

JOSEF F. KLOSA

NEUE WEGE GEGEN KREBS

Dr. rer. nat. Josef Klosa, Dipl.-Chem., geboren 1921 in Halbendorf, Promotion 1945 in Breslau; wissenschaftlicher Assistent bei Prof. Lettré in Göttingen; bis 1952 Forschungsschemiker, 1953 – 1960 Chefchemiker in Asal, ab 1961 selbsttätige Forschung. Buchveröffentlichungen: Entwicklung und Chemie der Arzneimittel 1952; Organische Chemie (zusammen mit Prof. Dr. Müller); Zwischen Geist und Materie 1975; Das Wunder von Konnersreuth 1976. Klosa gehört zu den besten Kennern der Phänomene von Konnersreuth, wobei er sich auf eigene Beobachtungen stützen kann. Ein diesbezüglicher Artikel unter dem Titel «Die Phänomene an Therese von Konnersreuth» wurde veröffentlicht in GW 39 (1990) 1, 21 – 43.

Im vorliegenden Artikel wird die Frage untersucht, warum bisher der entscheidende Durchbruch in der Therapie maligner Erkrankungen ausgeblieben ist und daß trotzdem Hoffnung besteht, Fortschritte zu erzielen.

Die häufigsten Krebsarten sind einer Behandlung heute ebenso unzugänglich wie vor 50 oder 60 Jahren. Jedenfalls blieb der entscheidende Durchbruch aus. So wurde bereits vor zehn Jahren in den USA festgestellt, daß die Überlebensrate für ein Jahr bei Darmkrebs von 68% im Zeitraum von 1965 bis 1969 nur auf 65% im Zeitraum von 1970 bis 1971 fiel. Die Überlebensrate für fünf Jahre liegt für Magenkrebs bis ca. 12% und blieb für 25 Jahre gleich; diejenige für Mastdarmkrebs (40%) blieb ebenso 50 Jahre gleich, ähnlich ist die Sterblichkeit bei anderen Krebsarten. Und jährlich kommen fast 270.000 neue Krebskranke dazu.

Das sind deprimierende Zahlen, und so ist es kein Wunder, daß ein jeder Patient, dem die Diagnose «Krebs» eröffnet wird, sich sofort als Todeskandidat fühlt, zumindest beginnt für ihn durch Anwendung der Krebstherapie, insbesondere der bisherigen Chemotherapie, ein Leben mit eingreifender Lebensverschlechterung, Herabsetzung der Lebensqualität, psychosozialen Konflikten und Todesahnungen. Gesunde haben Furcht vor Krebs. In der Ärzteschaft herrscht eine gewisse Hoffnungslosigkeit, aber auch ein gewisser hoffnungsloser Zynismus, wenn GREENBERG¹ einen Wissenschaftler

¹ Vgl. Dr. GOULD, New Scientist (1976) 72, 522; E. KROKOWSKI: Bestandsaufnahme der Krebsforschung, Umschau (1980) 80, 718

sprechen läßt: «Wenn man zehntausend Radiologen und eine Ausrüstung im Werte von Millionen Dollar besitzt, dann wendet man die Radiologie an, auch wenn Studie auf Studie zeigt, daß in vielen Fällen mehr Schaden als Nutzen herauskommt.»

Ähnlich liegen die Verhältnisse bei Anwendung der *Chemotherapie*. Sie ist nicht gefahrlos, denn die chemotherapeutisch wirksamen Substanzen sind alle sehr giftig. Die curative Dosis liegt zu nahe an der toxischen. Es fehlt trotz der hohen finanziellen Aufwendungen noch das Basiswissen, auf welchem die Hilfe des Arztes aufbauen könnte. Die Schwierigkeiten sind groß, denn *den Krebs*, von dem wir sprechen, gibt es nicht, sondern eine Vielzahl bösartiger Geschwülste; beim Menschen mehr als hundert, bei Tieren mehr als tausend. Der Name «Krebs» ist ein Schlagwort und wird immer wieder in der Polemik als nützlich gebraucht. Wir verwenden für die bösartigen Geschwulsterkrankungen weiter den Namen «Krebs». Leider geht die Schulmedizin trotz der systemisch angewandten Chemotherapie und aller immuntherapeutischen Ansätze immer noch davon aus, daß «Krebs» primär eine *lokale Erkrankung* sei, so daß das Hauptgewicht darauf gelegt wird, so viel Tumormasse als möglich chirurgisch zu entfernen. Doch sollte das Hauptaugenmerk auf *Frühstadium* und *Präkanzerosen* gerichtet werden, dazu gehören gute Analysemethoden. Ob die Bemühungen, ein Wirkprinzip zu finden, welches die biologischen Eigenschaften der Krebszellen so ändert, daß sie aufhören, sich unbegrenzt zu teilen, ist eine große Frage. Bisher ist es nicht gelungen. Auch die großen Erwartungen, die man auf eine Behandlung mit körpereigenen Substanzen, z. B. *Interferon*, *Wachstumsfaktoren*, *Tumornekrose-Faktor (TNF)* setzte, haben sich nicht erfüllt. Doch man hofft, mit gentechnischen Maßnahmen den Teufelskreis zu durchbrechen. Man ist der Ansicht, daß fehlerhafte Gene eine gesunde Zelle in eine bösartige verwandeln, so daß bei der Entstehung von Krebs Ereignisketten, Dysregulationen, einsetzen, die ähnlich dem Lawineneffekt Kaskaden von fehlerhaften Genen zur Grundlage haben. Es greift die Erkenntnis um sich, daß wahrscheinlich alle Krebserkrankungen durch Veränderungen im Krebsgut hervorgerufen werden. Durch die Entdeckung und das Studium der sogenannten *Onkogene* und seit kurzem der rezessiven «*Tumor-Suppressor-Gene*» will die *Gentechnologie* durch die Entwicklung und Anwendung vollkommen neuer molekularbiologischer Methoden die Fehlleistungen, die aus einer gesunden Zelle eine bösartige machen, verhindern, was allerdings recht schwierig ist.

Eine weitere Schwierigkeit einer wirksamen Behandlung ist, daß der Krebs bis zu seinem Ausbruch, also seiner klinischen Erfäßbarkeit, bereits

eine Entwicklungsphase bzw. Wachstumsphase von zehn und mehr Jahren durchgemacht hat, ohne daß er sich dem Menschen gegenüber bemerkbar machte, demnach in seinem organisierten Zerstörungswerk weit fortgeschritten ist. Das ist die praktische Phase oder *Cancerose*.

1. Phasen der Krebsentwicklung

a) *Induktionsphase*

Die Induktionsphase dauert oft lange, an die zehn bis dreißig Jahre, bis ein krebsauslösender Stoff eine morphologisch nachweisbare *Zellatypie* oder *Dysplasis* hervorruft. Das wäre nach Albert SZENT-GYÖRGI die Phase des Zusammenbruchs der elektromagnetischen Kette in den Zellen, so daß es verständlich wird, daß nicht jeder, der einem *Carcinogen* ausgesetzt ist, Krebs bekommt.

b) *In-situ-Phase*

Der Krebs wächst noch *in loco*, die physiologischen Grenzen sind noch nicht durchbrochen, noch keine *Metastasenbildung*. Das kann bis zu zehn Jahre dauern.

c) *Invasionsphase*

In der darauffolgenden *Invasionsphase* beginnt der Krebs aggressiv zu werden und invasiv zu wachsen. Diese *Invasionsphase* kann mehrere Wochen bis Jahre dauern.

d) *Disseminationsphase*

Hier kommt es zur starken *Metastasenbildung*, die Elimination der Tumore kann nicht mehr zur Heilung führen. Jede Therapie wird ergebnislos, weitere Behandlung praktisch hoffnungslos.

Daraus folgt, daß die *Krebszelle* in aller Ruhe gegen die natürlichen Abwehrkräfte (doch welche sind es? Das wissen wir nicht genau!) die günstigste Ausgangsposition geschaffen hatte. Sie hat damit den Organismus bereits stark geschwächt, so daß jede *Chemotherapie*, die in der 3. und 4. Phase einsetzt, zu spät kommt, und darüber hinaus mit einem zusätzlichen Schädigungseffekt von Nebenwirkungen durch die *Chemotherapeutika* verbunden ist.

Durch jede *Chemotherapie* des Krebses wird die Normalzelle genauso geschädigt wie Tumorzellen². Nach P. G. SEEGER³ würde es durch Einhaltung biologischer Lebensmethoden, die das körpereigene Abwehrsystem stärken, leichter sein, Krebs zu verhüten als vollentwickelten Krebs zu heilen, und das müßte spätestens in der ersten Phase sein. Die Forschung hätte sich zu bemühen, die Krankheit der malignen Tumoren in einem Stadium zu erkennen, in dem noch keine Manifestation erfolgt ist, denn in der langen Entwicklungszeit des Krebses wird ein *irreversibles Stoffwechselchaos* geschaffen, welches nach Ausbruch bzw. Erkennung des Krebses mit therapeutischen Maßnahmen, insbesondere der Chemotherapie, nur sehr schwer zu kurieren ist.

2. Teilerfolge der Chemotherapie

Immerhin gelang es, mit der *Chemotherapie* an die elf Tumorarten, die bisher als unheilbar galten, so zu behandeln, daß sie unter Kontrolle gehalten werden können⁴. Es sind dies die akute *Lymphoblastosenleukämie* bei Kindern, das *Burkitt-Lymphom*, das *Choriokarzinom*, das fortgeschrittene maligne *Melanom*, das embryonale *Rhabdomyosarkom*, das *histiozytäre Lymphom*, das *Kwing-Sarkom* und *Wiltumor*. Gerade in der Behandlung von Krebskrankheiten bei Kindern konnten in den letzten 20 Jahren die Heilungschancen entscheidend verbessert werden. *Leukämien*, die in der Bundesrepublik jährlich bei über 1000 Kindern diagnostiziert werden, haben eine Heilungschance von über 70%. Ziel bei den meisten bösartigen Tumoren ist, nicht mehr eine begrenzte Lebenserwartung, sondern die endgültige Heilung zu erreichen. Freilich haben alle angewandten chemischen Substanzen, die *alkylierenden Stoffe*, die *Antimetaboliten*, die *Antibiotika*, *Naturstoffe* und *Hormone* die Hoffnungen nicht erfüllt – wegen der gefürchteten Allgemeintoxizität. Sie machen die Behandlung aggressiv, so daß die Diskussionen über die sog. Lebensqualität, die Überbehandlung mit aggressiven Medikamenten, die vielen Mißerfolge und großen Nachteile, immer wieder angefochten werden.

2 D. GERICKE, Chemiker-Zeitung (1972) 96, 441; ders., Münch. Med. Wschr. (1977) 119, 1417; H. DRUCKREY/S. IVANKOWIC, in: Handbuch allg. Pathol. VI II 7. - Berlin: Springer 1973, S. 941

3 P. G. SEEGER: Krebsproblem ohne Ausweg? Tribut an die Zivilisation. Ursachen – Auswirkung – Vorbeugung. - Fischer 1982

4 U. SCHNEEWEISS/Eva M. FABRICIUS/W. SCHMIDT: Tumorforschung am biologischen Modell. - Berlin: de Gruyter 1980

3. Therapie neu zu durchdenken

Das bisherige Therapieziel, die *Krebszelle* mit einem Schlag aus dem Organismus zu beseitigen, hat sich seit hundert Jahren nicht geändert. Der Erfolg blieb jedoch bis heute aus und wird es auch bleiben, denn die Krebszelle hat keine großen biochemischen Abweichungen von den gesunden Zellen, so daß alle bisherigen therapeutischen Maßnahmen zwar die Krebszelle geschädigt haben, aber auch die gesunden Zellen. Infolge der geringen biochemischen Abweichung, wird jeder Angriff auf die Krebszellen auch von gesunden Zellen als solcher aufgenommen. Sie werden geschädigt und neue Krankheiten werden hervorgerufen. Das biologische Gleichgewicht wird gestört⁵. Bei der Bekämpfung von durch *Mikroorganismen* hervorgerufenen *Infektionskrankheiten* war es zwar richtig, solche Stoffe anzuwenden, welche die Infektionserreger radikal vernichten, aber bei den bösartigen Krebserkrankungen sind solche Verfahren nicht möglich, weil die Krebszelle sich über viele Jahre hindurch unmerkbar entwickelt und sozusagen den Organismus für eine rasante Entwicklung vorbereitet. *Krebs* wird als eine Neubildung körpereigener Zellen definiert, deren Wachstum nicht limitiert, sondern schrankenlos «aus dem Lot» verläuft. Es werden die für den Organismus gültigen Regulationen durchbrochen. Und da jede Zelle in jedem Organ ein Differenzierungsvermögen besitzt, können in jedem Organ ein oder mehrere organspezifische Krebse entstehen, so daß ein «Krebs nicht gleich Krebs» ist. So erklärt sich die Vielzahl der Krebsarten. Beim Menschen über hundert mit organ- und gewebsspezifischen Eigenschaften, beim Tier noch mehr.

4. Theorien

Über die *Entstehung des Krebses* sind viele Hypothesen aufgestellt worden, die in zahlreichen Monographien⁶ erörtert sind. Nach der *Warburg'schen Hypothese*⁷ würde das Kennzeichen aller Tumoren die *Anacrobiose*⁸

5 O. NEUNHOEFFER: Die biochemischen Abweichungen der entarteten Zelle und die Konsequenzen für Krebstests und Krebstherapie. - Heidelberg: Verl. f. Med., Dr. E. Fischer 1978

6 D. SCHMÄHL: Maligne Tumoren - Entstehung - Wachstum - Chemotherapie. - Aulendorf: Editio Cantor³ 1981; ders.: Toxikologie in der Krebsbehandlung, Dt. Med. Wschr. (1977) 107, 1015; H. OESER: Krebsbekämpfung, Hoffnung und Realität. - Stuttgart: Thieme 1974; St. TANNENBERGER: Spezielle Tumor-Chemotherapie, 2. Bd. - Stuttgart/New York: Fischer 1980

7 O. WARBURG: Über den Stoffwechsel bei Tumoren. - Berlin: Springer 1926; O. WARBURG/F. WIND/E. NEGELEIN, Klin. Wschr. (1926) 5, 820

8 F. SCHNEIDER, Naturwissenschaften (1981) 68, 37

sein. Doch gilt das nicht allgemein.⁹ Übereinstimmend beziehen sich alle Theorien auf molekulare Dimensionen. A. SZENT-GYÖRGYI¹⁰ geht noch weiter. Er verlegt die Ursachen der Krebsentstehung in den Bereich des Atoms, auf Elektronenebene. Danach würde der Organismus mit einer komplexen Kette von Sauerstoff-Aktivierung und Energietransfer arbeiten. In dieser elektrochemischen Kette werden Elektronen-Paare abgetrennt und von Eiweiß als *freie Radikale* an Sauerstoff weitergegeben. Die *elektrochemische Kette* würde dafür zuständig sein, daß ein magnetisches Feld entsteht und in seiner Stärke konstant bleibt. Aufgabe dieses konstanten magnetischen Feldes ist es, die Zelle im Ruhestand unter Kontrolle zu halten. Diese elektromagnetischen Reaktionen sind im normalen Gewebe jederzeit nachweisbar, dagegen aber nicht im entarteten malignen Gewebe, da die *gesamte elektrochemische Kette* fehlt, so daß die krebsigen Zellen nichts mehr von einer uferlosen Proliferation abhält. Das ist die Theorie der *Kanzerogenese* nach SZENT-GYÖRGYI, und sie erklärt vor allem einige hypothetische Phänomene, die bisher noch nicht in die Krebstheorien einzuordnen waren, wie die Funktion der *Enzyme*, von denen man annimmt, daß sie für den Transfer von Elektronen im Körper eine zentrale Rolle spielen.

a) *Elektronenhypothese*

Demnach würde die Krebsentstehung nur eine *einzigste Ursache* haben, den *Zusammenbruch der elektromagnetischen Kette*, mithin ein Energievorgang der Zelle sein, der eine unentwirrbare Kette biochemischer Reaktionen auslöst, die in der Gesamtheit zur Dauerschädigung des Organismus führen und bis heute jede wirksame Therapie vereiteln. Davon zeugt die Fülle der Ansammlung des Wissensstandes zum Problem «Krebs» und die bisherige therapeutische Hilflosigkeit – eine zerstörte Hoffnung nach der anderen. *Krebs* bleibt somit ein komplexes Krankheitsgeschehen, das schwer beeinflußt werden kann.

Die Hypothese würde in einem gewissen Widerspruch zu den Erfahrungen stehen, daß chemische Stoffe, wie *Benzpyren*, *Nitroso-Verbindungen* und andere experimentell Krebs hervorrufen. Doch nur scheinbar! Nach der *Elektronenhypothese* würde es möglich sein, wenn sie die elektromagnetische Kette der Zelle zum Zusammenbruch bringen, also gewisse elektronenaktive Zentren besitzen. Solche Zentren könnten allerdings auch den Zusammenbruch der elektromagnetischen Kette – das wäre im Krebsstadium –

⁹ Vgl. D. GERICKE, Fortschr. Med. (1971) 89, 32

¹⁰ Vortrag auf der 25. Tagung der Nobelpreisträger, Lindau, 23. bis 27. Juni 1975; vgl. Übersicht bei Josef F. KLOSA, Heilkunst (1988) 101, 187

wieder in Ordnung bringen, so daß die kranken Zellen wieder gesunden. Das dürfte z. B. bei der umstrittenen Wirkung des *Vitamin C*, der *Ascorbinsäure*, der Fall sein, welcher von der einen Seite bei Krebs eine heilende Wirkung (Nobelpreisträger L. C. PAULING) zugesprochen, von der anderen Seite abgestritten wird, aber immerhin im Tierversuch eine schützende Wirkung erbracht hat.¹¹

Die neue Krebsursachen-Hypothese erklärt aber auch, daß den vielen chemischen Körpern, denen eine krebsauslösende Wirkung nachgesagt wurde, gar nicht krebsauslösend sein können, z. B. die früheren Behauptungen, *Rerserpin* würde am *Mammakarzinom* mitschuldig sein, ferner die Bezeichnungen, daß Kaffee Auslöser des *Pankreaskarzinoms* sei, dann Teerprodukte, die man auf fröhlichen Grillparties zu sich nimmt. Auch *Diazepam*, das «populärste Arzneimittel der Welt», wird als Krebsauslöser bezichtigt. So wird mit laufend «neuen Karzinogenen» die Öffentlichkeit verängstigt. Dies gilt auch für die «Krebsvorsorge», die keine Vorbeugung ist und auch nicht sein kann, sondern eine reine, wenn auch oft viel zu späte, Früherkennung bedeutet. Hier müßte ein Wandel eintreten! *Früherkennung* hat in der *Induktionsphase* zu erfolgen! Und dafür müssen die analytischen Methoden exakter erforscht werden!

Die Hypothese SZENT-GYÖRGYIS, daß das Krebsgeschehen auf Elektronen-dimension anstatt auf Molekularebene zu verlegen sei, erklärt die bisherigen Mißerfolge der Krebs-theorie. Sie steht aber mit den experimentellen Arbeiten von F. A. POPP¹², wie lebende Zellen miteinander zu kommunizieren vermögen, in gutem Einklang, so daß es Möglichkeiten für Biosignale zur Steuerung des Zellwachstums gebe, die für diagnostische Zwecke verwendbar sein könnten, aber noch immer nicht in Verwendung sind.

b) Antigene

Es sind Tausende von Substanzen synthetisiert und tierexperimentell geprüft worden, auch solche des Naturreiches. Sie erwiesen sich alle als zu toxisch und unbrauchbar, und diejenigen, welche die Prüfungen bestanden haben, hatten nicht die Erfordernisse nach einem ungiftigen und wirksamen Krebs-therapeutikum, und das nach jahrzehntelangem intensiven, altruistischen Forschen. Wir haben aber trotzdem daraus wertvolle Lehren gezogen: Man darf die Behandlung der Geschwulstkrankheiten nicht in solch spätem Stadium der *Invasionsphase* (Stufe 3) oder *Disseminationsphase* (Stufe 4) an-

¹¹ Vgl. Übersicht bei E. CAMERON et al., *Cancer Rev.* (1979) 39, 663 – 682

¹² F. A. POPP, *Z. f. Naturforschung* (1974), 296, 454; *Archiv f. Geschwulstforschung* (1974) 44, 295

setzen, sondern muß bereits in der *Induktionsphase* (Stufe 1) oder *In-situ-Phase* (Stufe 2) beginnen. Die Schwierigkeit liegt darin, daß eben die Krebsentwicklung nicht erkannt wird, obwohl die Krebszellen hormonartige Signalstoffe ins Blut ausschütten und dadurch physiologische Regelkreise des Körpers stören. Chemisch sind es *Peptide*, oft mit einem Kohlenhydrat- oder Lipid-Anteil, die man nicht näher kennt, aber man weiß, daß sie in verschwindend kleinen Mengen im Krebsgewebe oder Blut da sind und ganz im Verborgenen wirken. Manche dieser Peptide lassen sich als *diagnostische Marker*, also Anzeiger von Tumoren, heranziehen. Solche Anzeiger sind erstmals 1965 von PHILBOLD und S. O. FREEDMAN nachgewiesen worden und als das *karzinombryonale Antigen* (CL = A) bezeichnet worden. Sie sind aber weder streng organ- noch tumorspezifisch, bewährt haben sich nur wenige, so daß sie sich nicht zum *Screening* eignen, aber immerhin haben sie in der Therapie und Verlaufskontrolle einen wichtigen Platz. Hier müßte nur noch mehr erarbeitet werden!

Und das scheint möglich zu sein durch die Feststellung des Chemikers und Krebsforschers O. NEUNHOEFFER¹³, daß praecanceröse und Krebszellen aller Phänotypen als typisches Stoffwechselprodukt mehr oder weniger große Mengen von an Eiweiß gebundenem *Hydroxylamin* metabolisieren und erkannt werden können.¹⁴ Diese Arbeiten sind nur wenigen bekannt, nachgeprüft und bestätigt worden.¹⁵ Eine breitere Verwendung der Entdeckung O. NEUNHOEFFERs könnte die bisherige Krebstherapie wesentlich verbessern und: Krebs sogar verhüten!

5. Neue Ansätze der Krebstherapie

So hatten O. WARBURG und Mitarb.¹⁶ mit *5-Amino-Lävulinsäure*, einer wirksamen Vorstufe der sauerstoffübertragenen *Hämine*, Präcancerosen im Tierreich geheilt, Krebs verhütet und Krebsmetastasen geheilt. Ebenso wirksam waren zahlreiche andere Stoffe, wie *Vitamin B₂* oder *Lactoflavin*. Bei krebserkrankten Menschen wurden diese Erfahrungen WARBURGs noch nicht überprüft, sollten es aber werden, weil solche Versuche wegen der Ungiftigkeit der Stoffe risikolos sind. Das gilt auch für die ungiftigen *Sarkosinderiva-*

13 O. NEUNHOEFFER, Z. f. Naturforschung (1970) 15b, 302 – 304

14 O. NEUNHOEFFER: Die biochemischen Abweichungen der entarteten Zelle

15 R. E. KLEMKE: Über den Hydroperoxyd-Metabolismus der Krebszelle, Dt. Z. f. Onkologie (1988), S. 8; K. WEIDNER: Krebs, Praxis seiner Diagnose und Therapie. - Stuttgart: Hippokrates 1974

16 Offenlegungsschrift, Dt. Patentamt 1617 642/1971

te, die H. OSSWALD (OS 28 32 005/1980) zur Verwendung in tumorhemmenden Wirksubstanzen vorgeschlagen hatte.

Gegen die Tumorzellen entwickelt der Organismus sicher *Abwehrstoffe*, nach denen nur wenig geforscht wird. Hoffnungsvolle Versuche liegen mit dem *Tumorsteron* von R. E. KLEMKE¹⁷ vor. D. GERICKE¹⁸ konnte mit der zyklischen *3,5-Monoadenosin-phosphorsäure* (C-AMP) in Tierversuchen überzeugend Krebs heilen, aber therapeutisch versagte die Substanz, weil in Krebsgeweben nicht die nötige Konzentration derselben erreicht werden konnte.

Trotzdem ragen die Arbeiten GERICKEs besonders hervor, weil sie darauf hinweisen, daß der Organismus auch Stoffe enthält, welche der Entwicklung der Krebszelle entgegenwirken und daß künftig Aussicht besteht, ein mit wenig Nebenwirkungen behaftetes Chemotherapeutikum zu finden.

C-AMP ist in jedem menschlichen Organismus enthalten. Sie bildet sich unter einem Energiestoffwechsel aus der *Triphosphorsäure* des *Adenosins*. Und dieser Energiestoffwechsel scheint für die Aufrechterhaltung des magnetischen Feldes gesunder Zellen bedeutungsvoll zu sein. Unabhängig von diesen Arbeiten und Überlegungen konnte mit *Coffeinderivaten* in Tierversuchen ebenso überraschend eine krebshellende Wirkung gefunden werden.¹⁹ Diese Coffeinderivate sind weder alkylierende Substanzen noch Antimetabolite, noch haben sie irgendwelche Erwartungen nach dem bisherigen Stand des Wissens für eine krebswidrige Wirkung gehabt. Einige wurden vor zwei Jahrzehnten als keimhemmend erkannt²⁰ und von Gr. CONSTANTINESCU²¹ als stark radiometrisch wirksam beschrieben. Unter radiometrischer Wirkung verstehen wir eine nachgeahmte Strahlenwirkung.

6. Wirksame Coffeine gegen Krebs

*Cofanolamin*²² wird in Deutschland unter dem Namen *Rhinoptil* bzw. *Rhinetten* therapeutisch bei Erkältungsschnupfen (Virus-Schnupfen) benutzt. Es ist wahrscheinlich, daß die *Coffeinpropamine* einen doppelten Wirkungsmechanismus enthalten: einmal *radiomimetisch*, dann *konzentrationsstei-*

17 Vgl. Zytotoxizität und Selektivität von 7:-OH-Cholesterol, Arzneimittelforschung (1987) 37, 1405

18 D. GERICKE, Naturwissenschaften (1971) 58, 155; (1977) 64, 392

19 H. KRÖGER/J. KLOSA, Naturwissenschaften 68, 628; H. KRÖGER et al., Biochem. Z. 341, 190

20 J. KLOSA/H. STARKE, Naturwissenschaften (1958) 46, 401; J. KLOSA: J. prakt. Chem. (1958) 4, 182 u. 187

21 Gr. CONSTANTINESCU et al., C. R. Acad. des Sciences 1961, 174 – 176

22 SZIRMAI, Z. Ges. innere Medizin u. Grenzgebiete (1953) 14, 753

gernd auf die C-AMP in der Zelle wirken, so daß es zu einer heilenden Wirkung kommt, demnach unbestritten anders ist, als es die bisher in der Therapie angewandten Chemotherapeutika tun. Beim Menschen, also klinisch, sind die *Cofpropamine*, wie *Cofplaton*²³, noch nicht versucht worden! Sie geben aber Hoffnung als gut verträgliche Chemotherapeutika für bösartige Krebserkrankungen, zumal deren chemotherapeutische Wirkung im Tierversuch unabhängig auch von anderen Forschern gefunden worden ist.²⁴

Cofpropamin wird in Rußland *Proksäfesin* genannt²⁵ und zeigte sich im Tierversuch gegenüber bekannten krebswirksamen Substanzen überlegen. Der Einsatz gegen menschliche bösartige Krebserkrankungen ist aus folgenden Gründen geboten:

- *Cofpropamin* und Derivate wie *Cofplaton* sind im Tierversuch wenig giftig.
- Sie sind weder alkylierende Substanzen noch Mitosegifte, Antimetabolite, Antibiotika oder Hormone.
- Sie schädigen die Normalzellen nicht.
- *Coffein* wird als in der Natur vorkommender Stoff seit Jahrhunderten als Genußmittel verwendet, gehört also zu den Substanzen der menschlichen Umwelt, die von einem großen Teil der Weltbevölkerung über einen längeren Zeitraum hinweg eingenommen werden, so daß *Coffein* zu den bestuntersuchten Stoffen gezählt wird.²⁶

7. Zusammenfassung

Die bisherige *Chemotherapie bösartiger Geschwülste* hatte gewisse Erfolge gebracht, aber die Patienten auch belastet. Die Hypothese SZENT-GYÖRGYIs, daß die Canzerogenität ein Zusammenbruch einer biochemischen elektromagnetischen Kette ist, läßt viele mit weniger Nebenwirkungen behaftete Substanzen als Therapeutika, wie *Coffeinderivate*, aussichtsreich werden. Eine wirksame Therapie der Tumorkrankheiten hat im Präkancerose-Stadium zu beginnen, dafür müssen diagnostische Forschungen vermehrt und Einzelentdeckungen im breiteren Rahmen überprüft werden.

23 USA-Pat.Nr. 4189 487; Europ.-Pat.Nr. 54215/1980; Dtsch.-Pat.Nr. 3301638; Canad. Pat.Nr. 1169060

24 K. M. PLOTNIKOW, Vopr. Radiobiol. Demotiya (1977), 8, 68 - 79; Ref. Chem. Abst. (1979) 91, 32

25 RUSANOW/A. M. GOLDBERG/E. D. PLOTNIKOW, V. M. et al., Vopr. Radiobiol. Deiotniya Tsitostatisch. Prep. (1977) 8, 30 - 35; Chem. Abstr. (1979) 91, 32

26 E. EICHLER: Kaffee und Coffein. - Berlin: Springer² 1976, m. umfass. Lit.; G. RÖHRBORN, Z. f. Ernährungswiss., Suppl. (1972) 14, 7

Zusammenfassung

Die Erfolge der Krebsbehandlung sind trotz intensiver Forschung immer noch bescheiden. Ein wesentlicher Grund liegt vor allem darin, daß man die Ursache der Krebsentstehung in der sogenannten «Krebszelle» auf der molekularen Ebene sucht. Nach *Szent-Györgyi* und *J. Klosa* läßt die Hypothese, daß die Cancerogenität ein Zusammenbruch einer biochemischen elektromagnetischen Kette ist, viele mit weniger Nebenwirkungen behaftete Substanzen, wie Coffeinderivate, als Therapeutika aussichtsreich werden. Eine wirksame Therapie der Tumorkrankheiten hat im Präcancerose-Stadium zu beginnen. Dafür müssen die diagnostischen Forschungen vermehrt und Einzelentdeckungen in breiterem Rahmen verwirklicht werden.

Krebs
Chemotherapie
Elektromagnetismus
Szent-Györgyi

Summary

In spite of extensive research done in the field of cancer success in curing it has not yet been overwhelming. One of the reasons for this instance is likely to be seen in the fact that cancer is still supposed to have its origin on the molecular level. The suggestion put forward by *Szent-Györgyi* and *J. Klosa*, that the growth of cancer is triggered by a collapse of a biochemical electromagnetic string, allows substances more or less free of grave side-effects, such as coffee derivatives, being increasingly used in future therapeutics. Therapy, to be effective, should be started as early as possible. Therefore, diagnostic research has to be intensified so as to care for individual treatment to a greater extent.

Cancer
Chemotherapy
Electromagnetism
Szent-Györgyi

Dr. rer. nat. Josef F. Klosa, Jänickestr. 13, D-1000 Berlin 37

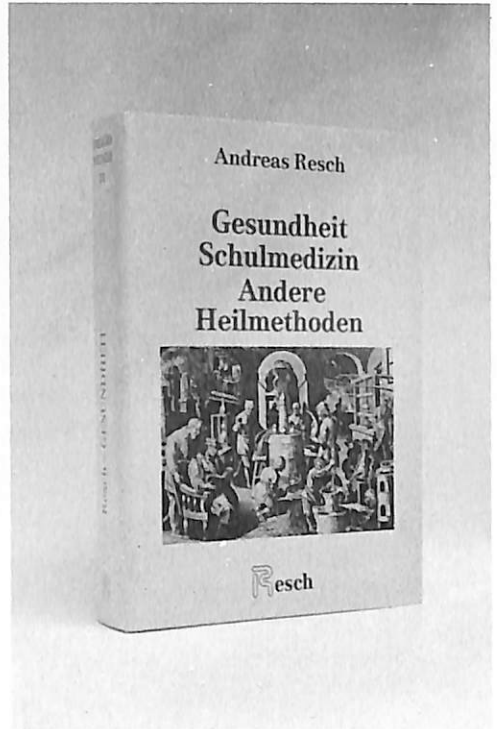
Unter Mitarbeit von:

B. Heim, F.-A. Popp, H. A. Stickl, H. Zeier, F. Hollwich, K. J. Freundt, R. Margreiter, Th. Wegmann, G. Condrau, R. Gross, J. Bischko, P. Schumacher, D. Aschoff, K.-J. Gebhardt, M.M. Schönberger, E. Schröder, U. E. Hasler, Th. Mangiapan, B. Häring.

Namhafte Experten für Gesundheit, aufgeschlossene Spitzenfachleute der Schulmedizin und international bekannte Forscher und Praktiker «Anderer Heilmethoden» zeigen eine Sicht von «Gesundheit – Schulmedizin – Andere Heilmethoden», die, jenseits von Facherstarrung und Besserwisseri, echtes Wissen um Gesundheit und Heilung, wo immer es zu finden ist, in die Waagschale menschlichen Wohlergehens legt.

Aus dem Inhalt:

Grundbedingungen von Gesundheit und Lebensentfaltung des Menschen
Elemente der Naturheilmedizin
Die Kunst das menschliche Leben zu verlängern
Grundlagen gesunder Lebensprozesse
Die Stellung der Medizin in der Heilkunde
Arzneimittel – Wirkung und Sicherheit
Möglichkeiten und Grenzen der Chirurgie
Fortschritte und Grenzen der Inneren Medizin
Möglichkeiten und Grenzen der Psychiatrie und Psychotherapie
Schulmedizin und andere Heilmethoden
Andere Heilmethoden
Stellenwert der Akupunktur in modernen Gesundheitssystemen



Moratherapie in der Kinderarztpraxis
Die logischen Wirkungen physikalischer Phänomene über Reizzonen und Gitternetz-Kreuzungen
Homöopathie: Eine wissenschaftstheoretische Herausforderung
Ethnomedizinische Prolegomena für eine Typologie von Heilkunden und Heilkundigen
Die ärztliche Betreuung
u. a. m.

1988, xxxi+487 S., Abb. schw./w., 26 Farbbilder.
öS 550.- DM 71.-

ISBN 3-85-382-042-5