interessante Modellvorstellung, ein guter Gedankenansatz, ein Denkanstoss, der sich aber nicht bestätigen lassen konnte und heute, bei der Weiterverbreitung dieser Idee, leider nur mehr als Ammenmärchen bezeichnet werden kann.

Anmerkung von Dr. Johannes Coy: In vielen Bereichen stimme ich zu. Ich sehe in der Argumentation die Gefahr, dass durch die Negation der Mutationstheorie die Glaubwürdigkeit in Frage gestellt wird. Die Mutationen, die zu einer Überexpression des TKTL1-Enzyms führen, sind das Bindeglied zwischen Mutationstheorie und Zuckerstoffwechsel. Durch die Veränderungen im TKTL1-Glukosestoffwechsel wird eine Krebszelle zu einer aggressiven Krebszelle, die Metastasen bildet. Daran stirbt der Mensch - nicht an den primären Krebszellen. Und hierfür sind die Kohlenhydrate die Ursache. Erst als ich herausgefunden habe, dass das TKTL1-Enzym entscheidenden Anteil an der Entstehung von aggressiven Krebsformen hat, bin ich auf die wichtige Rolle von Glukose aufmerksam geworden.

Aus der Universitätsklinik Würzburg habe ich gerade erfahren (08-2006), dass Astrozytome (recht gutartige Hirntumore) keine TKTL1-Expression aufwiesen, während Glioblastome (äußerst aggressive Hirntumore) eine sehr starke TKTL1-Expression aufwiesen. Dies unterstreicht erneut die wichtige Bedeutung des TKTL1-Zuckerstoffwechsels für die Aggressivität von Tumoren. Die Mutationen, die zur Aktivierung des TKTL1-Stoffwechsels führen, machen damit aus einer relativ ungefährlichen Tumorzelle eine aggressive. Dies geht aber nur dann, wenn Zucker und Kohlenhydrate gegessen werden. Dies passt sehr gut zur obigen Auffassung von Krebs. Ohne Zucker und Kohlenhydrate gibt es kaum oder sogar überhaupt keine aggressiven Tumore. Dr. Johannes F. Coy, research & development, head of oncology, Landwehrstrasse 54, DE 64293 Darmstadt, Germany; Tel. +49 6151 8102-991; Mobil +49171 2869835; Fax +49 6151 8102-40 [j.coy@r-biopharm.de](mailto:j.coy@r-biopharm.de)

## 2. KREBS EIN IMMUNSYSTEM-PROBLEM??

### 2.1. *Wirkt ein gesundes körpereigenes Immun- und Abwehrsystem vorbeugend gegen Krebs?*

Nicht nur viele orthodoxe Fachleute glauben, Krebs könne man immunologisch bekämpfen. Auch viele Fachleute, die ein ganzheitliches Krebsmodell vertreten, die also nicht die lokalistische, schulmedizinische Krebsansicht haben, nämlich dass die Krankheit nur aus dem Tumor selbst bestehe. Solche ganzheitlich ausgerichteten Krebsfachleute sehen im Immunsystem, in den Immunmechanismen, eine natürliche Krebsabwehr, die es erstens zu erhalten gilt, und die man noch unterstützen sollte. Vielfach wird darum der Ausbruch der Krebskrankheit als Folge einer Immunsystemschwäche und Krebsabwehrschwäche gesehen. Im Buch "KREBSVERHÜTUNG" von P. G. Seeger und J. Sachsse kann man folgende Ansicht nachlesen:

*Ist das körpereigene Krebsabwehrsystem intakt, so gibt es keinen Krebs! (Seeger-30)*

Oder weiter unten vom selben Autor:

*Aus diesem Grunde gilt dem körpereigenen Abwehrsystem im Krebsgeschehen allergrösste Aufmerksamkeit, als fundamentales Element auf dem Gebiet der Krebsverhütung. (Seeger-31)*

Es klingt ja schön, wenn man eine derart klar formulierte Ansicht praktisch als Tatsache vortragen kann. Ein gesundes Immun- und Abwehrsystem müsste nach diesen Theorien imstande sein, kranke Krebszellen zu eliminieren. Ist das Immun- und Abwehrsystem hingegen geschwächt, kann die Vermehrung der Krebszellen überhand nehmen, weil sie gar nicht oder zu wenig schnell eliminiert werden. Das tönt doch plausibel und vernünftig. Wer könnte da noch zweifeln?

Auch bei Stephan Lermer (KREBS und PSYCHE) können wir eine ähnlich positive Ansicht bezüglich Krebsabwehr durch das Immun- und Abwehrsystem nachlesen. Er schreibt:

*Solange die Abwehrcellen im Blut, wie z. B. die weissen Blutkörperchen, ausreichen, um neben anderen Störstoffen oder Schlackenstoffen auch die Krebszellen aufzufressen oder zu entschärfen, ist die Gesundheit noch lange nicht gefährdet. (Lermer-123)*

Weiter unten schreibt Stephan Lermer noch folgendes:

*Zusätzlich besitzt unser Körper noch spezielle Antikörper gegen Krebszellen. Die Thymusdrüse, eine Verwandte der Schilddrüse, produziert für diesen Zweck die sogenannten T-Lymphozyten und B-Zellen. Ist der gesamte Organismus im Gleichgewicht, so werden die gefährlichen Zellen, erfolgreich bekämpft, vernichtet und ausgeschieden. Wird jedoch dieses*

*komplizierte Zusammenspiel von Hormonen und Immunsystem gestört, können unter Umständen die Krebszellen ihre Chance bekommen, sich ungehemmt zu vermehren und zu einer Geschwulst heranzuwuchern. (Lermer-123)*

Das tönt wieder alles sehr vernünftig und anschaulich, für Laien und Fachleute. Es ist doch einleuchtend. Weiße Blutkörperchen, T-Lymphozyten und B-Zellen erkennen sofort die fremdartigen Krebszellen und beseitigen sie. Stimmen diese Vorstellungen wirklich? Oder haben wir hier wieder einmal diese populären, als "wissenschaftlich" angepriesenen Modell-Vorstellungen vor uns, die von Laien besonders leicht verstanden und akzeptiert werden.

## **2.2. Oder sind doch Zweifel an einer immunologischen Krebsabwehr gestattet?**

Es ist leider das Merkmal von verschiedenen theoretischen Erklärungsansätzen im medizinisch-biologischen Bereich, dass sie auf den ersten Blick immer sehr vernünftig und offensichtlich erscheinen. Selbst der Laie sieht den Sinn, die Schlussfolgerung in einer solchen Theorie. Es ist plastisch nachvollziehbar, wie sich die Immunantikörper und Makrophagen auf die kranken Krebszellen stürzen und sie vernichten. Aber Wunschdenken und Realität sind oft nicht dasselbe. In einer seriösen, fragenden und suchenden Naturwissenschaft und Forschung ist die Art des Wunschdenkens völlig fehl am Platz. Hier zählen nur Fakten und Versuchsergebnisse.

Mir persönlich ist es schleierhaft, woher die Herren Seeger und Lermer diese Sicherheit und Bestimmtheit in ihren Aussagen zur Krebsimmunabwehr nehmen. Für mich ist die Theorie der Krebsimmunabwehr ein theoretisches Konstrukt, ein künstlich hergestellter Zusammenhang, eine reine Theorie, eine Hypothese, die künstlich am Leben gehalten wird. Es gibt viel zu viele Widersprüche und viel zu wenige durch Tatsachen, durch Fallgeschichten, durch Laborversuche erhärtete Resultate, die die Theorie der Krebsimmunabwehr stützen würden. Hier sind die Forscher einem Wunschdenken verfallen, das einen dicken Nebel um die Aussagekraft einiger klarer Fakten legt. Dr. Steven A. Rosenberg sagt dazu deutlich und unverblümt, was die wahren Motive der Forscher sind, um solche hypothetische Theorien zu produzieren:

*Jeder Immunologe träumt davon, Krebs mit Hilfe des Immunsystems zu bekämpfen. Und der Alptraum aller Immunologen ist die Vorstellung, dass es beim Menschen keine Immunantwort auf Krebs gibt. (Rosenberg-76)*

Ob wirklich jeder Immunologe von so was träumt, wage ich zu bezweifeln. Sicher haben gewisse Immunologen solche Wunschgedanken. Aber es wird sicher auch einige Realisten unter den Immunologen geben, die sich hauptsächlich von Fakten leiten lassen und nicht von

Wunschvorstellungen. Dr. Steven A. Rosenberg schreibt dazu in demselben Sinne:

*Lange Zeit waren Fachleute einhellig der Auffassung, unser Organismus könne keine Immunantwort gegen Krebs aufbauen, denn die Krebszellen gehören ja zum eigenen Körper. Nach dieser Lehrmeinung tragen gesunde Zellen und Krebszellen die gleichen "Selbst"-Markierungen, so dass das Immunsystem sie nicht unterscheiden und somit Krebszellen nicht anvisieren und vernichten kann. (Rosenberg-33)*

Wieso diese Unfähigkeit des Immunsystems, Krebszellen zu erkennen, plötzlich nicht mehr bestehen soll, ist merkwürdig und typisch für die "trendige" medizinische Forschungs-Szene. Man kann so eine Wende im Denken der Forscher nur verstehen, wenn man weiss, das Wunschenken, Karrieredenken, Profitdenken, Trenddenken und Forschungsgelderpolitik eine viel zu grosse Rolle in einer an sich nüchternen, sachlich sein sollenden Wissenschaft spielen.

### **2.3. Eine weitere wissenschaftliche Wunschvorstellung: Die Immuntherapie des Krebses**

Der Glaube an eine wirksame Krebs-Immuntherapie lässt sich auch heute noch nicht ausrotten. Solange die Forschungsgelder dank solcher Glaubensbekenntnisse immer noch kräftig fliessen, wird sich das auch nicht ändern. Die Immuntherapie war und ist deshalb trotz aller Rückschläge immer noch eine der grossen Hoffnungen der Krebsforschung. Der berühmte Krebspezialist und Krebsforscher Dr. Steven A. Rosenberg geht dazu wie viele seiner Fachkollegen von folgender Grundannahme aus:

*Eine Immuntherapie bei Krebspatienten regt das eigene Abwehrsystem des Patienten dazu an, der Krankheit entgegenzutreten; man kann die natürlichen Abwehrkräfte des Körpers dazu veranlassen, Krebszellen genauso auszumerzen, wie eingedrungene Bakterien. (Rosenberg-12)*

Stimmt diese Aussage von Dr. Rosenberg nun. Kann man die natürlichen Abwehrkräfte wirklich veranlassen, Krebszellen auszumerzen wie Bakterien. Stimmen würde dies tatsächlich, wenn man das Immunsystem dazu brächte, die Krebszelle als Fremdkörper zu registrieren. Ist aber die Krebszelle tatsächlich ein derartiger Fremdkörper im menschlichen Organismus, dass es dem Immunsystem gelingt, deutlich zwischen gesunden und krebsigen Zellen des gleichen Gewebes zu unterscheiden. Obiger Therapieansatz kann also nur zum Erfolg führen, wenn die Krebszelle sich als Fremdkörper verhält und als solche vom Immunsystem erkannt wird. Und das ist keineswegs so selbstverständlich, wie bei obiger Aussage angenommen wird.

Denn wenigstens hierin sind sich alle Fachleute einig, dass eine Krebszelle aus einer ganz normalen, gesunden Zelle entstanden ist. Die zu-

künftige Krebszelle war also eine ganz normale Zelle und in diesem Sinne kein Fremdkörper. Wann, in welchem Krebs-Stadium und auf Grund welcher Mechanismen ist dann die potentielle Krebszelle eine echte Krebszelle und damit in einen Fremdkörper verwandelt worden? Das sind verschiedene offene Fragen, die gestellt werden müssen!

Schauen wir aber weiter, ob Dr. Steven A. Rosenberg wenigstens praktischen Erfolg mit seinen Immunsystem-Ansätzen aufweisen kann. Dr. Rosenberg schreibt weiter:

*Das Verfahren der Immuntherapie von Krebs befindet sich noch weitgehend im Versuchsstadium, aber wir haben damit schon zahlreiche Patienten behandelt, bei denen Operationen, Bestrahlungen und Chemotherapie versagt und die nur noch wenige Monate zu leben hatten. Vielen von ihnen haben wir Zeit geschenkt, vielleicht Jahre. Und manche haben wir geheilt. (Rosenberg-12)*

Nach obigen Sätzen hat Dr. Rosenberg also tatsächlich einen gewissen Erfolg gehabt mit seinen Immuno-Krebs-Therapien. Andererseits kann man sich fragen, wie weit nicht nur einfach das bloße Absetzen von Chemotherapie und Bestrahlung diesen lebensverlängernden Effekt hatte. Diese Frage bleibt offen.

Dr. Steven A. Rosenberg schreibt andererseits selbst wieder weitere Argumente gegen die Existenz einer Krebs-Immunabwehr:

*Im British Journal of Cancer wurde ein Artikel veröffentlicht, in dem man zur Schlussfolgerung gelangt ist, dass bei Tieren und Menschen noch nie nachgewiesen worden sei, dass es eine Immunreaktion auf einen von selbst entstandenen Tumor gibt. (Rosenberg-76)*

Dr. Steven A. Rosenberg schreibt dazu weiter über jenen richtungsweisenden Artikel:

*Jener Artikel im British Journal of Cancer berührte einen wunden Punkt bei der kleinen Gemeinde der Tumourimmunologen und veranlasste sie zu verärgerten Erwidern. Der Artikel verstärkte ihre tiefsten Befürchtungen, dass alle ihre Bemühungen womöglich zum Scheitern verurteilt seien. Denn die Tumourimmunologen wussten ganz genau, dass es nie auch nur in einem einzigen klinischen Experiment gelungen war, das Immunsystem eines Menschen so zu stimulieren, dass es einen Tumor verschwinden liess. Die meisten Immunologen waren überzeugt, dass solche Arbeiten zu nichts führten, und deshalb wollten sie ihre Zeit nicht mit etwas vergeuden, das sie als Traamtänzerie betrachteten. (Rosenberg-77)*

Was sollen also die ganzen Bemühungen, einen Krebs unbedingt mit dem Immunsystem zu bekämpfen. Wenn doch offensichtlich ist, das das Immunsystem mit dem Krebsbildungsprozess wenig zu tun hat. Was soll diese "wissenschaftliche" Zwängerei?

## 2.4. Mäuseversuche als Schlüsselversuche in der Krebs-und-Immunsystem-Frage

Roland von Fellenberg beschreibt im "Kompendium der allgemeinen Immunologie" folgende entscheidende Versuche mit Mäusen, die uns, was die Krebsimmunabwehr betrifft, richtungsweisend erscheinen:

*Die ersten experimentellen Beobachtungen über die Transplantatabstossung wurden zu Beginn dieses Jahrhunderts mit Tumoren gemacht, die innerhalb eines teilweise ingezüchteten Stammes von Tanzmäusen von einem auf andere Individuen übertragen werden konnten. In einem nicht verwandten Empfängerstamm vermehrten sich die Tumoren jedoch nicht. Wurden aber beide Mäusestämme miteinander gekreuzt, war die erste Folgegeneration für die Tumoren empfänglich. Die Interpretation dieser Resultate war damals unmöglich, sie musste die Aufklärung der Vererbungsweise von Histokompatibilitäts-Antigenen (= Antigene, die die Gewebe abstossen oder nicht) abwarten: Tumoren besitzen die gleichen Histokompatibilitäts-Antigene wie ihr Wirt oder wie die Inzuchtlinie, von der sie abstammen. Innerhalb einer Linie sind sie übertragbar und vermehren sich in den Empfängern. In einem verschiedenen Stamm sind sie Antigen und werden abgestossen. Die Tumoren verhalten sich also wie normale Gewebetransplantate. (von Fellenberg-59)*

Solches schreibt Roland von Fellenberg. Besonderes Augenmerk sollte auf den zusammenfassenden letzten Satz im Zitat geworfen werden, der hier wiederholt wird:

*Die Tumoren verhalten sich also wie normale Gewebetransplantate.*

Verpflanzt man also einen Tumor von einer Muttermaus zu einer Tochtermaus oder von einer Schwestermaus zu einer Brudermaus, dann wächst der Tumor fröhlich weiter, wie wenn er innerhalb derselben Maus metastasiert hätte. Wie sollte also das eigene Immunsystem einen eigenen Tumor erkennen, wenn das Immunsystem nicht einmal in der Lage ist, einen fremden Tumor mit Verwandtschaftseigenschaften zu erkennen? Wie soll denn eine Tumorummunabwehr funktionieren, wenn sogar Verwandte mit einem gesunden Immunsystem gegen einen eingepflanzten Fremdtumor aus der Verwandtschaft keine Abwehr entwickeln?

Recht früh wurde also mit diesen spektakulären, richtungsweisenden Mäuseversuchen auf ganz einfache Art **gezeigt und praktisch bewiesen, dass ein gesundes Immunsystem absolut keinen Schutz gegen eine Krebsbildung darstellt.**

## 2.5. **Folgerungen**

Krebs ist eine Stoffwechselkrankheit, eine chronische Vergiftung. Krebs hat mit dem Immunsystem wenig zu tun. Der Stoffwechsel und das Immunsystem sind zwei ganz verschiedene Bau-, Betriebs- und Kontrollsysteme des menschlichen Organismus mit ganz verschiedenen Aufgaben. Eine Krebszelle wird vom Immunsystem nicht angegriffen, weil die Krebszelle nicht unterscheidbar ist von einer gewöhnlichen, gesunden Zelle. In der Krebszelle sind keine qualitativen Unterschiede gegenüber der entsprechenden Normalzelle feststellbar. Nur quantitative Unterschiede. Alle Substanzen niedermolekularer und hochmolekularer Art sind in der Krebszelle wie in der Normalzelle vorhanden. Es bestehen lediglich quantitative Unterschiede. Die Mengen der entsprechenden Substanzen sind in der Krebszelle, bzw. Normalzelle anders verteilt.

Was folgern wir daraus für unser Verhalten bei Krebs oder zur Vorbeugung von Krebs aus obigem. Wir lassen uns vor allem nicht von Reklameanpreisungen von Lebensmitteln oder Zusatzstoffen ködern, die die Stärkung des Immunsystems zum Ziel haben. Sicher sind Vitalstoffe wichtig. Wenn wir uns aber darauf verlassen, dass diese Vitalstoffe krebsvorbeugend oder krebsvermindernd wirken, dann setzen wir auf das falsche Pferd. Was bei Tuberkulose eindeutig hilft, nämlich vitalstoffreiche Lebensmittel, das hilft bei Krebs überhaupt nicht. Bei Krebs gibt es andere spezifische Massnahmen. Deshalb sollten wir unser Schwergewicht, unsere Hoffnungen, nicht mit einer unspezifischen Massnahme vergeuden. **Vollwertkost hilft in diesem Sinne wenig gegen Krebs. Vollwertköstler wie auch Vegetarier sind genau so krebsgefährdet, wie die Normalköstler – denn es geht um das Übermaß an verzehrten Kohlenhydraten (Brot, Mehl, Reis, Kartoffel, Zucker, usw.).**

## 3. **KREBS IST EINE ERNÄHRUNGS-KRANKHEIT**

### 3.1. **Standpunkt der offiziellen Medizin zum Thema „Krebs und Ernährung“**

Die US-amerikanische Medizin war und ist (leider) sehr stark bestimmend für die medizinische Szene in anderen westlichen Industriestaaten. Im "KREBSBUCH" der American Cancer Society (= US-Amerikanische Krebsliga) kann man in diesem Sinne auf dem Deckblatt des ins Deutsche übersetzten Krebshandbuches folgendes nachlesen:

*Kein Zweifel: Die wissenschaftlichen Durchbrüche und praktischen Erfolge der amerikanischen Medizin sind in aller Welt anerkannt. Das zeigen jedes Jahr die Nobelpreise, das beweisen die vielen tausend jungen Ärzte aus allen Ländern, die sich in den USA aus- und fortbilden lassen.*

Und was die Krebskrankheit betrifft, meint derselbe Autor:

*Ganz besonders eindrucksvoll ist die Überlegenheit der Amerikaner in der Krebsmedizin. Die wirksamsten Waffen gegen die uns alle bedrohende Krankheit sind Vorbeugung, Voruntersuchung, Früherkennung – mit zwei Worten: Informiert sein.*

Wie dem auch sei, was die Ernährung von Krebspatienten betrifft, haben die amerikanischen Ärzte jedenfalls keine grosse Meinung von der Wirksamkeit einer adäquaten Ernährung. Ein Zusammenhang zwischen Ernährung und Krebs wird von der Amerikanischen Krebsgesellschaft praktisch total negiert. Die ACS ist der Meinung, dass sämtliche Ernährungsansätze in der Krebstherapie fragwürdig sind. Und weil auch die europäischen Krebsligen immer nach Amerika schielen, und das dort propagierte für vortrefflich halten, ist auch hier die offizielle Meinung, dass Krebs wenig oder nichts mit der Ernährung zu tun habe. Ernährung ist sowieso ein Stiefkind der offiziellen Medizin.

Gleicher Meinung bezüglich des Zusammenhangs zwischen Krebs und Ernährung ist konsequenterweise auch die Schweizerische Krebsliga. Aber es sind die hartnäckigen Krebs-Patienten, die immer wieder darauf zurückkommen, dass Ernährung und Krebs doch zusammenhängen müssen. Diese dauernde "lästige" Fragerei der Patienten an die Adresse der Ärzte veranlasste die schweizerische Krebsliga, die Publikation einer "Aufklärungsschrift" zu unterstützen. Es handelt sich um eine Schrift mit dem Titel: "ERNÄHRUNG UND THERAPEUTISCHE DIÄTEN BEI KREBSPATIENTEN" von Grossenbacher und Hauser. Darin steht als Schlussfolgerung und als Quintessenz der ganzen Abhandlung auf der letzten Seite des Büchleins folgendes:

*Es gibt keine Ernährungsform, die wissenschaftlich abgesichert eine Krebserkrankung heilen kann. Trotzdem sollten onkologisch tätige Ärzte sich im Interesse der Patienten mit dem Thema der Ernährung auseinandersetzen, denn diese kann für die Verträglichkeit und das Ansprechen einer Therapie eine wichtige Rolle spielen. (Grossenbacher / Hauser-71)*

Obige Schrift empfiehlt also folgendes Vorgehen: Den hartnäckigen Krebspatienten zuliebe, die einfach nicht begreifen wollen, dass die Krebskrankheit nichts mit der Ernährung zu tun hat, sollen die onkologisch tätigen Schulärzte doch einige Ernährungsratschläge in das gesamte Therapiekonzept einfliessen lassen. Die hartnäckigen Patienten sind damit zufriedengestellt und die übrige konventionelle Therapie (der Symptome- statt Ursachenbekämpfung) kann umso reibungsloser ablaufen.

### **3.2. Standpunkte der alternativen Medizin zum Thema „Krebs und Ernährung“**

Anders als die offiziellen Mediziner beurteilen die Aussenseiter, die "Paramediziner" den Zusammenhang zwischen Krebs und Ernährung. Viele medizinische Aussenseiter sind überzeugt, dass die menschliche

Nahrung einen Hauptanteil am Krebsgeschehen liefere. Bei den Aussenseitern ist die Frage also nicht mehr, ob die Ernährung eine Rolle spiele, sondern was genau für eine Ernährung denn therapeutisch und vorbeugend gegen Krebs wirke. Bei den Aussenseitern wurde die Fragestellung also verschoben auf die Art der Ernährung. Soll man sich eiweissreich oder eiweissarm, fettreich oder fettarm, kohlenhydratreich oder kohlenhydratarm ernähren. Soll man Salze meiden, soll man Ballaststoffe essen etc. Soll man eine Traubenkur machen oder nach Breuss eine Gemüsesaftkur oder makrobiotisch leben oder was genau. Jeder Fachmann vertritt seine eigenen Ernährungsrichtlinien bei Krebs. Wissbegierige Laien sind darum eigentlich sehr überfordert, die richtige Antikrebs-Ernährungsart zu finden.

Dementsprechend schreibt Herbert Begemann im Buch "KREBS DURCH UMWELT-EINFLÜSSE" über die Schwierigkeiten, eine wirk-same Antikrebs-Diät zu formulieren, folgendes:

*Eine besonders aktuelle Frage betrifft die Ernährung von Krebs-kranken. Es gibt bekanntlich in dieser Hinsicht sehr viele und oft kontroverse Empfehlungen, die entweder die Entstehung von Krebskrankheiten verhindern oder bereits vorhandene Krebserkrankungen bessern sollen. Leider sind die Schwierigkeiten, die einer Beurteilung der Folgen einer bestimmten Ernährungsform entgegenstehen, kaum zu überwinden. Die statistischen Untersuchungen, mit denen wir heute derartige Fragen zu beantwor-ten suchen, sind ausserordentlich kompliziert, langwierig und sehr kostspielig. Es ist bisher kaum möglich, eine bestimmte Er-nährungsform mit dem Ausbleiben oder der Besserung von Krankheiten zu korrelieren (d.h. in einen kausalen Zusammen-hang zu bringen). (Begemann-60)*

Wie Herbert Begemann völlig richtig bemerkt, ist es bis heute wenig oder kaum gelungen, aus irgendwelchen grossangelegten statistischen Untersuchungen über die Art der Ernährung und Krebshäufigkeit einen klaren Zusammenhang zu erstellen. Zu viele unbekannte Parameter beeinflussen und verwischen die Aussagekraft der erhaltenen statistischen Daten. Zu widersprüchlich sind deshalb die erhaltenen Resultate und Zusammenhänge. Darum arbeiten wir mit einer anderen Methode, um zu eindeutigen Aussagen über den Zusammenhang zwischen Krebs und Ernährung zu gelangen. Wir lösen das Problem, indem wir von naturwissenschaftlichen Fakten ausgehen. Wir beginnen die Überlegungen und Abwägungen über die Zusammenhänge zwischen Krebs und Ernährung **unter der Berücksichtigung der fundamentalen und unumstösslichen Aussage von Otto Warburg, nämlich dass die Tumorzelle ein krankhafter Glukose-Vergärer statt ein gesunder Glukose-Verbrenner ist.**

### **3.3. Ein Amerikanischer Arzt, der doch klare Zusammenhänge zwischen Krebs und Ernährung sieht**

Es gibt aber auch Schulmediziner, die eine zweckmässige Ernährung bei Krebskranken für äusserst wichtig halten. Einer davon ist Dr. Charles B. Simone, ein bekannter Krebspezialist mit einer Praxis in Princeton, New Jersey, USA. Er erhielt seine medizinische Ausbildung am Rutgers Medical College und der berühmten Cleveland Clinic. Dr. Simone war wissenschaftlicher Mitarbeiter des National Cancer Institute und am Universitätskrankenhaus der University of Pennsylvania tätig.

Dr. Charles B. Simone sieht ganz klare Zusammenhänge zwischen der Art der Ernährung und der Krebshäufigkeit. In seinem Buch mit dem Titel KREBS UND ERNÄHRUNG – EIN ZEHN-PUNKTE-PLAN ZUR VERRINGERUNG DES KREBSRISIKOS liegt die Ernährung ganz klar an erster Stelle. Hier seine zehn Punkte:

#### **Punkt 1: Ernährung**

- Halten Sie ihr Idealgewicht. Nehmen Sie ab, auch wenn es nur zwei oder drei Kilo sind.
- Verringern Sie ihre tägliche Kalorienzufuhr.
- Essen Sie fett- und cholesterinarme Nahrungsmittel: Fisch, vor allem Fischarten, die Omega-3-Fettsäuren enthalten; Geflügel ohne Haut; und Produkte aus entrahmter Milch (keine Vollmilch, sondern Milch mit 1-2% Fettgehalt). Schränken Sie Fleisch ein, ebenso Frühstücksfleisch. Schränken Sie den Verzehr von Ölen und Fetten ein.
- Essen Sie viele Ballaststoffe (25-30 g pro Tag). Essen Sie täglich Obst, Gemüse, Getreideprodukte und zusätzliche Ballaststoffe, um eine gleichmässige Versorgung zu gewährleisten (Guar-Gummi, Kleie usw.) Getreideprodukte mit hohem Ballaststoffanteil sind am besten geeignet.
- Ergänzen Sie Ihre Nahrung mit bestimmten Vitaminen und Mineralien in den für Ihre Lebensweise angemessenen Dosen und Kombinationen.
- Verzichten Sie auf Salz und Nahrungsmittelzusatzstoffe.
- Schränken Sie gegrillte, geräucherte oder eingesalzene Nahrungsmittel ein.
- Vermeiden Sie Koffein.

Die weiteren 9 Punkte, die Dr. Charles B. Simone zur Verringerung für Krebs und Herz-Kreislaufkrankheiten angibt, betreffen folgende Aspekte:

#### **Punkte 2 bis 10:**

- nicht Rauchen
- wenig Alkohol
- Strahlung vermeiden
- Umweltgifte vermeiden
- elektromagnetische Felder vermeiden

- gemässigt Sexualverhalten
- unnötige Hormone vermeiden
- unnötige Arzneimittel vermeiden
- genügend Bewegung

Es soll aber an dieser Stelle betont werden, dass wir alle obigen Risikofaktoren und Ratschläge von Dr. Simone, ausser der Ernährung und der Bewegung bezüglich der Krebskrankheit (nicht bezüglich den Herz-Kreislauf-Beschwerden) als zweitrangig betrachten. Und es muss auch hinterfragt werden, ob obige Reduktionsdiät wirklich als spezifische Antikrebs-Diät gewertet werden darf. Sicher entsprechen obige Diät-Empfehlungen einer guten Herz-Kreislauf-Diät und Gewichtsreduktionsdiät. Aber es sind die üblichen Standard-Ernährungsratschläge, die Übergewichtige üblicherweise vom Hausarzt zu hören bekommen. Der therapeutische Erfolg solcher Ratschläge ist vielfach ungenügend, weil keine wesentliche Verringerung des Übergewichts und keine wesentliche Blutdrucksenkung erreicht werden konnte.

### **3.4. Folgerungen**

Es besteht ein ganz klarer eindeutiger Zusammenhang zwischen der Art der Ernährung und der Wahrscheinlichkeit, an Krebs zu erkranken. Dieser Zusammenhang wird von vielen Schulärzten nicht anerkannt. Hingegen sind die meisten alternativen Ärzte und Heilpraktiker der Ansicht, die Krebskrankheit sei untrennbar mit der Art der Ernährung verbunden. In dieser Schrift vertreten wir den Standpunkt der alternativen Ärzte und Heilpraktiker, dass Krebs und Ernährung eng zusammenhängen. Jedoch über die Art der Antikrebs-Ernährung gehen die Meinungen bei den alternativen Therapeuten weit auseinander.

## **4. KREBS UND PSYCHE**

### **4.1. Der Arzt und der Krebskranke bis 1900**

Bis Ende des 19. Jahrhunderts war ein Zusammenhang zwischen der Krebskrankheit und der psychischen Geschichte und Situation eines Patienten von praktisch allen Medizinern anerkannt gewesen. Und das war so gewesen seit der Antike durch das ganze Mittelalter hindurch. Selbst im 19. Jahrhundert blieb dies so. Der klinische Psychologe und ausgebildete Psychoanalytiker Dr. Lawrence LeShan konsultierte zur Abklärung dieser Frage 19 medizinische Werke des 19. Jahrhunderts zum Thema Krebs. Er fand (bis auf eine Ausnahme) in allen konsultierten Büchern etwa folgende Bemerkung:

*Selbstverständlich spielt die emotionale Lebensgeschichte eines Menschen eine ganz wesentliche Rolle beim Entstehen und beim Fortschreiten einer Krebserkrankung. (LeShan-17)*

Krebs wurde also unter anderem als eine seelische Erkrankung, also als Ganzkörpererkrankung angesehen. Denn die Seele hat ja einen grossen Einfluss auf den ganzen Körper, ist mit dem ganzen Körper

verbunden. Dann gegen das Ende des 19. Jahrhunderts entstand mit Hilfe des durch einen Holländer erfundenen Mikroskops plötzlich eine ganz andere Sicht des menschlichen Organismus und damit auch der menschlichen Krankheiten. Plötzlich konnte man die Bausteine des menschlichen Körpers im Detail erfassen. Es zeigte sich, dass der ganze menschliche Körper aus Zellen aufgebaut ist. Und Tumore wurden fortan als das aufgefasst, was sie wirklich sind, nämlich eine lokale Ansammlungen von unkontrolliert sich vermehrenden Zellen. Parallel zu diesen Erkenntnissen wandte sich das medizinische Verständnis der Krebskrankheit total ab von einer ganzkörperlichen Makro-Sicht zu einer lokalen Mikro-Sicht. Nun wurden Tumorschnitte unter dem Mikroskop betrachtet und verglichen und klassifiziert. Und es wurde mit starrem "wissenschaftlichem" Blick auf den Tumor vergessen, dass er eigentlich nur ein Auswuchs, ein Symptom sein könnte aus einem ganzkörperlichen Geschehen.

#### **4.2. Offensichtlich gibt es ganz klare Zusammenhänge zwischen Krebs und Psyche**

Prof. Frederic Vester schreibt in einem Vorwort zum Buch KREBS UND PSYCHE von Stephan Lermer folgendes:

*Der Zusammenhang zwischen Krebs und Psyche wurde von medizinisch-wissenschaftlicher Seite lange Zeit geleugnet. Es war auf der historischen Tagung der "New York Academy of Sciences" über "Psychophysiological Aspects of Cancer", als dieser Forschungsweig 1965 aus seinem Schattendasein ins Tageslicht trat. (Lermer-9)*

Doch viele Fachleute waren auch jetzt noch der Ansicht, es gebe keinen Zusammenhang zwischen Krebs und Psyche. Prof. Frederic Vester schreibt dazu:

*Bis heute gibt es Ärzte -- und es sind nicht wenige --, die gar nichts oder nur wenig von den zugrunde liegenden, naturwissenschaftlich längst gesicherten Zusammenhängen zwischen Krebs und Psyche verstehen, oder diese sogar glattweg leugnen. (Lermer-9)*

Andererseits war bereits im Mittelalter allgemein bekannt, dass melancholische Frauen häufiger an Krebs erkrankten als ihre sanguinischen, aufgestellten Kolleginnen. Eine ähnliche Feststellung wurde auch in der Neuzeit im Max-Planck-Institut gemacht. Dr. Ilona Lenz und Dr. Hannes Herden schreiben im Buch: "DIE AUSSENSEITER DER MEDIZIN" dazu entsprechendes:

*Mitarbeiter des Max-Planck-Institutes haben eine interessante Feststellung gemacht. Dass nämlich ein hoher Prozentsatz von Frauen nach anhaltenden seelischen Depressionen an Krebs erkrankte.*

*Diese Frauen befanden sich in einem seelischen Tief. Sie sahen keinen rechten Sinn mehr in ihrem Dasein. Ihnen fehlte der Lebensmut. (Lenz / Herden-256)*

Frau Dr. I. Lenz und Dr. H. Herden begründen nachfolgend, wieso diese Frauen an Krebs erkrankten mit folgenden Worten:

*Seelisches Tief, Sinnlosigkeit und fehlender Lebensmut, das ist der beste Boden, um der körpereigenen Abwehr die Kräfte zu entziehen. Bisher wurde der Organismus mit Störungen aller Art alleine fertig. Jetzt ist er geschwächt. Er hat dem Krebs, der vielleicht schon latent vorhanden war, nichts mehr entgegenzusetzen. (Lenz / Herden-257)*

Und dann folgen in der Schrift dementsprechend Ratschläge, die um die körpereigene Abwehr zu stärken:

*Deshalb ist das wichtigste Gebot: Die körpereigene Abwehr stärken durch eine bewusst harmonische Lebensführung. Versuchen wir Körper, Geist und Seele im Gleichklang schwingen zu lassen. Machen wir Frieden mit uns und unserer Umwelt. Es lebt sich leichter und gesünder so.*

*Denn unsere Gesundheit ist sehr viel öfter allein das Resultat unserer Gedanken, als, wir das gemeinhin annehmen. (Lenz / Herden-257)*

Es tönt alles sehr vernünftig und einleuchtend, was Frau Dr. Lenz und Dr. Herden schreiben. Eine harmonische Lebensführung ist sicher in jedem Fall zu empfehlen. Damit lebt es sich sicher leichter und angenehmer.

### **4.3. Der wirkliche Zusammenhang zwischen Krebs und Psyche**

Nützt eine optimistische, positive Lebensführung wirklich spezifisch gegen Krebs? Das bezweifeln wir an dieser Stelle sehr stark, und das aus folgenden Gründen:

In deutschen Konzentrationslagern des Zweiten Weltkrieges wurde am Ende des Krieges durch Ärzte festgestellt, **dass die Gefangenen in diesen Lagern sechs mal weniger häufig an Krebs erkrankten, als die Normalbevölkerung in Nichtkriegszeiten.** Im Gegensatz dazu waren aber die Tuberkulose-Erkrankungen in den Lagern viel häufiger als unter Normalbedingungen. Die Umstände in den Konzentrationslagern führten also dazu, dass die Krebsanfälligkeit um den Faktor sechs erniedrigt worden war.

Müssen wir jetzt daraus schliessen, dass die Gefangenen in den Lagern ein besonders harmonisches Leben führen konnten, ohne Stress? Waren das alles Lebenskünstler und Optimisten unter den widrigsten Umständen? Sicher nicht! Ich glaube, dass jeder unter den Gefangenen sich dauernd schwerste Sorgen um seine unmittelbare Zukunft machte. Und warum war denn also die allgemeine Krebsanfälligkeit in den Lagern so niedrig? Unsere Erklärung hier in diesem Buch ist immer gleichlautend: Weil die KZ-Insassen unterernährt waren. Unterernährung

heisst automatisch auch weniger Kohlenhydrate, und wenn schon Kohlenhydrate aufgenommen wurden, wurden diese auch viel besser verwertet, bzw. verbrannt und mit Sicherheit nicht als Fett gespeichert oder als Schlacken in den Zellen abgelagert.

Es ist also NICHT anzunehmen, dass Krebs ein rein psychisches Problem ist oder eine massgebliche psychische Komponente hat; in dem Sinne, dass die psychische Einstellung direkt auf diejenigen körperlichen Mechanismen und Zustände einen Einfluss haben könnten, die die Krebsbildung betreffen. Die Auffassung, dass die Krebsbildung direkt von der Psyche her ausgelöst werden kann, wird zwar von vielen vertreten (>Dr. Hamer). Das aber ohne Begründung. Wir sind hier nur sicher, dass psychische Gegebenheiten beim Einzelnen eine gewisse Auswirkung auf seine individuellen Ernährungsgewohnheiten haben und umgekehrt die individuelle Ernährung auch einen Einfluss auf die Psyche hat. **Also, die Zusammensetzung und Menge dieser Ernährung bestimmt die Krebsanfälligkeit der gleichen Person.** Folglich können wir sagen, dass die Psyche über den Umweg der (Frust-)Ernährung wirklich einen Einfluss auf die Krebsanfälligkeit und die Art des Krebses haben kann.

Schlechte Stimmung allein, Trauer und schlimme psychische Erlebnisse allein, können keinen Krebs auslösen. Und mit positiver Einstellung, mit Bejahung des Lebens und Fröhlichkeit allein kann man keinen Krebs verhindern. Oft genug haben wir vernommen, dass lebensfrohe Leute an Krebs erkrankt sind. Leute positiven Sinnes, die in Beruf und Familie engagiert und verantwortungsvoll lebten. Man hört dann etwa folgendes zu solchen Fällen: "Zuallerletzt hätte ich gedacht, dass Frau X oder Herr Y an Krebs erkranken könnten. Er oder sie war so positiv und lebensbejahend."

Beim Lungenkrebs der Raucher könnte man ja auch folgendes sagen: "Psychische Faktoren oder Anspannungen treiben jemanden an, Kettenraucher zu sein. Wenn nun diese Person nach Jahren an Lungenkrebs stirbt, könnte man sagen, psychische Faktoren haben diese Person in den Lungenkrebs getrieben. Das sieht man aber anders. Man sagt, der übermässige Zigaretten-Konsum war die Ursache des Lungenkrebses."

Eine etwas frustrierte Frau ohne Kinder (der Ehemann ist ausser Haus beruflich tätig) sitzt ständig in der Konditorei um mit andern Frauen zu plaudern aber auch um viele Kuchen und andere Süssigkeiten zu konsumieren. Wenn nun diese Frau an Brustkrebs erkrankt, werden viele Leute sagen, dass die Frau aus Frust psychisch an Krebs erkrankt war. Wir deuten das in dieser Schrift anders. Wir sagen, die Frau hat zu viele Kuchen und Süssigkeiten gegessen, vor lauter Frust, und deshalb brach die Krebskrankheit aus. Es ist allgemein bekannt: wenn seelische Nöte vorhanden sind, nimmt man unbewusst oder bewusst Seelenröster zu sich. Und damit meinen wir hier nicht nur alkoholische Getränke, sondern auch alle Kohlenhydrat-haltigen Speisen. Kohlenhydrate haben anerkanntermassen ein gewisses Suchtpotential. Kohlenhydrate sind

kleine „Süchtigmacher“, in dem sie über die Hormone recht stark auf unsere psychischen Befindlichkeiten einwirken.

#### **4.4. Nutzen des obigen Wissens!**

Das einzige, was man sich überlegen muss, ist folgendes: Esse ich etwa wegen psychischer Probleme ungesund. Neige ich zu einseitigem Essen. Bevorzuge ich Kohlenhydrate oder esse ich solche in größerer Menge, als ich verbrauchen kann. Beschwichtige ich zu oft oder regelmässig meinen Frust mit Schokolade oder mit Kuchen. Wie könnte ich das einschränken? Ich werde es auf zwei Arten versuchen: Erstens ursächlich: Ich versuche die regelmässigen Frustsituationen etwas zu vermindern. Zum Beispiel, in dem ich meine Lebenseinstellung bezüglich der Auslöser der Früste durchdenke, überarbeite und dann ändere. Zweitens: ich versuche trotz Frust, weniger Kuchen oder Schokolade in mich hineinzustopfen, um so dem Krebs vorzubeugen und ihm die Grundursache zu entziehen.

## **5. KREBS IST DIE FOLGE VON ÜBERERNÄHRUNG**

### **5.1. Krebs ist eine Wohlstandskrankheit**

Mit Wohlstand wird in diesem Zusammenhang erstens "viel und gut essen" und zweitens "Bewegungsarmut" gemeint. Wer vom Wohlstand verwöhnt ist, hat erstens Zeit und zweitens Geld, um zu geniessen und daher auch viel und gut zu essen. Und wer vom Wohlstand verwöhnt ist, überlässt die "niedrigen" bewegungsreichen Arbeiten, wie putzen, Rasen mähen, Garten umstechen, etc. vielfach den anderen, dem Personal, dem Gärtner, dem Hauswart.

Aber nicht nur vom Wohlstand verwöhnte, begüterte Menschen erkranken an Krebs. Auch die einfachen, oft bewegungsreich arbeitenden Berufsleute erkranken heute an Krebs. Das rührt daher, dass viele berufliche Aktivitäten heute mit Elektro-, Benzin- und Dieselmotoren ausgeführt werden, die früher oft bewegungsreiche Arbeiten waren. Beispiel: Erntearbeiten, wie etwa die Getreideernte werden heute auf jedem grösseren Hof maschinell ausgeführt. Der voll automatisierte Mähdrescher hat eine Reihe bewegungsreicher Erntearbeiten, wie Mähen, Einsammeln, Dreschen und Abfüllarbeit von Getreide praktisch vollkommen ersetzt.

**Bewegungsarmut und eine zu kohlenhydratreiche Nahrung, das führt schliesslich zu Krebs.** Denn der Krebs, der Tumor, benötigt viel Blutzucker (Glukose), die ihm durch kohlenhydratreiche Nahrung zugeführt wird. Je mehr, desto besser für den Tumor. Je mehr kohlenhydratreiche Nahrung konsumiert wird, desto schneller kann der Tumor wachsen. Mit wenig Bewegung wird dann auch dafür gesorgt, dass zu weni-

ge Kohlenhydrate energetisch umgewandelt und verbrannt oder verbraucht werden. Das Übermaß wird nicht verbraucht und nun wirklich dem Tumor zugeführt

## **5.2. Überernährung: tägliche Blutzuckerschwemme**

Überernährung heisst meistens, dass zu viele Kohlenhydrate gegessen werden. Eiweiss sättigt, Kohlenhydrate machen hungrig. Der Mensch stürzt sich in eine neue Kohlenhydratmahlzeit, ohne dass die vorausgegangene richtig verarbeitet wurde. Die Leber ist ja das wichtigste Entgiftungsorgan im menschlichen Körper. Die Leber kann und soll von allerhand verschiedenen Giften, die zuerst via Verdauung und Pfortader in die Leber gelangen, befreien. Alle Gifte, die via Darm von den Blutgefässen absorbiert werden, müssen sich zuerst einen Check durch die Leber gefallen lassen. Die Leber entscheidet dann, ob der angefallene Stoff als nützlich oder zumindest als unschädlich in den Blutkreislauf eingespiesen werden kann oder nicht. Neben vielen andern Giften, die aus der Darmabsorption kommen, werden auch die Kohlenhydrate von der Leber als potentiell Gift betrachtet. Und zwar als Mengengift (nicht als Spurengift). Die Aufgabe der Leber ist es, nicht benötigte Glukose nicht in den Blutkreislauf abzulassen.

Benötigt ein Büroarbeiter, der bewegungsarm in klimatisierten Räumen arbeitet, um die Mittagszeit plötzlich viel Glukose im Kreislauf? Absolut nicht. Es muss keine Wärme erzeugt und keine Bewegungsenergie bereitgestellt werden. Folglich sollte die Leber imstande sein, alle Glukose aus dem Blutkreislauf fernzuhalten. Das kann sie aber nicht, wenn die Leberglykogenlager noch voll sind. Glukose ist ja nicht an und für sich ein giftiger Stoff, sondern nur Glukose im Übermass ist giftig. Grosse Mengen von Glukose wirken durchaus als Gift für den menschlichen Körper. Wobei unter grossen Mengen immer die Menge von mehreren hundert Gramm gemeint ist. Vergleichbar ist die kritische Menge Glukose immer mit der Menge von vorhandenem Leberglykogen. Die bekannten 200 Gramm Leberglykogen sind damit ein Richtmass. Übertrifft der tägliche Kohlenhydratkonsum diese 200 Gramm bei weitem, handelt es sich also um 300 und mehr Gramm KH, dann wirken die KH als Gift. Ist der KH-Konsum weit unter 200 Gramm, also 20 oder 40 Gramm, ist das durchaus zulässig.

Im Grunde sollte der KH-Konsum auf die individuelle und aktuelle Grösse des Leberglykogenlagers abgestimmt werden. Hat jemand ein aktuelles Leberglykogenlager von 20 Gramm, verträgt er oder sie durchaus 200 Gramm Spaghetti. Das Dumme ist eben dass der westliche, bewegungsarmlebende Vielkohlenhydratesser immer fast volle Leberglykogenlager hat. Das heisst, jede Kohlenhydratmahlzeit schlägt sich voll durch auf den Blutkreislauf. Und damit steigt auch automatisch der Insulinspiegel massiv an. Jede Kohlenhydratmahlzeit verursacht einen Anstieg des Insulinspiegels über den Basallevel. Und es ist eigentlich gar nicht die Idee, dass der Insulinspiegel ständig über den Basallevel angehoben wird. Insulin ist ein Regelhormon, das zwar vom Organismus

verwendet werden soll, aber niemals in diesem Ausmass, wie es der Vielkohlenhydratesser nötig hat.

Insulin wird ja immer bei erhöhtem Blutzuckerspiegel ausgeschüttet. Insulin ist das Gegengift gegen den Blutzucker. Der Organismus versucht mit Hilfe von Insulin die tägliche Blutzuckerschwemme des Vielkohlenhydratessers im Rahmen zu halten. Das ist aber kein natürlicher Regelvorgang sondern immer ein ausserordentlicher Regelvorgang. Wäre die Insulinausschüttung, die tägliche, die regelmässige, normal, dann würde keine Erschöpfung der Bauchspeicheldrüse eintreten. Dann gäbe es keine Diabetiker. Diabetiker (= Altersdiabetiker) gibt es, weil der menschliche Organismus der üblichen täglichen Glukoseschwemme gar nicht gewachsen ist. Und das rührt daher, dass der Mensch ein Verdauungssystem und einen Stoffwechsel besitzt, der dieser üblichen Glukoseschwemme gar nicht angepasst ist. Die Glukoseschwemme in Form von Stärke kennen wir Menschen ja erst seit einigen tausend Jahren (seit der Agrarrevolution). Und die Glukoseschwemme in Form von Zucker kennen wir eigentlich erst seit 200 Jahren. Der menschliche Organismus (sein Stoffwechsel) hat sich nicht anpassen können und erwartet eigentlich immer noch eine Mahlzeitzusammensetzung, die wir in der Steinzeit und viele hunderttausende Jahre vorher kannten.

### **5.3. Was nützen Reduktionsdiäten gegen Krebs**

Jede Reduktionsdiät (Gewichtsreduktionsdiät) ist auch gleichzeitig eine Anti-Krebsdiät. Wenn man weniger isst, wird das Gegessene besser verwertet. Isst man weniger, werden automatisch die doch gegessenen Kohlenhydrate auch besser verwertet. Das bedeutet, dass ein grösserer Anteil der Kohlenhydrate energetisch umgesetzt, also verbrannt statt vergärt werden. Kohlenhydrate, die verbrannt werden, belasten den Organismus nicht. Sie müssen nicht (als linksdrehende Milchsäure) entsorgt oder zu minderwertigen Fetten verarbeitet werden (= Mastfette).

Ein bekanntes Problem bei fast allen Gewichtsreduktionsdiäten ist aber die Tatsache, dass der oder die Abnehmewilligen meistens gar nicht längerfristig imstande sind, die Reduktionsdiät einzuhalten. Und das ist so, weil die andauernd auftretenden Hungergefühle eben nicht zu unterschätzen sind. (Kohlehydrate machen hungrig – Eiweiß sättigt) Viele Abnehmewillige sind dann überfordert, haben die Willenskraft nicht, und verlassen die Diät. Die meisten Reduktionsdiäten sind aus diesem Grund zum Scheitern verurteilt. Viele Abnehmewillige haben über Jahre diese oder jene Reduktionsdiät ausprobiert und sind doch nicht zum Ziel gelangt. Das Ziel wäre eine bleibende Rückkehr zum Normalgewicht oder zu beschränktem Übergewicht. Und es soll hier auch noch ausdrücklich gesagt werden, dass viele gängige Gewichtsreduktionsdiäten gar keine richtigen Entfettungsdiäten sind. Unter einer längerfristig wirksamen Reduktionsdiät verstehen wir immer eine echte Entfettungsdiät, und nicht beispielsweise eine Wasserreduktionsdiät oder gar eine Eiweissreduktionsdiät (= Muskelschwunddiät).

Ein weiterer wichtiger Grund des Scheiterns der Reduktionsdiäten ist, dass Reduktionsdiäten oft sehr einseitig sind und darum nach längerer Zeit echte Mangelzustände hervorrufen können. Was nützt eine Reduktionsdiät, wenn nach wenigen Wochen bereits ein Eiweissmangel oder ein Mangel an gewissen essentiellen (ungesättigten) Fetten oder anderen vitalen Stoffen eintritt. Solche Diäten sind zwar kurzfristig anwendbar und gut einzuhalten, aber längerfristig wertlos. Zudem ist ja bekannt, dass nach dem Absetzen einer Reduktionsdiät meistens sofort wieder eine Gewichtszunahme eintritt. Vielfach liegt nun das neue Übergewicht über dem alten Übergewicht (sogenannter Jo-Jo-Effekt).

#### **5.4. Folgerungen**

Wir haben festgestellt, dass Krebs in erster Linie eine Überernährungs-krankheit ist. Alle Indizien, alle begleitenden Fakten von Krebskranken und Krebsbeobachtungen weisen auf den Überernährungscharakter der Krebskrankheit hin. Überernährung ist damit die wichtigste Grundursache der Krebskrankheit. Was lässt sich daraus direkt folgern?

Alle Diäten, die positiv auf die Krebskrankheit wirken sollen, alle Antikrebsdiäten müssen daher einen reduzierenden Charakter haben. Jede kalorienreduzierte Diät hat eine positive Auswirkung auf eine Krebserkrankung. Die FdH-Methode (Friss die Hälfte) ist in diesem Sinne auch eine Antikrebsdiät.

Das Problem liegt aber darin, dass die meisten der propagierten Reduktionsdiäten wegen der nie aufhörenden Hungergefühle auf die Dauer gar nicht eingehalten werden können. Und ein weiteres Problem liegt darin dass die Reduktionsdiäten oft einseitig sind und auf die Dauer Mangelerscheinungen hervorrufen.

(Stocker: Der Ausweg wäre also irgendeine Form von Low-Carb-Diät. Jene Anhänger fühlen sich satt und erleiden keine Fressattacken, weil der Insulinspiegel im Blut bei einer solchen Ernährungsform ziemlich konstant bleibt. Einige Vertreter sind: Dr. W. Lutz; Dr. Jan Kwasniewski; Stefan Schaub; Peter Mersch; Dr. C. Ehrensperger; Dr. Siegfried Seifert; Dr. Alexander Felix "Das Schlankheitskonzept"; siehe [www.josef-stocker.de](http://www.josef-stocker.de) )

Eine KH-arme Kost muss nicht ausdrücklich eine Fleisch-Fett-Kost sein. Jede Variante von KH-armer Kost bringt Erfolge bei der Krebsbehandlung. Also Breuss (Gemüsesäfte), Budwig (Öl-Eiweiss ohne Fleisch und Fisch), Gerson (pflanzliche Frischkost, Enzyme, rohe Leber), Issels und Halima Neumann (pflanzliche Frischkost) ebenso: Franz Konz (Wildkräuter, Urkost alles roh). Alle diese Therapeuten haben Listen von erfolgreichen Fällen publiziert. Und andererseits auch Jan Kwasniewski, der mit seiner KH-armen Fleisch-Fett-Kost ja auch Erfolge bei Krebs hat.

Viele Interessierte sind geistig fixiert auf KH-arm sei gleich Fleischkost, aber: KH-arm ist ein verschieden anwendbarer Grundsatz und von sich aus keine definierte Kostvariante. Es muss daher heissen "KH-arme

planzliche Frischkost" oder "KH-arme Gemüsesaft-Kost" oder "KH-arme Öl-Eiweiss-Kost" oder eben auch "KH-arme Fleischkost".

## 6. KREBS ENTSTEHT DURCH EINE CHRONISCHE KOHLENHYDRAT-VERGIFTUNG

### 6.1. Die Kohlenhydrate aus klassischer Sicht

Dass die Kohlenhydrate die eigentlichen Krebsverursacher sind, wird bei der derzeitigen Krebsforschung meistens nicht berücksichtigt. Und obwohl man seit den 20er Jahren des letzten Jahrhunderts weiss, dass die Tumorgebilde extrem viel Glukose konsumieren, scheint sich für Ernährungsexperten kein Zusammenhang zwischen Krebs und Kohlenhydratkonsum aufzudrängen. **Es ist also erstens bekannt, dass Kohlenhydrate in der Ernährung den Blutzuckerspiegel immer massiv ansteigen lassen und dass zweitens jeder Tumor sehr viel Blutzucker verbraucht. Trotzdem wird bis heute in der offiziellen Krebsforschung kein Zusammenhang zwischen diesen beiden Tatsachen erkannt.**

Kohlenhydrate sind also nach dem derzeitigen offiziellen Standpunkt gesund und nötig für den Organismus. Sportler meinen, nur mit Kohlenhydraten ihre Leistung erbringen zu können (und sie können sich die Umstellung des Stoffwechsels auf "Fettbrenner" nicht vorstellen). Demzufolge können wir in einem Buch mit dem Titel: "GESUND UND BEWUSST ESSEN BEI KREBS" von H.-K. Biesalski, G. Zürcher und K. Hofele folgendes nachlesen:

*Kohlenhydrate, Fett und Eiweiss sind die drei Hauptnährstoffe, die den Körper mit Energie versorgen. Kohlenhydrate und Eiweiss liefern pro Gramm ca. 4 Kilokalorien, Fett hingegen ca. 9. Diese drei Grundnährstoffe sollen in der täglichen Nahrung in einem bestimmten Verhältnis zueinander enthalten sein. Leider erreichen die wenigsten von uns das angestrebte Ideal. Meist ist der Anteil an Fett und Eiweiss zu hoch, der Anteil an Kohlenhydraten jedoch zu gering. (Biesalski-40)*

Nach diesen Autoren ist also der durchschnittliche Kohlenhydratverzehr erstaunlicherweise immer noch zu gering. Die Autoren empfehlen sogar einen noch höheren Kohlenhydrat-Anteil in der Ernährung. Das ideale Nährstoffverhältnis sieht nach obigen Autoren folgendermassen aus:

Kohlenhydrate	50-55%
Fett	30%
Eiweiss	10-15%

Und dieser hohe Kohlenhydratverzehr wird mit folgenden Worten begründet:

*Kohlenhydrate sind unsere beste Energiequelle und derjenige Nahrungsbestandteil, der rasch für Sättigung sorgt. Den gröss-*

*ten Nährstoffanteil, über die Hälfte der täglichen Energie, sollten wir in Form von Kohlenhydraten aufnehmen. Wie der letzte Ernährungsbericht der Deutschen Gesellschaft für Ernährung (DGE) zeigt, erreichen wir dieses Ziel nicht. Nur 40% der täglichen Energie werden im Durchschnitt in Form von Kohlenhydraten aufgenommen. (Biesalski-41)*

Was H.- K. Biesalski, G. Zürcher und K. Hofele im Buch mit dem Titel: "GESUND UND BEWUSST ESSEN BEI KREBS" schreiben, ist so genanntes offizielles Ernährungswissen und kann gleichlautend in vielen anderen Ernährungsratgebern nachgelesen werden. **Leider sind diese Ratschläge bei einer Krebserkrankung total kontraproduktiv. Statt einen Krebs zu verhindern oder zu bekämpfen, erreicht man mit obigem Nährstoffverhältnis genau das Gegenteil.** Der eventuell bereits vorhandene Tumor freut sich auf das grosse Kohlenhydrat-Angebot kolossal. Denn Kohlenhydrate (Glukose) sind die wichtigste Nahrung für den Tumor, damit der Tumor existieren und wachsen kann.

Trotz der offiziellen Meinung, dass Kohlenhydrate unbedenklich in grösserem Mass konsumiert werden können, gibt es in der Literatur über Ernährung und chronische Krankheiten eine ganze Menge von Hinweisen über die schädlichen Wirkungen der Kohlenhydrate. Diese Hinweise habe ich im Laufe meiner Arbeiten systematisch gesammelt, überdacht und ausgewertet. Obwohl es auch über Fette und Eiweisse viele positive, aber auch viele negative Aussagen über deren Schädlichkeit gemacht werden, muss man sagen: Die "Anti-Fett-Aussagen" und die "Anti-Eiweiss-Aussagen" sind nicht konsistent und sich selbst erklärend. Das heisst, diese Aussagen machen oft keinen Sinn, man kann sie nicht erklären, und sie sind durchaus immer auch widersprüchlich und werden auch oft widerrufen. Bei den "Anti-Kohlenhydrat-Aussagen" hingegen ergibt sich schlussendlich ein ganz klares Bild, aus was für Gründen ein regelmässiges Zuviel an Kohlenhydraten krankmachend wirkt.

In dieser Schrift wird dementsprechend bezweifelt, dass die KH ein gesunder und notwendiger (essentieller) Nährstoff in unserer Ernährung sind. Es soll hier behauptet werden: **Kohlenhydrate als Nährstoffe in der menschlichen Nahrung sind unnötig und in den üblicherweise grossen Mengen gegessen, sogar eindeutig krankmachend.** Wir wollen im folgenden Abschnitt kurz erklären, aus was für Gründen wir zum Schluss kommen, dass ein regelmässiger Überkonsum von KH unnötig und krankmachend ist.

## **6.2. Das Schwarzpeterspiel mit dem überschüssigen Blutzucker**

Der aus Kohlenhydraten stammende Blutzucker (= Glukose) kann im menschlichen Organismus nicht in grösserer Menge als Zucker gespeichert werden. Wenn ein Überschuss an Stärke aus Brot, Reis, Teigwaren etc. im Darm enzymatisch zu einem Überschuss an reinem Blutzucker aufgespalten wird, müsste der überschüssige Blutzucker eigentlich von der Leber als Gift abgefangen werden. Die Leber als Entgiftungsor-

gan ist aber dazu meistens nicht imstande, weil die Leber-Blutzucker-Lager (maximal 200 Gramm Leberglykogen) üblicherweise beim bewegungsarm lebenden Vielkohlenhydratesser voll sind. Das hat zur Folge, dass nach jeder Kohlenhydratmahlzeit der Blutkreislauf mit einem Überschuss an Blutzucker fertig werden muss. Diese chronische Belastung des Blutkreislaufs mit Blutzucker wirkt über Jahre hinaus krankmachend.

Denn der Blutkreislauf ist immer dringend darauf angewiesen, den Blutzuckerspiegel möglichst schnell wieder auf den Grundwert (= basaler Blutzuckerspiegel = Nüchternblutzuckerspiegel) herunter zu regulieren. Dazu hat der Blutkreislauf zwei Möglichkeiten. Entweder verfrachtet der Blutkreislauf den überschüssigen Blutzucker mit Hilfe von Insulin in gewisse Zellen des menschlichen Organismus (Lösung 1). Oder der Blutkreislauf wird den überschüssigen Blutzucker über die Niere los (Lösung 2).

### **6.3. Wohin mit dem überschüssigen Blutzucker?**

#### ***Lösung 1: Verfrachtung des überschüssigen Blutzuckers in die Zellen verschiedenster Gewebe***

Mit Hilfe von Insulin gelingt es dem Blutkreislauf, den Blutzucker in die Zellen von ganz verschiedenen Geweben zu verfrachten. Im Prinzip gibt es drei Arten, wie die Zellen dann mit diesem Blutzucker fertig werden:

Die erste und natürliche, gesunde Möglichkeit der Glukose-Umsetzung in den Zellen wäre die, **dass die Glukose verbrannt, dass heisst zu Wasser und Kohlendioxid umgesetzt würde**. Dieser Prozess dient zur Energiegewinnung. Denn alle Prozesse in den Zellen verbrauchen dauernd Energie, die von irgendwoher kommen muss. Ausserdem muss ein Teil der Energie zur Aufrechterhaltung der Zellen- bzw. Körpertemperatur von 36 bis 37 Grad Celsius dienen. Ohne eine richtig funktionierende Energieversorgung läuft also gar nichts in den Zellen. Andererseits braucht es nur eine bestimmte Menge an Energie pro Zelle und Tag. Es handelt sich um die Basalenergie, die benötigt wird. Und sprechen wir von allen Zellen, dann wäre das der Grundumsatz eines Menschen. Und diese Menge Energie pro Zeit (= Leistung) gemessen in Kilokalorien oder Kilojoule pro Tag hat einen ziemlich genau festgelegten Wert. Dieser Grundumsatz wird (unter anderem) durch das Produkt von basalem Insulinspiegel und basalem Blutzuckerspiegel ermöglicht. Variabel ist in diesem Produkt vor allem der Insulinspiegel. Doppelt so grosser Insulinspiegel bedeutet doppelt so grosser Übergang von Blutzucker in die Zellen. Wird der Insulinspiegel nun unnötigerweise durch unnötige Kohlenhydratmahlzeiten vergrössert, tritt unnötiger Blutzucker in die Zellen ein. Unnötiger Blutzucker, der nicht mehr zur Energiegewinnung benötigt wird. Diesen Anteil des Blutzuckers in den Zellen bezeichnen wir im Folgenden als zellulären Blutzucker-Überschuss.

Die erste Möglichkeit, den zellulären Blutzucker loszuwerden, ist also die Energiegewinnung durch Verbrennung des Blutzuckers. **Die zweite**

**Möglichkeit um den zellulären Blutzucker(-Überschuss) loszuwerden, liegt darin, den Blutzucker zu Speicherfett umzubauen.** Besonders die Fettzellen verstehen sich enorm gut darauf, grosse Mengen von Fett aus Blutzucker (= Glukose) herzustellen und zu lagern. Diese Art von Glukose-Speicherung, nämlich die Speicherfett-Herstellung kann nicht als krankhaft bezeichnet werden. Doch die erworbenen Speicherfett-Lager sollten auch wieder regelmässig abgebaut werden, in dem die Lager als Energiereserven benutzt werden. Denn das ist die eigentliche, natürliche Bestimmung dieser Fettlager. Dieser Fettabbau erfolgt nun beim bewegungsarm lebenden Vielkohlenhydratesser selten oder nie. Die Fettlager werden grösser und grösser. Und es beginnt sich eine Insulinresistenz zu entwickeln. Das heisst, es muss immer mehr Insulin ausgeschüttet werden, um die gleiche Menge Blutzucker in die Zellen zu schleusen. Und so kommt dann schleichend ein krankhafter Prozess in Gang.

Die dritte Möglichkeit, um den zellulären Blutzucker-Überschuss loszuwerden, quasi um den unnötigen Blutzucker in der Zelle zu entsorgen, ist neben der Speicherfett-Bildung die Schlackenbildung. Unter Schlackenbildung bezeichnen wir in dieser Schrift alle Prozesse, die die Glukose-Moleküle chemisch umbauen, ausser der Verbrennung zu Kohlendioxid und Wasser und ausser der Speicherfett-Bildung. Vollständige Verbrennung und Speicherfettbildung gehören also als chemische Prozesse nicht zu der von uns so bezeichneten Schlackenbildung aus Blutzucker.

Die zelluläre Schlackenbildung ist nun eindeutig ein krankhafter oder krank machender Prozess. Der hier verwendete Begriff der Schlackenbildung umfasst die Vergärung von Glukose, die unvollständige Verbrennung (= Oxidation) von Glukose und weitere Prozesse, die nicht zu Kohlendioxid oder Speicherfetten führen. Was für Schlacken entstehen bei der zellulären Schlackenbildung? Es entstehen neben verschiedenen andern Produkten **diverse organische Säuren** in unterschiedlicher Menge. Ein bekanntes Produkt der Schlacken-Bildung aus Glukose ist beispielsweise **die linksdrehende Milchsäure**.

Die Schlackenbildung aus Blutzucker innerhalb der Zelle kann zu verschiedenen Symptomen führen. Wir wollen von diesen Symptomen nur zwei ganz typische erwähnen, nämlich die Übersäuerung und die Krebsbildung. Die Übersäuerung kommt daher zustande, weil bei der Schlacken-Bildung aus Blutzucker ein ganz beträchtlicher Anteil von organischen Säuren gebildet wird, die dann das Zellinnere übersäuern. Diese sauren Glukose-Schlacken gehören normalerweise nicht ins Zellinnere und stören den normalen, gesunden Zellstoffwechsel ganz beträchtlich. Das weitere typische Symptom einer fortgeschrittenen zellulären Schlackenbildung ist die Krebskrankheit bzw. die Tumorbildung. Es kann auch geschlossen werden, dass ein Krebskranker regelmässig ein übersäuertes Gewebe hat.

#### **6.4. Lösung 2: Verfrachtung des überschüssigen Blutzuckers in die Nieren und Ausscheidung des Zuckers via Urin**

Der Blutkreislauf hat zwei Möglichkeiten, den Blutzucker loszuwerden. Entweder wird der Blutzucker in die Zellen abgeschoben oder der Blutzucker wird via Niere entsorgt. Die erste Möglichkeit haben wir oben besprochen. Die zweite Möglichkeit, das Abschieben des überschüssigen Blutzuckers via Niere ist diejenige Möglichkeit, die von den Diabetikern realisiert wird. Diese zweite Möglichkeit hat aber den grossen **Nachteil, dass nur ein Teil des überschüssigen Blutzuckers via Urin entsorgt werden kann**. Der Nachteil dieser Entsorgungsmethode von Blutzucker liegt darin, dass der Blutzucker nur bis auf das Niveau der Nierenschwelle entsorgt wird. Und da die Nierenschwelle bedeutend höher liegt als der basale Blutzuckerspiegel (Nüchternblutzuckerspiegel), ist der aktuelle Blutzuckerspiegel auch nach der Entsorgung des Blutzuckers via Urin immer noch viel zu hoch und damit im verbotenen Bereich.

Die Natur bildet leider eine zu hohe Nierenschwelle, und die Entsorgung des Blutzuckers via Niere und Blase bleibt zwar eine wirksame aber unzulängliche Lösung des Blutzuckerproblems.

#### **6.5. Schematische Darstellung zum Blutzuckerüberschuss** *Siehe Original Dr. Ehrensperger!*

#### **6.6. Folgerungen**

Es kann keine Frage sein, dass die Symptome und die verschiedenen Phasen der Krebskrankheit mit dem Bild einer "Langzeitkohlenhydratvergiftung" am besten und exaktesten beschrieben und erklärt werden können. Wie kommt es denn, dass wir uns mit KH vergiften können. Da gilt als erstes der Standpunkt des Paracelsus: "Nichts ist Gift und alles ist Gift, allein die Menge macht es aus." Kohlenhydrate, in kleinen Mengen genossen sind durchaus nicht giftig für den menschlichen Organismus. Der Organismus ist sogar eingerichtet dazu, mit kleineren Mengen KH fertig zu werden. Einige Gramm bis 60 g KH pro Tag sind absolut verkräftbar. Aber nicht 300 g oder 500 g pro Tag. (Vergl. Dr. W. Lutz)

Wenn heute Mediziner und Ernährungsfachleute behaupten, Kohlenhydrate seien ein gesunder und nötiger Nährstoff unserer Ernährung, dann ist diese Behauptung lediglich abgeleitet aus der Tatsache, dass es für die Menschheit innerhalb von wenigen tausend Jahren eine Gewohnheit geworden ist, viele KH zu essen. Ob das aber eine gute Gewohnheit ist oder eine schlechte, das ist die grosse Frage. Die wissenschaftlichen Argumente in dieser Schrift reden eine klare Sprache und weisen uns deutlich darauf hin, dass wir uns mit zu vielen Kohlenhydraten chronisch vergiften.

### **Anmerkung zur Öl-Eiweiß-Kost von Dr. Johanna Budwig:**

Ist Krebs ein Fettproblem? Dr. Johanna Budwig heilt Krebsfälle mit Leinöl und einer besonderen "Öl-Eiweiss-Kost". Das Buch von Dr. Johanna Budwig "Krebs. Das Problem und die Lösung" [www.Sensei.de](http://www.Sensei.de), gibt es jetzt auch auf Englisch: "CANCER. The Problem and the Solution. Foreword by Lothar Hirneise" [www.nexus-book.com](http://www.nexus-book.com)

Zu Budwig muss gesagt werden: Krebs ist kein Fettproblem. Die "Wirkung guter Fette", Sauerstoffversorgung, ... Die Budwigsche "Öl-Eiweiss-Kost" ist darum erfolgreich, weil sie keine Kohlenhydrate enthält. Es ist eine kohlenhydratfreie Kost. Dass die Kost therapeutisch bei Krebs wirkt, das ist keine Frage. Die Begründungen dazu sind bei ihr aber mangelhaft bis falsch. **Also nochmals: Krebs ist kein Fettproblem, sondern ein Kohlenhydratproblem.** Und Leinöl, wenn man das über längere Zeit und in grösseren Mengen nimmt, ist das sowieso nicht gesund, denn es fördert dann eine Art Blutzersetzung. (Beachte R. Steintel und Jan Kwasniewski) Die Budwigsche Öl-Eiweiss-Kost würde auch mit allen anderen Ölen, also Olivenöl oder Sonnenblumenöl genau so gut funktionieren. Ich persönlich würde dann eine Quark-Ölivenöl-Mischung empfehlen. Olivenöl ist viel gesünder als Leinöl. Es ist aus dem Fruchtfleisch und nicht aus Pflanzenkernen.

**KH-arme Kost muss ja nicht ausdrücklich Fleischkost sein.** Jede Variante von KH-armer Kost bringt Erfolge bei der Krebsbehandlung. Also Breuss (Gemüsesäfte), Budwig (Öl-Eiweiss ohne Fleisch und Fisch), Gerson (pflanzliche Frischkost), Issels (pflanzliche Frischkost). Alle diese Therapeuten haben Listen von erfolgreichen Fällen publiziert. Und andererseits auch der Dr. Kwasniewski, der mit seiner KH-armen Fleischkost ja auch Erfolge bei Krebs hat.

Viele Interessierte sind geistig fixiert auf KH-arm, das sei gleich Fleisch, oder auf die Frage: Wo sind die Erfolge der KH-armen Kost? KH-arm ist von sich aus eben keine Kostvariante. Es muss genauer heissen "KH-arme pflanzliche Frischkost" oder "KH-arme Gemüsesaft-Kost" oder "KH-arme Öl-Eiweiss-Kost" oder eben "KH-arme Fleischkost".

## **7. KREBS HAT NUR EINE EINZIGE WIRKLICHE URSACHE**

### **7.1. Die scheinbar unendlich grosse Vielfalt an Ursachen der Krebskrankheit**

Was verursacht eigentlich Krebs. Mehrere Ursachen oder nur eine einzige, und welche ist es dann? In der vorliegenden Arbeit wird gesagt, dass die Kohlenhydrate, das Übermass der konsumierten Kohlenhydrate, der eigentliche und einzige Hauptgrund der Krebsbildung ist. Aber wie glaubhaft ist diese Aussage? Jeder Autor behauptet schliesslich, seine Krebsentstehungstheorie sei die Richtige und oft die einzig Wahre.

Wie soll der Leser, die Leserin, das beurteilen? Krebs scheint doch wirklich unendlich viele Ursachen zu haben. Allein was die Kanzerogene betrifft, gibt es bereits einige tausend bekannte synthetische und natürliche chemische Verbindungen, die nachgewiesenermaßen krebserregend wirken. Diese Stoffe kommen in der Luft, in der Nahrung, am Arbeitsplatz, in den Kleidern, in den Autos, in den öffentlichen Verkehrsmitteln, und in der Wohnung, also praktisch überall vor.

Im Buch "ALTERNATIVE HEILMETHODEN BEI KREBS" von Walter Zürcher können wir folgendes zur Vielfalt der Krebsentstehungsgründe nachlesen:

*Wenigstens in der Beurteilung der Ursachen von Krebs sind sich alle Forscher, die offiziellen und die alternativen, einig. Krebs wird als ein ungewöhnlich vielschichtiges und hochkomplexes Geschehen betrachtet. Man spricht von einer multifaktoriellen Entstehung. Ich fand nur noch einen einzigen Forscher, Prof. Lewis Thomas, sozusagen der letzte Mohikaner unter den Optimisten, der überzeugt ist, am Schluss der ganzen Forschung werde man eine einzige zentrale Ursache und entsprechend ein einziges Heilmittel finden. (Zürcher-53)*

Und dann folgt weiter unten im Buch von Walter Zürcher eine Liste von den vielen krebserregenden Ursachen, wo man sozusagen alle Faktoren finden kann, die im menschlichen Leben überhaupt eine Rolle spielen. Krebskrankheit und Tumorbildung hat anscheinend mit allen folgenden Bereichen zu tun: (Zürcher-54)

#### **KULTUR und KREBS**

- Gesellschaft, Religion, Ideologie
- Erziehung
- Beruf, Wissenschaft
- Entfremdung, Stress

#### **KOSMOS und KREBS**

- Kosmische Strahlen
- Prana, Luft
- Ionen und Wetter
- Planeten und Tierkreis

#### **KREBS: EINFLUSS VON GEIST UND SEELE**

- Gedanken, Gefühle
- Fehlverhalten
- Neurosen, Süchte
- Bewegungsarmut
- Hoffnungslosigkeit

#### **KÜNSTLICHE UMWELT und KREBS**

- Industrie, Eisenbeton
- Chemikalien, Lärm

- *Luftverschmutzung*
- *Radioaktivität,*
- *elektromagnetische Felder*
- *Frequenzen aller Art (Mobilfunk)*

#### **ERDE und KREBS**

- *Natürliche Umwelt*
- *Erdstrahlen*
- *geologische Zonen*
- *Boden und Mineralien*
- *Radioaktivität*

#### **STOFFWECHSEL und KREBS**

- *Ernährung*
- *denaturierte Nahrungsmittel*
- *Darmträchtigkeit*
- *Stoffwechselstörungen*
- *Sauerstoffmangel*

Wir sehen also, Krebs kann nach Ansicht sehr vieler Autoren von verschiedensten Faktoren ausgelöst werden. Es scheint eine unendliche Liste von Krebsauslösern zu geben. Damit würde auch belegt, dass man praktisch keine Chance hat, dem Krebschicksal zu entgehen, wenn man nicht schicksalsmässig besonders günstig positioniert und begnadet ist, was die Krebsrisikofaktoren betrifft.

### **7.2. Ist Krebs wirklich eine multikausale Krankheit?**

Viele Krankheiten haben eine einzige wesentliche Grundursache. Sie können ein paar Zusatzursachen oder Zusatzbedingungen haben, die es der Krankheit gestatten, sich leichter auszubreiten, wie zum Beispiel Veranlagung, also vererbte Schwäche, aber auch momentane Schwäche wegen dem Klima, wegen momentaner Ernährung, wegen beruflichen Umständen oder psychischen Problemen. **Aber es bleibt immer eine einzige Grundursache, die die Krankheit ausmacht. Ohne diese Grundursache gibt es die besagte Krankheit nicht.** Beispiel Infektionskrankheiten: Infektionskrankheiten sind an ein bestimmtes Virus oder Bakterium gebunden, ohne das die entsprechende Krankheit gar nicht entstehen kann. Tuberkulose beispielsweise ist an den Tuberkulose-Bazillus gebunden. Ohne diesen Bazillus gibt es keine Tuberkulose, auch wenn eine Reihe von Risikofaktoren, wie Unterernährung oder Vitalstoffmangel einen Tuberkuloseausbruch stark begünstigen.

Krebs hingegen kann anscheinend durch tausend verschiedene Gründe ausgelöst werden. Ist das nicht merkwürdig? Tausend verschiedene Faktoren sind imstande, ein relativ **einheitliches Krankheitsbild, zu erzeugen. Ein Krankheitsbild**, das in klar abgegrenzte Krankheitsphasen eingeteilt werden kann. Ein Krankheitsbild, das einen typischen Tumor hervorruft. Einen Tumor, der immer das Gleiche macht, nämlich erstens sich ohne Rücksicht auf angrenzende Gewebe vergrössert. Und

zweitens immer grosse Mengen von Glukose vergärt, statt verbrennt, wie normale, gesunde Zellen das tun sollten.

Tausend verschiedene Ursachen bringen also immer den selben Effekt zustande. Ist das nicht merkwürdig? Ist es nicht eher so, dass diese tausende von Ursachen eher Fantasievorstellungen von Fachleuten sind, weil man nämlich die eigentliche und grundlegende Ursache noch nicht kennt – oder nicht wahr haben will.

### **7.3. Die Krebsursachen-Hierarchie**

Hier in dieser Schrift unterteilen wir die Krebsursachen in zwei Klassen. Es handelt sich erstens um die primäre Krebsursache. **Die primäre Krebsursache ist der jahrelange Überkonsum von Kohlenhydraten.** Die Vielkohlenhydratesser der westlichen Industrienationen sind in diesem Sinne alle krebgefährdet. Regelmässiger täglicher Kohlenhydratkonsum in grossen Mengen ist die Grundbedingung zur Ausbildung der Krebskrankheit.

Zweitens kennen wir eine Klasse von sekundären Krebsauslösern. **Es gibt wirklich tausende von sekundären Krebsauslösern.** Heute werden diese sekundären Krebsauslöser noch als primär eingestuft. Das heisst, man macht diese sekundären Krebsauslöser allein verantwortlich für das Entstehen von Krebs, für das maligne Wachstum. Das ist jedoch nicht richtig. Die sekundären Krebsauslöser oder Krebsursachen können nur im Verbunde mit der primären Krebsursache, nämlich dem Kohlenhydrat-Überkonsum aktiv und damit gefährlich werden.

### **7.4. Nutzen aus obigem Wissen**

Was können wir mit dem Wissen anfangen, dass Krebs nur eine einzige wirkliche Ursache hat, nämlich die Hauptursache, der übermässige Kohlenhydratkonsum. Und viele verschiedene sekundäre Ursachen, Nebenursachen, wie Reize, Strahlen, Kanzerogene etc. Heute ist die wissenschaftliche Sicht total auf die Nebenursachen fixiert und weil es derart viele Nebenursachen gibt, entsteht ein total vernebeltes Bild über die Gründe der Krebsentstehung. Für den Leser, die Leserin ist also wichtig, das folgende zu wissen: **Die vielen verschiedenen Nebenursachen kommen gar nicht zum Tragen, sind also bedeutungslos, wenn die Hauptursache nicht erfüllt ist.** Das Vermeiden von Nebenursachen, also schädlichen Einflüssen, wie Kanzerogene, wie Strahlung, wie andere Reize bringt letztendlich punkto Krebs nichts, wenn man sich von der Hauptursache, nämlich dem Kohlenhydratüberschuss nicht fernhält.

Die Hauptursache allein genügt, um einen Krebs auszulösen. Bringt man den menschlichen Organismus durch übermässigen KH-Konsum in ein labiles Gleichgewicht, in einen labilen Zustand punkto Krebsbildung, dann genügt der kleinste Anstoss zur Auslösung des Krebses. Periodischer übermässiger KH-Konsum bringt den ganzen Organismus in eine Stoffwechsellage, in einen Allgemeinzustand, der die Krebsbil-

dung begünstigt oder heranbeschwört. In diesem Sinne kann man beispielsweise sagen, dass die Bildung des Brustkrebses der Frauen nicht eine von aussen herangeführte Nebenursache nötig hat. Gewisse Brustzellen der Frauen tendieren aus brustspezifischen, an sich gesunden Eigenschaften eher zur Knotenbildung, als beispielsweise die Zellen irgendwelcher Fettgewebe. Das können die Hormonsituation, die Säure-Base-Werte oder auch andere Gründe sein, die in den Frauenbrüsten normaler und gesunderweise herrschen.

Es scheint mir ein riesiger Vorteil zu sein, **zu wissen, dass Krebs nur eine einzige wirkliche Hauptursache hat**. Mit diesem Wissen gelingt es uns nämlich, den Krebs in den Griff zu kriegen. Und das ist ja letztendlich das Ziel unserer Bemühungen. Wir haben es also nicht mehr nötig, uns aus lauter Krebsangst mit Hunderten von verschiedenen Krebsauslösern auseinander zusetzen. Wenn Krebs nur eine einzige wesentliche Ursache hat, nämlich den regelmässigen Überkonsum von Kohlenhydraten, dann ist die Krebsvorbeugung und Krebsheilung plötzlich viel, viel einfacher geworden. Denn wie kann man sich gegen tausend verschiedene Krebsursachen wehren. Das geht doch gar nicht. Hingegen kann man gegen einen einzigen wirklichen Gegner gut ankämpfen. Jetzt weiss man, was man zu tun hat.

Natürlich ist es nicht leicht, den KH-Konsum einzuschränken, besonders für die üblichen Vielkohlenhydratesser. Viele Leute haben eine regelrechte Sucht zu KH entwickelt. Das heisst, sie brauchen die KH. (Um ihren Blutzucker zu stabilisieren.) Solchen KH-Süchtigen (carbohydrate-addicted) wird es nicht leicht fallen, auf eine KH-arme Kost umzustellen. Hat aber jemand den Krebs bereits im Nacken, oder wurde bereits gegen den Krebs behandelt und ist vielleicht rückfallgefährdet, dann sieht die Sache ganz anders aus. Dann ist man ja auch motiviert, mit der KH-Beschränkung ernst zu machen.

Anmerkung Stocker: Wirken sich KH als tot gekochte "Schlechtkost" schlimmer auf den Krebspatienten aus, als dieselbe Menge an KH in Form von Obstrohkost? Halima Neumann, Galina Schatalova, Franz Konz betonen bei ihrer naturgemäß KH-armen Wildpflanzen- und ObstROHKOST, dass Krebsheilung nur mit unerhitzten KH möglich sei. Oder ist es mit den KH ganz einfach nur ein reines Mengenproblem.

## **8. KREBS IST EINE STOFFWECHSELKRANKHEIT**

### **8.1. Was ist eine Stoffwechselkrankheit?**

Wir können uns den ganzen menschlichen Organismus als eine äusserst komplizierte chemische Fabrik vorstellen. Denn der menschliche Stoffwechsel ist eine riesige Ansammlung von verschiedenen chemischen Reaktionen, die den Umbau, die Anpassung und die Verwertung von Nährstoffen und Betriebsstoffen innerhalb des Organismus gestatten. Ein Hauptanteil des Stoffwechsels läuft innerhalb der Zellen ab (intrazellulärer Stoffwechsel). Praktisch für jede einzelne chemische

Reaktion im Organismus gibt es auch ein Enzym, ein sogenannter Katalysator, der diese Reaktion ermöglicht. Enzyme (= Fermente) und Hormone spielen eine Schlüsselrolle im Stoffwechsel. Fehlt nun ein für eine Reaktion spezifisches Enzym, dann kann die betroffene Reaktion nicht ablaufen.

Krankheiten, die nun durch fehlende, durch zuwenig vorhandene Hormone oder Enzyme oder auch durch Überproduktion eines oder mehrerer Hormone zustande kommen, nennt man Stoffwechselkrankheiten. Im Stoffwechsel, in der Chemie des Körpers oder einzelner Zellen oder Gewebe, läuft dann etwas falsch. Die chemische Fabrik, die der menschliche Organismus unter anderem darstellt, hat dann einen Störfall. Entweder laufen im menschlichen Organismus chemische Prozesse oder Reaktionen ab, die eigentlich nicht ablaufen sollten. Oder vielfach ist es umgekehrt: Es laufen gewisse Prozesse, gewisse chemische Reaktionen, gewisse Umsetzungen nicht oder nur mangelhaft ab. Das hat dann zur Folge, dass es zu Überproduktionen oder zu Unterproduktionen oder zur Nichtproduktion gewisser Stoffe kommt, Gewisse Stoffe werden nicht umgesetzt und bleiben irgendwo im Organismus liegen, wo sie stören. Und umgekehrt werden gewisse dringend benötigte Stoffe nicht mehr hergestellt und sind dann nicht verfügbar für das reibungslose Funktionieren des Zusammenspiels der Stoffe im Organismus. Das nennt man dann Stoffwechselstörung.

## **8.2. *Geschichtliche Betrachtungen über den Zusammenhang zwischen Krebs und Stoffwechsel***

Krebs als Krankheit ist seit mehreren tausend Jahren bekannt. Bereits die alten Ägypter haben im Papyrus Ebers typische Krebserkrankungen beschrieben. Hippokrates kannte bereits verschiedenen Krebsarten und er sagte bezeichnenderweise, dass Krebs eine Folge der falschen "diaita", also Lebensweise und Ernährung sei. Wir stellen also fest, dass bereits die Ärzte vor mehr als 2000 Jahren wussten oder zumindest ahnten, dass Krebs als Krankheit hervorgerufen wurde durch eine falsche Ernährung. Eine Behauptung, die wir hier ja wieder aufnehmen. Der römische Arzt Galen beschrieb bereits hundert verschiedene Krebsarten, wobei er schon deutlich zwischen gutartigem und bösartigem Krebs unterscheiden konnte. Im Mittelalter übernahm man dann durchwegs die Vorstellungen von Galen über Krebs und es war allen Ärzten klar, dass Krebs eine Folge des Fehlverhaltens eines oder zweier der vier Kardinalsäfte war (siehe Anhang: Die vier Kardinalsäfte (k)). Die Säftelehre war ein theoretischer Grundbaustein der mittelalterlichen Medizin. Die Säftelehre war nichts anderes als eine vereinfachte Vorgängerlehre unserer heutigen Stoffwechsel- und Stofftransportlehre. Krebs und verschiedene andere Krankheiten wurden in diesem Sinne als Stoffwechselkrankheiten angesehen und als Stoffwechselkrankheiten behandelt, und zwar mit recht gutem Erfolg. Schwitzen, Ausleiten, Blutegel, Fasten, Aderlass und verschiedene andere Methoden gehörten zum Standardrepertoire des mittelalterlichen und frühneuzeitlichen Arztes.

Dann, im 19. Jahrhundert, änderte sich die Situation schlagartig. Die Erfindung des Mikroskops und die Entdeckung, dass Zellen die Grundbausteine allen Lebens sind und dass ein Tumor eine unkontrollierte Zellvermehrung war, änderte die Sicht und Behandlungsart der Krebskrankheit. Eine neue wissenschaftliche Sicht des Baues des menschlichen Organismus entwickelte sich, nämlich die Zelllehre. Und die neuen wissenschaftlichen Erkenntnisse wurden stark beachtet und als Grundlage allen medizinischen Handelns genommen. In einer naiven "wissenschaftlichen" Aufbruchsstimmung und Überheblichkeit warf man die bewährten Methoden über Bord und begann Krebs als lokale Zellenerkrankung zu betrachten. Diese medizinische Richtungsänderung hatte gravierende Folgen für die Krebstherapie und zwar in Form von Rückschritten in den Therapierfolgen. Krebs wurde in dieser Zeit von 1850 bis heute zu einer immer schrecklicheren Krankheit gemacht, wegen den Nebenwirkungen von Chemotherapie und Bestrahlung. Unter der unseligen Führung der Pharmaindustrie und der Universitäten wird heute mit Stahl, Strahl und Chemie aggressiv und ohne echtes Verständnis der Krankheit gegen den Krebs vorgegangen. Wenige Ärzte wissen, dass es sich beim Krebs um eine Stoffwechselkrankheit handelt. Nur die medizinischen Aussenseiter, die auf biologisch ganzheitliche Art das Krebsproblem anpacken wollen, haben nach wie vor begriffen, dass ein Tumor nur ein Symptom einer Ganzkörpererkrankung ist.

### **8.3. Krebs ist eine intrazelluläre Kohlenhydratstoffwechselstörung**

Es gibt verschiedene anerkannte Stoffwechselkrankheiten. Die bekannteste davon ist der Diabetes. Es ist beim Diabetes eindeutig eine Nichtproduktion oder Unterproduktion eines lebenswichtigen Hormons, nämlich des Insulins, festzustellen. Es herrscht beim Diabetes ein relativer oder absoluter Insulinmangel nach offizieller medizinischer Ansicht. Dieser Umstand führt dazu, dass Diabetes als Stoffwechselkrankheit eingeteilt wird.

Die Krebskrankheit wird hingegen von wenigen Aussenseitern als Stoffwechselkrankheit dargestellt. Einer der wenigen Aussenseiter ist Frau Dr. W. Fryda, die einen Adrenalinmangel als Grund der Krebsentstehung vermutet. Sie schreibt im Buch ADRENALINMANGEL ALS URSACHE DER KREBSENTSTEHUNG folgendes:

*Adrenalin ist im Zuckerstoffwechsel der wichtigste Gegenspieler von Insulin. Während nämlich Insulin überschüssigen Zucker in Form von Glykogen in Zellen einbaut, wird mit Hilfe der Glykogenolyse (Abbau von Glykogen in Abwesenheit von Sauerstoff) durch Adrenalin dieser Zucker wieder aus den Zellen herausgeholt. (Fryda(2)-14)*

Und weiter unten steht in der Schrift folgendes:

*Adrenalinmangel würde daher also zur Folge haben, dass das gespeicherte Glykogen in den Zellen verbleibt, da es nicht mehr mobilisiert werden kann (mit Einschränkung: siehe spätere Er-*

*klärung der Hormonsituation bei Adrenalinmangel), und dass die Zellen immer mehr Glykogen aufnehmen müssten, da Insulin ja weiter Zucker in Zellen einschleust. Eine Überfüllung, erst der Leberzellen und später aller nur möglichen anderen Zellen, mit Glykogen wäre die notwendige Folge.*

*Mit Glykogen vollgestopfte Zellen jedoch wären, und dies ist ein wichtiger Faktor für die Umwandlung einer Zelle zur malignen Zelle, nicht mehr in der Lage, ihren Stoffwechsel auf normale Weise abzuwickeln. (Fryda(2)-14)*

Interessant ist an der Hypothese von Frau Fryda, dass ein Mangel des Gegenspieler-Hormons von Insulin, ein Mangel von Adrenalin, zu Krebs führt. Insulinmangel führt bekanntermassen zu Diabetes, Adrenalinmangel führt nach Frau Dr. Fryda zu Krebs. Die Symmetrie der Stoffwechselverhältnisse bei Diabetes und Krebs ist verblüffend. Beim Diabetes hat es zuwenig Insulin, beim Krebs zuwenig Adrenalin. Beide Hormone, das Insulin und das Adrenalin sind zudem Gegenspieler. Trotz obigen Aussagen ist der Autor dieser Schrift der Ansicht, dass weder der Insulinmangel im Fall von Diabetes, noch der Adrenalinmangel im Fall von Krebs die wirkliche und eigentliche Ursache der entsprechenden Krankheit ist. Es sind „Ko-Ursachen“, also einzelne Glieder in einer Ursachenkette. Oder auch wie es in der offiziellen Medizin bezeichnet wird, es sind Risikofaktoren. Die eigentliche, ursprüngliche und das Fehlverhalten initiiierende Ursache, die "Ur-Ursache" ist wieder, wie immer in dieser Schrift betont, der regelmässige Überkonsum an Kohlenhydraten.

Als Ausnahme davon kann der Jugenddiabetes gelten. Beim Jugenddiabetiker (Typ-I-Diabetiker) wurde das absolute Insulinmangel-Syndrom des Patienten schon im Stadium des Fötus von der Mutter her eingeleitet und vorgezeichnet.

#### **8.4. Folgerungen**

Wir kommen zum Schluss, dass beides Krebs und Diabetes Stoffwechselkrankheiten sind. Wobei zu sagen ist, dass der Diabetes auch offiziell als Stoffwechselkrankheit klassifiziert und bezeichnet wird. Hingegen bei Krebs spricht bis heute praktisch niemand von einer Stoffwechselkrankheit. Der Stoffwechsel hat eine enge Beziehung zur Ernährung. Probleme bei der Ernährung ergeben Stoffwechselprobleme und umgekehrt kann ein fehlgesteuerter Stoffwechsel (durch z. B. Enzymmangel) Probleme bei der Ernährung verursachen.

Wir haben im Weiteren festgestellt, dass Krebs eine intrazelluläre Kohlenhydratstoffwechselstörung ist. Im Gegensatz dazu ist der Diabetes eine extrazelluläre Kohlenhydratstoffwechselstörung. **Ursache von Krebs und Diabetes ist genau die gleiche, nämlich der regelmässige Überkonsum von Kohlenhydraten kombiniert mit einem chronischen Bewegungsmangel.** Der Kohlenhydratüberkonsum bringt den

Organismus periodisch in Nöte. Er weiss sich nicht zu wehren gegen das Übermass an Glukose, das im Blutkreislauf zirkuliert.

## **9. KREBS IST EINE ALLGEMEINERKRANKUNG**

### **9.1. Die schulmedizinische Krebsbildungs-Theorie**

In einem kleinen schulmedizinischen Handbuch für Krebstherapeuten mit dem Titel "MALIGNOMTHERAPIE" können wir die klassische lokale Sicht von Krebsentstehung und Krebsgeschehen in kurzen Worten nochmals zur Kenntnis nehmen. Es steht folgendes unter dem Titel MALIGNES WACHSTUM:

*Malignes Wachstum beginnt mit der malignen Transformation einer Zelle oder Zellgruppe. Die maligne Transformation einer Zelle und die Entwicklung zum malignen Gewebe wird durch karzinogenetische und / oder karzinoproliferative Faktoren ausgelöst, zumeist durch Noxen (chemische Substanzen), Viren, ionisierende Strahlung, etc.). Tumorentstehung und Tumorstadium können des weiteren begünstigt werden durch genetische Faktoren, kokarzinogene Noxen, das Versagen immunologischer Abwehrmechanismen, nutritielle Faktoren und durch verstärkte Gewebsproliferation (ausgelöst z.B. durch Hormone).*

Und gleich anschliessend:

*Dem malignen Wachstum versucht der Organismus durch "repair"-Mechanismen am genetischen Material und durch immunologische Abwehrmassnahmen zu begegnen. (Beaufort / Schönemann-1)*

Dieser Beschrieb, wie das Krebsgeschehen aus schulmedizinischer Sicht abläuft, tönt nüchtern, wissenschaftlich und bestimmt. Hier gibt es keine Fragezeichen. Da ist alles klar. Hier scheinen die Fachleute die Materie genau zu kennen. Und ein Aussenseiter, wie der Autor dieser Schrift denkt sich dabei folgendes: "Selig sind die, die das alles glauben können, denn ihrer ist das Himmelreich und die Akzeptanz unter den Glaubensbrüdern. Und unselig sind dagegen diejenigen, die nach solch klaren Worten immer noch von starken Zweifeln geplagt werden, wie der Autor der vorliegenden Schrift."

Obiges ist also eine kurz gefasste schulmedizinische Theorie über die Krebskrankheit. Es ist das offizielle theoretische Fundament über die Ausbildung und über die Abwehrmechanismen der Krebskrankheit. Und auf Basis dieser klaren Informationen, dieser lokalen Theorie wird jetzt eben auch gehandelt. Der Arzt, der Chirurg wird aktiv, kann endlich aktiv werden. Jetzt wird geheilt, es wird als erstes operiert. Wir schreiten jetzt zur Primärtherapie, zur operativen Therapie mit folgender Begründung:

*Tumorheilung ist nur durch völlige Entfernung bzw. das Verschwinden aller malignen Zellen aus dem Organismus zu erreichen. Die chirurgische Entfernung eines Tumors im Frühstadium kommt diesem therapeutischen Ziel am nächsten. Die Mehrzahl der Heilungen wird durch Operation lokalisierter maligner Prozesse erreicht. (Beaufort / Schünemann-5)*

So einfach kann man sich die ganze Angelegenheit machen. Aber wo bleiben die vielen glücklich vom Krebs geheilten Menschen. Wir sollten vermuten, ein Grossteil davon wurde für immer geheilt und kann nie mehr krank werden.

## **9.2. Die lokale Krebsicht ist eine Sackgasse**

Die Krebsforschung hat im 20. Jahrhundert Milliarden verschlungen und riesige Bibliotheken gefüllt. Das Krebsproblem ist aber nach wie vor ungelöst und man darf ruhig behaupten, dass, abgesehen vielleicht von einigen speziellen Krebsarten wie Leukämie, keine wesentlichen Fortschritte bei der Krebstherapie zu verzeichnen sind. Die Zahl der Krebsopfer ist laufend am Steigen und Krebs hat sich heute mit einem Anteil von 25% als zweithäufigste Todesursache etabliert. Nur die Kreislaufkrankheiten (Herzinfarkt, Hirnschlag) haben mit einem ungefähren Anteil von 50% noch mehr Todesfälle zu verantworten.

*Die heutige, moderne Medizin ist auf dem Krebsgebiet festgefahren. Und einer der Hauptgründe dieser Situation ist eben, dass Krebs a priori **als lokales Problem gesehen wird.***

Hätte die lokalistische Auffassung und Therapie der Krebskrankheit wirklich echte Erfolge in der Therapie aufzuweisen, dann würde kein Mensch dagegen Kritik erheben. Leider ist das aber nicht der Fall. Nüchterne Gesamtanalysen der Erfolgsaussichten bei der lokalistischen Krebstherapie zeigen ein anderes Bild:

*Wie zudem eine kritische Analyse der Weltliteratur durch Gerhard Kienle am Beispiel des Brustkrebses ergeben hat, lassen sich in der Behandlung weder für die Operation noch für die Bestrahlung noch für Zytostatika, auch nicht für eine Kombination dieser Methoden, Erfolge signifikant belegen: die nicht oder nicht aggressiv behandelten Patientinnen hatten nach fünf Jahren eine gleich hohe Überlebensrate von 68%. (Vogel-5)*

Im selben Geleitwort wird daher folgende Schlussfolgerung gezogen:

*Es erscheint deshalb berechtigt, alternative und weniger aggressive Methoden zu berücksichtigen, die das Immunsystem nicht schädigen, und mit Heilmitteln zu behandeln, die das Immunsystem stimulieren. (Vogel-5)*

Ob die Stärkung des Immunsystems die geeignete Methode sein wird, glauben wir hier in dieser Arbeit natürlich nicht. Immerhin ist es aber als Fortschritt zu betrachten, wenn eine ganzheitliche Krebsicht die lokale Krebsicht ablöst.

### **9.3. Wieso Krebs eine Allgemeinerkrankung ist**

Joseph Issels schrieb im Buch "MEHR HEILUNGEN VOM KREBS" folgende Feststellungen über die therapeutischen Erfolge in der modernen Krebsmedizin:

*Über zwei Drittel aller an Krebs erkrankten Menschen finden mit den zu hoher Vollkommenheit entwickelten klassischen Behandlungsmethoden (Operation, Bestrahlung, Chemotherapie) keine Aussicht auf Heilung. Sie werden nach der seit rund hundert Jahren etablierten lokalistischen Konzeption der Krebsmedizin als unheilbar bezeichnet. (Issels-13)*

Dann folgen weitere bemerkenswerte Sätze über das eigentliche Kernproblem in der Krebstherapie:

*Zwei Betrachtungsweisen über das Wesen des Krebses stehen seit hundert Jahren gegeneinander – die lokalistische und die ganzheitliche Auffassung. Sie bewegen sich um die prinzipielle Frage: Ist Krebs eine lokale Erkrankung oder ist er eine Erkrankung des Gesamtorganismus?*

*Die Beantwortung dieser Frage bildet den Schlüssel für die Krebstherapie. (Issels-13)*

Und das ist darum so, weil nach einem ungeschriebenen Gesetz in der Medizin die Auffassung und das Verständnis von einer Krankheit auch die Art der therapeutischen Behandlung bestimmt.

Und was ist denn eigentlich, bei einer ganzheitlichen Auffassung der Krebskrankheit, krankhaft am gesamten menschlichen Organismus? Die alten Ärzte sagten, es hat eine Entmischung oder eine Verunreinigung der Säfte stattgefunden. Heute würde man, wenn man Anhänger der Krebs-ist-Allgemeinerkrankungs-These ist folgendes sagen: **Der ganze Körper ist verschlackt oder vergiftet. Dr. Max Gerson, der eine eigene Krebsklinik in New York betrieb, schreibt zur Entgiftung folgende Worte: (Gerson-3)**

*Die "ideale" Aufgabe der Krebsbehandlung wäre somit, die Funktionen der Oxydationssysteme im gesamten Körper wiederherzustellen. Diese Aufgabe ist natürlich schwer restlos zu erfüllen. Sie erfordert:*

- 1) Intensive Entgiftung des ganzen Körpers.*
- 2) Versorgung der wichtigsten Organe mit genügenden Mengen von Mineralien der Kalium-Gruppe.*

- 3) *Versorgung des Körpers mit genügenden Mengen von Oxydationsenzymen, bis diese im Körper wieder selbst gebildet und reaktiviert werden können (Früchsäfte aus grünen Blättern und frischer Kalbslebersaft).*

Entschlacken und Entgiften scheint also nach neueren alternativen Ärzten wie Issels, Gerson, Zabel und Seeger eine der Hauptaufgaben einer ganzheitlichen, ursächlich wirkenden Krebstherapie zu sein.

#### **9.4. Folgerungen**

Wenn man einmal begriffen hat, dass Krebs, dass ein Tumor in irgendeinem Gewebe nur ein Symptom einer Ganzkörpererkrankung, einer Allgemeinerkrankung, einer Langzeit-Kohlenhydratvergiftung ist, dann sieht eine Krebserkrankung bereits etwas anders aus. Man wird sich im Klaren sein, dass es keinen Sinn macht, wie gebannt auf einen Tumor zu starren und man wird sich bewusst, dass die Entfernung des Tumors noch keineswegs etwa Gesundheit bedeutet. Beispielsweise das Mammarkarzinom: Was macht es denn für einen Sinn, wenn die Frauen wie gebannt auf ihre Brüste starren und versuchen, durch Abtasten das Vorhandensein oder Nichtvorhandensein eines Knotens in der Brust zu eruieren. Und was macht es für einen Sinn, eine oder gar zwei Brüste zu amputieren, wenn doch der Krebs als Allgemeinerkrankung immer noch latent vorhanden ist. Sicher gibt es jetzt keinen Brustkrebs mehr, aber dafür hat es verschiedene weitere Organe, die einen Tumor ausbilden können. Etwas zynisch gesagt, müsste man den ganzen Menschen amputieren (= umbringen), um sicher zu gehen, dass kein Krebs mehr ausbricht. Denn wenn die brustamputierte Frau weiter Kohlenhydrate im Übermass isst, bricht der Krebs mit grosser Wahrscheinlichkeit an einem anderen Ort aus. Onkologen sprechen dann von Metastasen, von einer Metastasierung des ehemaligen Brustkrebses. Es kann aber durchaus auch sein, dass der Organismus nun für das Übermass der Kohlenhydrate ganz einfach ein neues, bisher nicht benutztes Ventil erstellt, damit diese entsorgt werden können.

## **10. DIE UNENDLICHE LAWINE DER KANZEROGENE**

### **10.1. Die Angst vor den Kanzerogenen**

Kanzerogene (= Karzinogene) sind jene mehrere tausend verschiedenen chemischen Stoffe, die einen Krebs auslösen können. Kanzerogene kommen in den Nahrungsmitteln, im Tabak, in den Kunststoffen, im Abfall, am Boden und in der Luft, kurz praktisch überall in unterschiedlicher Menge vor. Kanzerogene spielen in der orthodoxen wie auch in alternativen, immunobiologischen Krebsforschung und Krebstherapie eine grosse Rolle. Es gibt mengenmässig und vielfaltsmässig immer mehr Kanzerogene, die uns hauptsächlich die chemische Industrie,

aber auch verschiedene andere Quellen, bescheren. Aus der Sicht der enormen Zunahme der Zahl und Menge von Kanzerogenen ist es scheinbar kein Wunder, dass die Zahl der Krebstoten in den westlichen Industrieländern regelmässig jährlich steigt.

Im Buch BIOLOGISCHE KREBSTHERAPIE von Dr. med. A. Blumenschein-Knobl können wir dementsprechend folgendes nachlesen:

*Als Schrittmacher des Krebsgeschehens wirken nach Dr. Seeger vor allem zahllose Krebsgifte aus der Umwelt, die sogenannten Karzinogene. Die Zahl der Karzinogene geht in die Tausende. Sie sind in der Umwelt allgegenwärtig. (Blumenschein-Knobl-21)*

Und noch etwas genauer beschreibt Dr. Blumenscheidt-Knobl den Sachverhalt folgendermassen:

*Karzinogene vergiften die Luft, das Wasser und die Nahrung des Menschen. Am Arbeitsplatz wie im häuslichen Bereich ist der Mensch gleichermassen der Einwirkung karzinogener Substanzen ausgesetzt. Selbst in der Kleidung und in Kosmetika können sich hochgiftige Substanzen befinden. Hauptgefahrenquellen sind nach Dr. Seeger Industrieabfälle und Industrieprodukte sowie Spritz- und Düngemittel der Landwirtschaft. Dr. Seeger warnt insbesondere vor den Gefahren der sogenannten chlorierten Kohlenwasserstoffe und der Schwermetalle. (Blumenschein-Knobl-21)*

## **10.2. Die böse Industrie als Verursacher der Krebskrankheit**

Es gibt eine Reihe von Wissenschaftlern, die die Krebskrankheit als Produkt der Industrie sehen wollen. Die chemischen Produkte haben neben den unzweifelhaft nützlichen Eigenschaften eben auch Nebenwirkungen, wie zum Beispiel kanzerogene Eigenschaften. In Dr. Dr. P. G. Seegers Buch "LEITFADEN FÜR KREBSLEIDENDE" können wir folgendes dazu nachlesen:

*Der britische Krebsforscher Peter CRUSE weist darauf hin, dass die synthetischen Chemikalien der Industrieländer geradezu ein unerschöpfliches Reservoir an krebserzeugenden Substanzen darstellen. Egmont R. KOCH bezeichnet 1981 die Krebskrankheit als Industrieprodukt und hat in seiner umfassenden und gründlichen Monographie "Krebswelt" seine Ansicht beweiskräftig hingestellt. (Seeger-19)*

Und um etwa einen Begriff davon zu bekommen, um wie viel verschiedene Substanzen es sich dabei handelt (im Jahre 1981) schreibt P. G. Seeger unter dem Titel "Die Karzinogenflut" folgendes:

*Von den insgesamt fünf Millionen registrierten Chemikalien kommt nach SAFFIOTTI (1981) der Mensch mit 60000 bis*

70000 in näheren Kontakt und schätzungsweise zwischen 5000 und 22000 sind krebserregend, davon hat man erst 1600 bis 2800 getestet und zwischen 1600 bis 2800 als krebserregend gefunden.

Von den ungefähr 1000 krebserzeugenden Substanzen kommt der Mensch mit ungefähr 500 in engere Berührung, im Beruf allein mit ca. 300. Etwa 40 chemische Verbindungen haben sich für den Menschen als krebserzeugend erwiesen, davon sind 90 % der erbschädigenden Substanzen karzinogen. (Seeger-19)

Und dann zitiert P. G. Seeger nochmals E. R. Koch, der folgenden bemerkenswerten Zusammenhang zwischen Krebsrisiko und pro Kopf produzierte chemische Substanzen gefunden haben will:

*Nach E. R. KOCH ist das Krebsrisiko proportional der pro Kopf der Bevölkerung produzierten chemischen Substanzen. In der BRD wurden 1950 etwa 10 kg organische chemische Substanzen pro Kopf der Bevölkerung produziert, 1980 jedoch 50-mal soviel, also 500 kg. (Seeger-20)*

Das Krebsrisiko müsste also zwischen 1950 und 1980 in der BRD um den Faktor 50 gestiegen sein nach E. R. KOCH. Kann das sein? Das tönt doch unglaublich! Und rückwirkend müsste man dann sagen, dass im Jahre 1880 das Krebsrisiko noch praktisch bei Null lag, denn dazumal gab es praktisch noch keine grösseren chemischen Fabriken.

### **10.3. Die konträre Aussage: Krebssterblichkeit seit 100 Jahren unverändert!**

Was ist nun wahr an diesen Schreckensmeldungen? Müssen wir von einem weiteren Auswuchs der modernen Industriegeschichte kapitulieren und ohnmächtig und zähneknirschend zugeben, dass uns das Problem der Krebsgifte über den Kopf gewachsen ist? Nein! Soweit ist es nicht! Es gibt zum Glück auch Fachleute, die nicht in diesen Chor der Pessimisten miteinstimmen. Es gibt einige Autoren, die das Problem der Krebsgefahr auf ganz andere, auf statistisch-mathematische Weise, nüchtern, ganz im Sinne von echten Naturwissenschaftlern, analysierten. Im Rahmen einer Gemeinschaftsarbeit in der Freien Universität Berlin aus dem Jahre 1974 kamen der Mediziner Professor Dr. Heinz Oeser, der Physiker Professor Dr.-Ing. Peter Koeppel und der Mathematiker Klaus Rach dabei zu folgenden Resultaten:

*Betrachtet man den Unterschied in den Gesamtzahlen der Krebssterblichkeit zwischen 1900 und heute (1970), so scheint eine ständig wachsende Krebslawine über uns hinwegzurollen. Betrachtet man jedoch die Krebshäufigkeit in den einzelnen Altersklassen zwischen dem 35. und dem 70. Lebensjahr, so ändert sich das Bild: In den einzelnen Altersklassen hat sich in den letzten 70 Jahren das Krebsrisiko nicht gewandelt. Das Risiko, an Krebs zu erkranken – oder die Chance, davon verschont zu*

*bleiben -- ist für den einzelnen Deutschen nahezu gleich geblieben. (Speicher(1)-212)*

Dies ist also eine klare konträre Aussage zu den obigen Meldungen. Und es handelt sich um eine konträre Aussage, die durch Berechnungen, durch Zahlenvergleiche zustande kam und nicht einfach auf quantitativen Vermutungen basiert. Und es ist nicht die einzige konträre Aussage. Unabhängig von obigen Autoren kam der Lungenfacharzt Medizinaldirektor Dr. Wilhelm Lock bei der Auswertung des Hamburger Krebsregisters zu ähnlichen Resultaten. Er fand folgendes heraus:

*Innerhalb der einzelnen Altersgruppen ist die Krebssterbeziffer zwischen 1873 und 1962 im Wesentlichen unverändert geblieben. (Speicher(1)-212)*

Wie müssen wir nun diese konträren Aussagen bewerten. Einerseits wird gesagt, eine riesige Krebslawine rollt über uns her. Mit der Zunahme der industriell hergestellten Chemikalien gibt es auch immer mehr Krebstote und andererseits stellen andere Wissenschaftler fest, dass die Krebssterblichkeit seit hundert Jahren gleich geblieben ist. Wem sollen wir nun glauben. Es herrscht hier ein offensichtlicher Widerspruch.

#### **10.4. Auflösung des Widerspruchs durch Unterscheidung zwischen primären und sekundären Kanzerogenen**

Wieso wird behauptet, Kanzerogene sind gefährlich. Weil sie offensichtlich lokal wirken können und der Schaden ist klar ersichtlich an einem bestimmten Ort. Ein Raucher kriegt Lungenkrebs, ein Schornsteinfeger eben den Schornsteinfegerkrebs. Dr. P. G. Seeger beschreibt dazu noch weitere Fälle von Kanzerogenen, die einen lokalen Krebs erzeugen:

*Der Winzerkrebs an der Mosel entsteht durch arsenhaltige Spritzmittel, der Speiseröhrenkrebs in der Bretagne und Normandie durch Apfelschnaps, der Leberkrebs in Schwarzafrika durch das Schimmelpilzgift Aflatoxin, der Mundhöhlenkrebs in Indien mit fünfundreissigprozentiger Häufigkeit durch das Kauen von Betelnuss in Tabakblättern. (Seeger(1)-20)*

Ja wer könnte bei solch klaren Aussagen noch zweifeln an der Gefährlichkeit der Kanzerogene. Es ist ein derart offensichtlicher Zusammenhang zwischen Ursache und Wirkung zu sehen. Vergessen wir aber ob solch klaren Verhältnissen nicht die oben gemachten Aussagen der Wissenschaftler der Freien Universität Berlin und auch die Aussage von Lungenfacharzt Medizinaldirektor Dr. Wilhelm Lock, der das Hamburger Krebsregister auswertete. Wir repetieren den Satz von Dr. Lock nochmals:

*Innerhalb der einzelnen Altersgruppen ist die Krebssterbeziffer zwischen 1873 und 1962 im Wesentlichen unverändert geblieben. (Speicher(1)-212)*

Von einem lawinenartigen Anstieg der Krebserkrankungen seit Beginn der industriellen Herstellung von kanzerogenen (und anderen) Chemikalien im grossen Massstab kann also nach obigen Autoren keine Rede sein. Was sollen wir jetzt glauben?

In dieser Arbeit soll unter anderem gezeigt werden, dass Kanzerogene nicht diese enorm grosse Rolle spielen, die ihnen zugeschrieben wird! Dazu unterscheiden wir zwei Klassen von Kanzerogenen: Kanzerogene erster Art oder primäre Kanzerogene und Kanzerogene zweiter Art oder sekundäre Kanzerogene.

**Alle Kanzerogene, die wir bis heute kennen und betrachten, sind Kanzerogene zweiter Art, also sekundäre Kanzerogene. Alle diese Chemikalien, diese künstlichen und auch natürlichen Giftstoffe sind Kanzerogene zweiter Art. Sekundäre Kanzerogene bestimmen häufig den Ort im menschlichen Organismus, wo ein Krebs sich manifestiert, wo also ein Tumor ausbricht, indem sie an diesem Ort die Zellen schwächen. Aber mehr vermögen diese sekundären Kanzerogene nicht. Keines dieser Kanzerogene zweiter Art ist selbst imstande, allein eine Tumorbildung auszulösen.**

Krebsgifte oder Kanzerogene haben also keineswegs diese enorme Bedeutung, die sie von den Fachleuten zugeteilt bekommen haben. Benzpyrene, Biphenyle und neustens dieses Acrylamid (Pommes Frites) und die zweitausend anderen Kanzerogene haben nicht diese enorme Bedeutung. Kanzerogene sind nur sekundäre Krebsauslöser, nicht primäre Krebsauslöser. **Bedingung Nummer Eins, damit ein Krebs ausbrechen kann, damit sich ein Tumor manifestieren kann, ist immer ein übermässiger Kohlenhydrat-Konsum.**

**Kohlenhydrate sind das Kanzerogen Nummer Eins. Ohne übermässigen Kohlenhydrat-Konsum und zusätzlichen Bewegungsmangel geht nichts punkto Krebs. Übermässiger Kohlenhydratkonsum ist eine "conditio sine qua non" für die Krebskrankheit.**

Beispielsweise: Ein Raucher, ein starker Zigarettenraucher kann weder Lungenkrebs, noch sonst irgendeinen Krebs bekommen, wenn er oder sie kohlenhydratarm oder kohlenhydratfrei lebt. Oder: Keine Frau kann Brustkrebs bekommen, wenn sie kohlenhydratarm oder kohlenhydratfrei lebt. Um also krebsfrei leben zu können, ist es nicht so wichtig den Kanzerogenen zweiter Art, diesen Spurengiften aus dem Wege gehen. Um krebsfrei zu leben, muss man dem Kanzerogen Nummer Eins, den Kohlenhydraten, diesen Mengengiften aus dem Wege gehen. Lebt man kohlenhydratarm oder kohlenhydratfrei, erübrigen sich alle massiven Bedenken gegenüber den als kanzerogen bezeichneten Spurenstoffen in unseren Lebensmitteln.

## 10.5. Nutzen des obigen Wissens

Was nützt es uns nun, wenn wir wissen, dass die Tausende der hier so bezeichneten Kanzerogene bei weitem nicht so gefährlich sind, wie das die Wissenschaft und die meisten Fachleute wahrhaben wollen? Es nützt uns folgendermassen: Die generelle diffuse Angst vor der Unzahl von Kanzerogenen ist völlig überflüssig und damit eine emotionelle Kraftanstrengung, ein unnötiger psychischer Kräfteverschleiss.

Was die Ernährung betrifft, ist die Angst vor irgendwelchen Spurenstoffen bezüglich Krebserkrankung völlig unangebracht. Es bringt gar nichts, wenn man sich ängstlich in den Regalen der Lebensmittelverteiler umschaut und am Schluss ein Bio-Produkt kauft, statt ein gleiches Nicht-Bio-Produkt. Das Bio-Produkt ist sicher gesünder als das Nicht-Bio-Produkt, aber wie viel gesünder ist die Frage. Was die Krebskrankheit betrifft, können wir hier feststellen: Ob Bio- oder Nicht-Bio-Produkt, die Krebsgefährlichkeit ist bei der gleichen Art von Lebensmittel genau gleich gross. Es kommt vor allem auf den Kohlenhydrat-Gehalt des Lebensmittels an, ob es als Krebsauslöser in Frage kommt oder nicht.

Was kann man heute noch essen, fragen sich viele Konsumenten. Heute herrscht eine Hysterie gegenüber dem Acrylamid, gestern waren es die Nitrosamine in den Salaten morgen wird es ein x-beliebiger anderer Stoff sein. Sicher sind all diese künstlichen Verbindungen in den Lebensmitteln nicht erwünscht. Aber man muss klar sehen, es handelt sich nur um Spurenstoffe, keine Mengenstoffe. Es sind also Stoffe, die nicht Grammweise, sondern in einigen Milligramm oder Mikrogramm in 100 Gramm des Lebensmittels vorkommen. Unsere Leber, unser Entgiftungsorgan, ist allemal in der Lage, mit diesen kleinen Mengen von Giftstoffen fertig zu werden. Die Angst, die wir ausstehen müssen, ist viel schädlicher als der effektive Schaden, den diese Stoffe im Organismus anrichten können. Deshalb lohnt es sich, diese Angst zu überwinden, indem man sich obige Überlegungen zu Eigen macht.

*Diese 46 Seiten sind ein Entwurf von Dr. C. Ehrensperger:*

[http://www.aikf.ch/web\\_stamm/d\\_ern\\_krebs.htm](http://www.aikf.ch/web_stamm/d_ern_krebs.htm) Ein Buch:

**Dr. C. P. Ehrensperger "Krebs -krank? Nein, Danke - ohne mich! Krebs - als Stoffwechselkrankheit dargestellt, oder: Warum die Krebskrankheit die Folge einer jahrelangen chronischen Kohlenhydratvergiftung ist!" AIKF: 2001, ISBN: 3-9521554-0-3;**

siehe auch: [www.josef-stocker.de/blut1.htm](http://www.josef-stocker.de/blut1.htm)

**Kwasniewski, Jan "Optimal essen"(LOW-CARB, kohlenhydratarm wie Lutz!), Bestellen bei: Heinrich A. Güttner, Rostocker Str. 53/514, D-70376 Stuttgart. Tel.: 0049 (0)711-5490628; Fax: 0711-5005309; [h.a.guettner@t-online.de](mailto:h.a.guettner@t-online.de) Auch auf Englisch: "Optimal Nutrition" 176 Seiten; und: "Homo Optimus" 376 Seiten. [Kwasniewski](http://www.kwasniewski.de)**

**Lutz, Dr. med. habil. Wolfgang „Leben ohne Brot. Grundlagen der kohlenhydratarmen Ernährung“ 2004; "Life Without Bread"**

**Schaub, Stefan "Ernährung + Verdauung = Gesundheit. Die Fundamente des Gesundbleibens" 3-907547-07-1; [Schaub-Institut](#)**

**McCullough, Fran "Leben ohne Kohlenhydrate. Die Langzeitanwendung kohlenhydratarmer Diäten" deutsch, 136 Seiten,**

**Cordain, Dr. Loren "GETREIDE - das zweischneidige Schwert. Unser täglich' Brot macht krank. Ernährung mit Getreideprodukten kann die Gesundheit ruinieren" [Novagenics-](#) <http://paleofood.de/>**

**Gerson, Dr. Max „Eine Krebstherapie, 50 geheilte Fälle“ (durch KH-Reduktion? vgl. Georg Meinecke)**

**Konz, Franz "Wildkräuter, Urmedizin gegen KREBS... Der große Gesundheits-Konz" 7. Auflage 2003, 1456 Seiten; [www.bfgev.de](http://www.bfgev.de)**

**Lodewijx, A. J. "Leben ohne Krebs" 220 Seiten, 2/2001, Sensei**

**Batmanghelidj, F. "Die Wasserkur bei Übergewicht, Depression und Krebs" VAK-Verlag, 2005; "obesity, cancer, depression";**

**Densmore, Dr. med. Emmet "How Nature Cures ... The Natural Food of Man. Principal Arguments against the use of bread, cereals, pulses, potatoes, and all other starch foods." REPRINT: 2003, [www.kessinger.net](http://www.kessinger.net) ISBN 0766134539**

**Anschrift des Verfassers: [www.aikf.ch](http://www.aikf.ch)**

**Dr. Carl Peter Ehrensperger, Talackerstr. 9;**

**CH- 5503 SCHAFISHEIM, oder:**

**AIKF, Postfach 168, CH- 5600 LENZBURG 1, Schweiz**

**[icr@smile.ch](mailto:icr@smile.ch) Tel: 0041 (0) 62 891 41 06 (vormittags)**

Copyright Dr. C. P. Ehrensperger  
2006-09-01