



Vorbelastungen zum Entstehen von Krebserkrankungen

Gesichtspunkte zu einer ursächlichen Krebstherapie

von Dr. med. Konrad Werthmann

veröffentlicht in SANUM-Post Nr. 19/1992, Seite 2 - 6

Die Krebserkrankung ist ein sehr komplexes Geschehen und erfordert daher eine multifaktorielle Therapie. Wie bei anderen Krankheiten besondere Wechselbeziehungen bzw. Leistungen von Regulationsmechanismen bestehen, so ist das auch beim Krebs so zu sehen. Hierbei verändert sich in erster Linie die Beziehung zwischen dem Tumor bzw. dem Terrain seines Entstehens und dem Wirtsorganismus. Das ist schon daraus ersichtlich, daß der Tumor meistens ein sehr großes arterielles Gefäß aufweist. Dessen Größe ist sicherlich nicht allein durch die Größe des Tumors bedingt, sondern liegt in der krankhaften „Priorität“ des Tumors den anderen Organen gegenüber im Verhältnis zum Gesamtorganismus.

Die Immunologie hat in der Onkologie inzwischen breiten Eingang gefunden. Dabei geht es vor allem um das intestinale Geschehen, bei dem man besonders auf das Darmmilieu mit seinen vielfältigen spezifischen und unspezifischen Mechanismen Rücksicht nehmen muß. Der Teufelskreis Krebs - Darmmilieu - Psychischer Ausnahmezustand - Krebs wird fast immer an der falschen Stelle zu durchbrechen versucht. Das Darmmilieu wird hierbei ebenso übersehen wie der psychische Zustand der Angst und anderer innerer Verspannungen. So versucht man sich seit Jahren in der Deutung und Beeinflussung anderer, oft nur äußerer Faktoren. Die folgende Tafel enthält beachtenswerte Punkte zur Karzinogenese.

Faktoren der Karzinogenese
1. Intestinales Milieu
2. Art des Karzinogens
3. Exposition
4. Wirts- und Gewebsdisposition
5. Geopathische Einflüsse
6. Somatisches Innenleben
7. Psychische Schockverarbeitung

Lebensqualität rangiert vor Lebensverlängerung

Die Überlebenschancen eines Krebskranken werden nicht nur durch seine humorale Abwehrpotenz bestimmt, sondern vor allem durch seine zelluläre Immunität. Die hierbei eine Rolle spielenden Naturkillerzellen und Makrophagen werden vom Darmmilieu (Mucosa, Zottenapparat und Bakterienbesatz) sowie von dem sogenannten Plexus Auerbach beeinflusst. Der P Auerbach dient dabei als Gedächtnis, aber auch als Auslöser allergischer Reaktionen. Diese Zusammenhänge haben besondere Bedeutung im Hinblick auf das wichtigste Kriterium der Krebstherapie in schulmedizinischer Sicht, nämlich die Überlebenszeit. Solange das „Gedächtnis“ durch gleichgeartete Reize installiert gehalten wird, kann die Überlebenszeit keineswegs verlängert werden. Vor der

Verlängerung der Lebenszeit um jeden Preis sollte aber besser die Sicherung der Lebensqualität stehen. Therapiert man dabei nicht gegen den „Computer“ Plexus Auerbach, sondern bedient sich seiner, kann man annehmen, daß die Lebensqualität wie die Überlebenszeit verbessert wird.

Das Karzinogen kann in seiner Wirkungsspezifität nur dann wirksam werden, wenn immunologisch die Darmschranke zerstört ist. Dabei erscheint es weniger wichtig, ob das Karzinogen lokal über die Haut oder die Lunge einwirkt oder über Resorptionsorgane wie die Leber, den Magen und den Darm. Ein gesundes intestinales System puffert alle Reize dieser Art immer weitgehend ab. Das gilt auch für die Karzinogenexposition, die Art und Dauer der Applikation also. Sie hängt ebenso entscheidend von einem vorgeschädigten intestinalen Milieu ab, oft aber auch von Störfeldfaktoren. So sieht man z.B. bei Mammatumoren, wie wurzelbehandelte Zähne als Störfelder deutlich das Tumorwachstum auf derselben Seite fördern. Erst nach einer Zahnextraktion kann es hierbei zum Stillstand kommen, oder es kommt zu einer deutlichen Abgrenzung des Tumors gegenüber dem noch gesunden Gewebe durch Verlust des peritumorösen Ödems. Von daher kann man der allopathischen Medizinmeinung zustimmen, wonach ein lange vorgeschädigtes Organ nach längerer Einwirkung durch Karzinogene dauerhaft schwer geschädigt wird.



Wegbereiter zum Krankheitsentstehen sind vielfältig

Die Gewebs- und Wirtsdisposition wird häufig den genetischen Vorbildungen wie der Konstitution bzw. der Reaktionsfähigkeit des Wirtsorganismus zugeschrieben. Verschiedenartige Störfelder mit variablen Komponenten werden nur dann die Gewebs- und Wirtsdisposition treffen, wenn sie über die Stufe der Allergie bzw. der Reaktionsphase nicht als solche erkannt werden und wenn sie unterdrückt werden. In diesem Zusammenhang erscheinen Einflüsse wie durch Bestrahlungsbehandlungen, Implantate unter Immunsuppression und ähnliche Einflüsse insofern wichtig, als sie über Veränderungen der RNA durch Bildung von gefährlichen freien Radikalen erhebliche Schädigungen verursachen können. Ähnlich wirkt auch der Einbau mancher Substanzen in die genetische Substanz. So kann z.B. Herpes auf demselben Boden entstehen wie das Mycel zu einer Umsetzung von nicht abgebautem organischen Material.

Die geopathogenen Einflüsse sind für die Karzinogenese nicht unerheblich. Auch für sie gilt jedoch, daß nur ein darmgestörter Körper nicht mehr fähig ist, geopathische Reize zu verarbeiten. Auf diesem Gebiet erscheint es angebracht, ein einheitliches System von Meßgrößen für alle möglichen Radiästhesieverfahren zu finden. Damit könnte man sich dann mit einheitlichen Begriffen und Meßgrößen besser verständigen und diese Einflüsse wirklichkeitsgerechter medizinisch kalkulieren.

In unserem Körper haben wir die Reaktionsträger Blut, Lymphe, Zellwände und Mitochondrien, Intra- und Extrazellularräume (von dem intestinalen Milieu abgesehen). Diese Organsysteme sind von verschiedenen Noxen bedroht, sie sind aber auch maßgeblich durch das Darmmilieu bestimmt. Empfindliche Störungen im Bereich Pankreas, Leber, Niere

und Lunge begünstigen sehr das Terrain einer Karzinogenese. Vorrangig gehört hierzu natürlich auch das Innenleben des Darmes selbst. Die Verfassung des ganzen Organismus macht gut die relativ einfache, schnelle und sichere Dunkelfeldmikroskopie mit dem Nativblut sichtbar.

Es ist interessant, daß in dem medizinischen Nachschlagewerk von Pschyrembel noch immer nur über monomorphistische Ursachen gesprochen wird, wie u.a. über onkogene Viren und Warzenviren. Der Pleomorphismus bleibt darin ebenso unbeachtet wie die Holistik des Krankheitsgeschehens. Zwischen einer Warze und einem Tumor besteht aufgrund der Ligandenstruktur nur der Unterschied, daß gegenüber dem nach unten wachsenden Tumor die Warze einen nach oben wachsenden Tumor darstellt. In beiden Fällen handelt es sich um eine Konzentration von Toxinen, aber auch um eine Konzentration von Fehlreaktionen durch Mangel oder Überschuß von psychischer Energie. Die Erfahrung lehrt, daß sich die Warze durch psychotherapeutische Maßnahmen „wegzaubern“ läßt.

Hohe Bedeutung der Latenzzeit zur Erkrankung

Die Latenzzeit in der Entwicklung der Erkrankung ist ein nicht zu unterschätzender Faktor bei der Tumorentstehung. Vom Stadium des „Carcinoma in statu nascendi“ bis zum tastbaren Tumor können zehn, ja sogar zwanzig Jahre vergehen. Zur Aufdeckung der Krankheitsursachen in psychischer Hinsicht ist in der Psychotherapie wie in der Allergologie systematisch vorzugehen; interessanterweise weisen beide Sparten ein und dasselbe System auf. Das erste „Kennenlernen“ eines Pathogens - es ist in der Psychologie das erste negative Erlebnis vor dem sechsten Geburtstag, das eine tiefgehende Angst erzeugt hat - kommt in der Allergologie der Sensibilisierung gleich. Ist das Milieu des klei-

nen Patienten entsprechend „pathologisch“, kommt es danach zunächst lediglich zu einer Verstärkung des Bedeutungsgehaltes. Erst nach Durchlauf weiterer ähnlicher Zustände mit Erzeugung gleichwertiger Ängste und bei Wiederholung des Ersterlebnisses tritt eine „Allergisierung“ ein.

Diese Latenzzeit kann mitunter bis zu 15 Jahren dauern, und so kann es nicht verwundern, daß gerade in der jugendlichen Lebensphase derart viele psychische Störungen auftreten. In diese Zeit fällt dementsprechend auch eine erste Tumorkühlung. Spätere Schockerlebnisse werden in ihrer Verarbeitung immer davon abhängen, wie das Ersterlebnis von dem momentanen psychischen Schockerlebnis angesprochen wird. So kann es ohne weiteres möglich sein, daß der eine den Verlust eines Partners bald überwindet und der andere daraus durch das Ansprechen der kindlichen Verlustangst nachhaltig ein Defizit im psychischen Energiehaushalt erleidet und prädisponierte Organe damit zur Schwächung oder gar zur Entartung bringt. In Teilbereichen kann man den Theorien des Arztes *Hamer* daher durchaus zustimmen.

Die Voraussetzungen für die Geschwulstentstehung liefert die verstärkte Proliferation der Zellen solange, bis sie sich gegenüber dem Immunsystem des Organismus durchgesetzt hat. Die Fähigkeit hierzu setzt allerdings einen ausgeprägten und anhaltenden Proliferationsreiz voraus, was wiederum die lange Latenzzeit in der Krankheitsentwicklung erklärt. Auch eine verminderte Gift- und Schadstoffausfuhr aus dem Körper löst die Krankheitsentwicklung aus. Das erlaubt die Aussage, daß eine Ausfuhr dieser Stoffe nicht nur in der Exkretions- und Reaktionsphase nach *Reckeweg* erfolgt, sondern in Gestalt des Tumors auch in der Malignomphase.



Einige Grundanliegen zur Krebstherapie

Das wichtigste Anliegen der heutigen Krebstherapie ist die frühzeitige Prävention, soweit sie überhaupt noch möglich ist. Dazu ist das verfügbare antitumorale Abwehrpotential richtig einzuschätzen. Die Prävention besteht unabhängig vom Alter des Patienten am wirksamsten in der Sanierung und Gesundheitshaltung des Darmmilieus und in der Sanierung von Störfeldern. Wesentliche und kennzeichnende Bedeutung hat hierzu die Subpopulation des lymphozytären Systems. Hinsichtlich der verfügbaren antitumoralen Kräfte steht im Vordergrund die „Ratio“, also das Verhältnis der T-Helferzellen zu den T-Suppressorzellen.

Im Blickfeld hierzu stehen insbesondere auch die T-Zellstörungen und die B-Zellschwächen sowie das Potential der Naturkillerzellen, des weiteren die zirkulierenden Immunkomplexe, die Transferrine und das zelluläre Immunprofil. Noch vor wenigen Jahren wurde die Ratio mit dem Verhältnis von 1,2 bis 1,5 angegeben, wobei das Feld darüber als allergisch und das Feld darunter als chronisch krank bezeichnet wurde. Die teuren Untersuchungen der lymphozytären Subpopulationen werden fälschlicherweise in ca. 80% der Fälle nur bei Karzinompatienten und bei Implantationen durchgeführt; die chronisch kranken Patienten mit Rheumatismus und Morbus Bechterew machen ca. 20% aus und ein sehr kleiner Prozentsatz betrifft Infektionen. Die Immunlage dieser Patienten erscheint bei einer Ratio von 0,9 bis 1,2 als „normal“, so daß die Ratio diese Bandbreite heute fälschlich als normal darstellt.

Eine solche korrigierte „Normalität“ reicht schon aus, um bei Jugendlichen noch Abnormitäten im Verhältnis der Helferzellen zu den Suppressorzellen in erschreckend hohem Maße zu sehen. In ca. 30% aller vom Autor erhobenen Subpopulationsbe-

funde erscheint die Ratio herabgesetzt auf unter 0,9 und in ca. 3 bis 5% auf 0,4 bis 0,6. In keinem dieser Fälle lag aber eine Leukose oder ein anderes kindliches Karzinom vor, sondern lediglich eine Infektanfälligkeit, die innerhalb von 2 bis 4 Wochen durch Sanierung des Darmmilieus kuriert werden konnte. Das hatte dann auch einen deutlichen Anstieg der Ratio zur Folge, was zu denken geben sollte. In vielen Malignomfällen dürfte daher die stark erniedrigte Ratio nicht nur durch das Tumorwachstum, sondern auch durch das schlechte Darmmilieu bedingt sein.

Verminderung und Erhöhung der T- und B-Zellen

Die Mykoseerkrankungen in Gestalt der Candidiasis kennzeichnen sich durch eine T-Zell-Defizienz, dabei zeigt sich außerdem ein Mannosedefekt. Die Störungen im T-Zellbereich repräsentieren sich aber nicht nur durch eine Verminderung, in einer Vielzahl von Fällen zeigt sich auch eine Überproduktion. Diese kann als eine Ausgleichsbemühung des Organismus für andere Fehler der lymphozytären Subpopulation interpretiert werden. Die Verminderung der T-Zellpopulation gilt für die T-Helferzellen ebenso wie für die T-Suppressorzellen, wobei man bei der Interpretation der Werte auch auf die absoluten Zellzahlen achten muß. Das kann gegebenenfalls bedeuten, daß zwar eine normale Ratio angegeben werden kann, daß aber die Zellzahlen als deutlich zu niedrig angesehen werden müssen. Eine T-Zell-Immunschwäche kann führen zu:

- erhöhter Infektanfälligkeit
- Viruserkrankungen von Herpes (Stomatitis) und Cytomegalie
- Pilzkrankungen wie Candidiasis
- Erkrankungen durch opportunistische Keime, wie die atypischen myobakteriellen Erkrankungen, Auftreten von Streptokokken, Sta-

phylokokken und Coxsackie-Viren

- erhöhter Tumor-Inzidenz.

Bei den B-Zellen bedeutet eine Verminderung in jedem Falle einen Mangel an Antikörpern. Diese Schwäche darf man somit als einen klaren Hinweis auf das Antikörpermangelsyndrom (AMS) ansehen. Gerade bei den B-Zellen zeigt sich, daß die Belastungen und Schwächen in der Kindheit den Boden für die späteren Störungen im humoralen Abwehrbereich bereitet haben. Immer wieder sieht man eine gewisse Trias, die mit einer Infektanfälligkeit mit Erkrankungen der Luftwege, mit Darmstörungen und mit chronischen Hauterscheinungen einhergeht.

Das betrifft nicht nur Kinder und Jugendliche, sondern auch Erwachsene und Tumorpatienten. Hierbei handelt es sich vor allem um Störungen im IgA- und IgG-Bereich, wobei durch das IgA ortsfremde Bakterien und Viren, Antigene und toxische Substanzen markiert, besser maskiert werden, zugleich mit einer Abdichtung der Interzellularräume der Mukosazellen. Das IgG aktiviert die cytotoxische Aktivität der Natural-Killer-Zellen durch vorherige Bindung von IgG-Antikörpern an die Zieloberfläche. Damit wird die cytotoxische Aktivität 10- bis 20mal stärker. Für die zelluläre Immunabwehr stehen die NK-Zellen ganz im Vordergrund. Sie sind durch ihre Fähigkeit, maligne Zellen frühzeitig zu eliminieren, für die Überwindung von Neoplasien unverzichtbar.

NK-Zellen bei verschiedenen Krankheitszuständen

Deutliche Differenzen zeigen sich für die Natural-Killer-Zellen bei dem Vergleich zwischen der chronischen Infektanfälligkeit, der Allergie und der Tumorerkrankung. Polygenetisch sind die NK-Zellen alte Populationen von Lymphozyten und üben eine cytotoxische Funktion an virusinfizierten und maligne transformierten Zel-



len aus. Sie verschwinden sofort im Blut bei Vorhandensein von antigenen Substanzen und sind somit ein Kriterium für die Differenzierung chronischer Krankheiten und allergischer Konstitution. Bei der Allergie wird man keine oder maximal vielleicht nur sechs NK-Zellen erkennen.

Bei Erwachsenen verlangt die folgende Konstellation Beachtung: Sobald die zwei Kriterien auftreten, wie deutliche Erniedrigung der Killerzellen bei sonst unauffälligem Befund der lymphozytären Subpopulation und deutlich ersichtliche psychische Spannungslosigkeit oder Angstsymptomatik, gilt das als Hinweis auf ein mögliches Carcinoma in statu nascendi. In der Praxis hat es sich als sehr günstig erwiesen, bei den chronischen Krankheiten - wie rheumatische Beschwerden, Hauterkrankungen, Darmstörungen usw. - neben der Frage des Beginnes dieser Störungen auch die Frage nach eventuell vorangegangenen psychischen (Schock-)Erlebnissen zu stellen. In jedem Falle aber sollte man Untersuchungen veranlassen, um eventuelle Tumorantikörper festzustellen und zu bestimmen bzw. um entsprechende Rückschlüsse zu erhalten. Nützlich hierzu ist u.a. die Dunkelfeldmikroskopie und der bioelektronische Test nach Professor Vincent.

Die hier angesprochenen Details können einzeln wie summarisch schon darauf hinweisen, daß sich der Patient in einer enteralen Pilzphase befindet. Dabei bezieht sich die vorliegende Störung deutlich auf die anaerobe Phase, die u.a. durch einen Mangel an den Spurenelementen Zink, Kupfer und Kobalt gekennzeichnet ist.

Therapiemöglichkeiten und ihre Grenzen

Die Therapiemöglichkeiten sind meistens durch die Größe des Tumors begrenzt. Das Carcinoma in statu nascendi wird zwar selten diagnostiziert, läßt sich aber durch die

kombinierte Therapie des intestinalen Milieus und des psychischen Traumas oft zum Stillstand bringen. Selbst operierte Patienten mit Metastasierungen können unter der Sanierung des Darmmilieus, der Klärung ihres psychischen Zustandes und der Beseitigung von Störfeldern einen Stillstand, ja sogar einen Rückgang an Zahl und Größe der Metastasen erleben. Das weist auf drei wichtige Faktoren hin, die sowohl bei der Entstehung als auch bei der Therapie unbedingt zu beachten sind:

- das intestinale Milieu
- das Störfeld (auch im intestinalen Bereich)
- das psychische Trauma.

In der ursächlich-biologischen Therapie der beiden ersten Faktoren nimmt das Therapiekonzept nach Professor Enderlein mit den einschlägigen SANUM-Präparaten zur Beseitigung der dysbiotischen Zustände einen bedeutenden Rang ein. Ohne Wiederherstellung einer gesunden Symbiose in unserem Körper nach dem Verständnis Enderleins dürfte eine wirkungsvolle Therapie nicht möglich sein.

Das Manko schulmedizinischer Behandlungen

Die herkömmlichen, in der Schulmedizin heute noch gebräuchlichen Methoden der Krebstherapie beschränken sich im wesentlichen auf die Tumorentfernung und auf eine entsprechende cytostatische Medikation. Dabei sind die Grenzen für die Therapie gezogen durch die Tumormgröße mit Überschreitung von bestimmten Obergrenzen, invasives Wachstum mit Gefahr der Ruptierung größerer Gefäße oder Einengung wichtiger Gänge (z.B. Pankreas) und die Kompression von Lymph- und Blutgefäßen mit konsekutiven Schmerzattacken oder Ergüssen. Metastasierungen sind selten mit dem Auge oder durch Palpation erkennbar. Operative Eingriffe an regionären Lymphknoten sind meistens sehr fragwür-

dig. Die Metastasierungen zeigen, daß die Proliferationsfähigkeit der Zellen weiter besteht, weil die Ursachen (intestinales Milieu, psychische Faktoren, Störfelder) noch immer bestehen. Das ist ein wichtiger Grund, warum die Chemotherapie und die Radiotherapie nach den Untersuchungen von *Abel* so schlecht abschneiden.

Die niedermolekularen Substanzen der Chemotherapie vermögen weitgehend selektiv oder über metabolische Mechanismen Geschwulstzellen wie auch „Krankheitserreger“ - die symbiontischen Formen der Enderleinschen Cyclogenie - deutlich zu schädigen. So kann es nicht verwundern, wenn keine wesentlichen Verbesserungen der Überlebenszeit, wohl aber Verschlechterungen in der Lebensqualität mit dieser Therapie bewirkt werden. Auch das unterstreicht, daß die chemotherapeutischen Methoden lediglich Symptombehandlungen darstellen, indem sie solche wichtigen Faktoren wie das körperliche Milieu unbeachtet lassen. Bei den konventionellen Bestrahlungsbehandlungen liegt es ähnlich. In dem unvermeidlich mitbestrahlten nichtkrebsigen Gewebe können durch die dadurch entstehenden iatrogenen Schäden in den Zellkernen neue Keime zu einem Wiederauftreten der Krebserkrankung gelegt werden, zumal dabei auch die ca. 600 Milliarden Darmkeime ebenfalls schweren Schaden durch die Bestrahlung nehmen. Die konventionellen schulmedizinischen Methoden sind somit weit von einer ursächlichen Therapie entfernt.

Das Darmmilieu hat die Priorität

Da die Entwicklung eines kranken Darmmilieus nicht erst mit der Krebserkrankung beginnt, sondern oftmals schon in der Kindheit, ist es ein Gebot, schon früh auf die Lebensführung mit richtiger Ernährungsweise sowie auf eine unbelastete psychische Verfassung zu achten. Auch sollte dabei vermieden werden, sich



allen möglichen Störfeldeinwirkungen endogener und exogener Art aussetzen. Mykosen als Vorerkrankungen zu ernsteren Krankheitszuständen kann man nicht allein und schlechthin als Infektion oder als durch psychisches Agens entstanden betrachten. Sie sind Ausdruck eines in seiner ganzheitlichen Regulationsfähigkeit deutlich geschwächten Körpers. Damit erfordern sie keine antimykotische Therapie, sondern vorrangig eine Ernährungsumstellung. Im Vordergrund hierzu steht eine Diät nach *Werthmann* (ohne die Basis-Allergene Hühnerei, Kuhmilch, Nüsse). Auch das Fasten in Verbindung mit Frucht- und Gemüsesaftkuren (nach Breuss) ist dabei von Nutzen.

Diese diätetische Behandlung in Kombination mit einer Verabreichung

der einschlägigen Präparate von SANUM-Kehlbeck läßt innerhalb weniger Wochen einen Wiederaufbau der Mukosa und des Zottenapparates im Darm erwarten, erste Voraussetzung für ein gesundes Darmmilieu. Zur vollständigen Sanierung dieses Milieus bei Mykose-Patienten stehen die SANUM-Präparate ALBICANSAN, EXMYKEHL und PEFRAKEHL ganz im Vordergrund; eine Komplett-Therapie wird aber nicht auf weitere Präparate verzichten können. Der Erfolg einer solchen ursächlichen Therapie ist durch entsprechende Stuhlbefunde oft schon nach zwei Wochen erkennbar.

Bei Patienten nach ausgeprägter Röntgen- und/oder Chemotherapie wird die Restaurierung des Darmmilieus - mit deutlicher Verminderung

der Pilzzahlen in den Stuhlbefunden - erst in zwei bis drei Monaten zu erwarten sein. Jedoch läßt sich durch Zugabe von Vitaminen und Spurenelementen wie Zink, Selen, Kupfer, Kobalt, Mangan und Magnesium die Erholungsphase für das intestinale Milieu merklich verkürzen. In allen Fällen sollte es immer ein wichtiges therapeutisches Anliegen sein, die Lebensqualität spürbar zu verbessern. Dazu gehört nicht nur eine Verminderung oder Ausschaltung von körperlichen Symptomen, sondern auch von Ängsten. Die Lösung der zugrundeliegenden psychischen Konflikte ist somit ein ebenso wichtiger Therapieschritt wie die Sanierung des intestinalen Milieus und die Ausschaltung von Störfeldern.