

Dr. med. Achim Schuppert
Facharzt für Allgemeinmedizin, Naturheilverfahren
53113 Bonn, Friedrich Ebert Allee 63

Krebsbehandlung mit Ozon-Sauerstoff, eine Alternative zur Chemotherapie?

Inhaltsverzeichnis

1. Einleitung.....	1
2. Derzeitige Krebstherapie unzureichend.....	1
3. Erkenntnisse von Warburg und Seeger.....	1
4. Eigene Erkenntnisse und Ergebnisse.....	2
5. Umorientierung der konventionellen Onkologie überfällig.....	4
6. Unser Therapiekonzept der ganzheitlichen Krebstherapie.....	4

1. Einleitung

Das erste Mal lernte ich die Ozontherapie 1982 in der Praxis von Dr. Joachim Varro in Düsseldorf kennen. Dort sah ich viele Krebspatienten, die sich in einem unerwartet guten Zustand befanden. Alle wurden mit Ozon behandelt.

Später hatte ich dann in der Sonnenbergklinik in Bad Sooden-Allendorf bei Herrn Dr. Douwes die Möglichkeit, eigene Patienten mit Ozon zu behandeln. Mein Schlüsselerlebnis hatte ich bei einer Patientin mit einer riesigen Hautmetastase an der Brust nach einem Mammakarzinom, die das Ausmaß eines halben Blumenkohls hatte. Ich injizierte täglich etwa 100 ml Ozon-Sauerstoff-Gas (25µ/ml) in dieses Gebilde, das daraufhin innerlich zerfiel und zuletzt auf die Größe einer halben Apfelsine geschrumpft war. Der anfänglich vorhandene Pleuraerguss verschwand parallel dazu, sie konnte ihren Rollstuhl verlassen und an Spaziergängen teilnehmen. Ein Jahr später besuchte sie mich aus Saarbrücken in Bonn.

In Bonn bin ich auch seit 1984 niedergelassen und behandle schwerpunktmäßig Krebspatienten im Rahmen unserer Praxisklinik.

2. Derzeitige Krebstherapie unzureichend

Bekanntlich führt die derzeit nach den Leitlinien durchgeführte Krebsbehandlung in 40% der Fälle zu einer Metastasierung. Ob die Rate bei alleiniger OP besser oder schlechter wäre ist nicht bekannt, sollte jedoch m.E. untersucht werden. Die 10-Jahres-Überlebensrate nach erfolgter Fernmetastasierung liegt seit 20 Jahren bei 10 % (Dt. Ärzteblatt 7.10.2005).

In Kenntnis ihrer unzulänglichen therapeutischen Möglichkeiten sucht die Schulmedizin ihr Heil in einer Verbesserung der Früherkennung. Durch die groß angelegten Mammographie-Screening-Programme bei Brustkrebs werden aber noch mehr Patientinnen den Torturen der Chemo- und Strahlentherapie unterworfen werden und metastasieren, die Krebsstodesraten werden ebenso ansteigen wie die Umsätze der Chemotherapieproduzenten.

3. Erkenntnisse von Warburg und Seeger

Dabei sind die Erkenntnisse über die Mechanismen der Krebsentstehung seit 80 Jahren bekannt und harren der therapeutischen Umsetzung. Ende der zwanziger Jahre des vorigen Jahrhunderts erkannte Otto Warburg den Gärungsstoffwechsel als den Stoffwechsel der Tumorzelle und erhielt dafür den Medizin-Nobelpreis. Er schrieb:

„Alle Krebszellen gewinnen ihre Energie nicht über den Atmungsstoffwechsel, sondern über den Gärungsstoffwechsel, mit dem Endprodukt Milchsäure.“

Sein Mitarbeiter P.G. Seeger beschrieb in seinem umfangreichen Buch: „Krebs – Problem ohne Ausweg?“ (Verlag E. Fischer, 1974) die genauen intrazellulären Vorgänge der Krebsentstehung und die Störung der Zellatmung in den Mitochondrien.

1937 setzte er im Reagenzglas normale Körperzellen unter Sauerstoffmangel. Er konnte beobachten, dass sie sich in Krebszellen umwandelten.

Ebenfalls im Reagenzglas gelang es ihm später, Tumorzellen durch die Zufuhr von Sauerstoff in sich wieder normal teilende Zellen zurückzubilden.

In den 50er Jahren empfahl er (neben neun weiteren Maßnahmen) die Anhebung des Gewebs-Sauerstoff-Spiegels durch die Ozon-Sauerstofftherapie als eine Säule der Krebstherapie.

Am 4.11.1983 lernte ich dann Paul Gerhard Seeger persönlich in Baden-Baden kennen. Sein oben erwähntes Buch war mir in meinem bisherigen medizinischen Leben die größte Hilfe, leider ist es vergriffen.

4. Eigene Erkenntnisse und Ergebnisse

1984 ließ ich mich in Bonn als Allgemeinarzt mit dem Schwerpunkt „Ganzheitliche Krebstherapie“ nieder. Meine ersten Geräte die ich kaufte, waren neben einem gebrauchten EKG ein gebrauchtes Ozongerät. Die Ozon-Sauerstoff-Behandlung war die Basistherapie bei allen meinen Krebspatienten. Offensichtlich war mein Konzept überzeugend. Obwohl Bonn die höchste Arztdichte in Deutschland hat, bin ich nun sehr stolz darauf, einer Praxisklinik mit 40 Mitarbeitern vorstehen zu dürfen.

Die Große Eigenblutbehandlung

Wir führen die GEB als hyperbares Verfahren durch und behandeln täglich etwa 15 Patienten mit dieser Methode. In 25 Jahren mit bisher etwa 75.000 Behandlungen hatten wir keinen ernststen Zwischenfall.

Auf die kontrovers diskutierte Frage: Hyperbar oder nicht hyperbar möchte ich hier nicht eingehen, ebenso wenig auf die Dosisdiskussion. Wir nehmen 40µ auf 200 ml Blut, verabreichen also 8000µ pro Sitzung.

Wir haben damit keine immunsuppressiven Effekte gesehen, auch keine erkennbaren immunstimulierenden. Da wir Patienten mit schlechter Abwehr normalerweise parallel zur O₃-Therapie mit der Zelltherapie aufbauen, im Wesentlichen mit Thymusextrakten, lässt sich das auch kaum differenzieren. Wichtig ist uns in der Krebsbehandlung, möglichst wenig Immunsuppression durch Chemo- und Strahlentherapie zu erzeugen. Wenn wir die Patienten frühzeitig bekommen, überlegen wir mit ihnen sehr sorgfältig, ob solche Verfahren bei ihnen einen wirklich höheren Nutzen als Schaden erwarten lassen.

Die Behandlungsfrequenz mit der GEB liegt anfangs bei 2x/Woche über 6 Wochen, danach reduzieren wir auf wöchentlich oder zweiwöchentlich, oder auf 2 Serien á 10 Behandlungen anfangs 2x, später 1x/Jahr.

In der postoperativen Phase kombinieren wir die GEB meist mit der lokalen THT, insbesondere wenn die Patienten auf eine Nachbestrahlung verzichten, wozu wir in den meisten Fällen raten. Häufig geben wir auch nach der GEB noch eine Hochdosis-Vitamin-C-Infusion mit 15g oder höher. Diese Kombination bewirkt oft einen sehr deutlichen Energieschub bei den Patienten. Wenn wir diese Behandlung in zu engen Abständen, z.B. täglich durchführten, konnten häufig diese Patienten nachts vor Aktivitätsdrang nicht schlafen.

Obwohl die GEB unsere häufigste angewandte Methode ist, möchte ich noch weitere Verfahren erwähnen. Gelegentlich kommen Patienten mit offenen schlecht heilenden Wunden, die wir dann gut

über die Ozonbegasung zur Abheilung bringen können. Bei auffälligen Abstrichen vom Muttermund, die als Präkanzerose dann üblicherweise oft einer Konisation zugeführt werden, machen wir einen Versuch über 4 Wochen mit ozonisiertem Olivenöl auf einem Tampon, täglich abends einzuführen, und haben damit meist eine Verbesserung der Befunde erreicht, das gleiche gilt bei einem HPV-Befund der Portio.

Auch die intratumorale Injektion von O_3 - O_2 -Gas (25 μ /ml) wenden wir oft mit Erfolg an, wenn Tumore oder Metastasen von außen zugänglich sind. Hier reichen jedoch 2 Behandlungen/Woche nicht, es sollten 4-5/Woche sein.

Wirkmechanismus

Genaueres weiß man nicht, daher gibt es verschiedene Erklärungsmodelle für die ganz offensichtliche Wirksamkeit der Methode, worauf ich hier nicht eingehen möchte.

Bei Krebserkrankungen sehe ich persönlich einen 3-fachen Nutzen:

1. Wird die Sauerstoffsättigung im Gewebe erhöht, was nach Seeger die gestörte Zellatmung reduziert und damit dem Krebsstoffwechsel entgegenwirkt.
2. Nicht beachtet wird meist, dass bei der Ozonolyse, der Umwandlung von O_3 in O_2 beim Kontakt mit Blut, eine gehörige Menge Bindungsenergie frei wird und dem Stoffwechsel zugute kommt, denn Energie geht bekanntlich nicht verloren. Popp sieht im Tumorwachstum den Übergang von einem geordneten zu einem ungeordneten Zellzustand, eine Zunahme der Entropie, was als Folge eines Energiedefizits gesehen werden kann. G. Draczynski schrieb: „Das Leben der Zellen ist primär von der Erhaltung ihrer Energieleistung abhängig. Gebunden ist diese an den Antransport von Sauerstoff und an die Möglichkeit, ihn zu utilisieren“.
3. Nach wie vor ist uns nichts Genaueres über die genauen auslösenden Faktoren der Krebsentstehung bekannt. Beim Cervixkarzinom sollen Viren eine Rolle spielen, weshalb nun auch Impfungen empfohlen werden. Wenn wir es aber dort mit Mikroorganismen zu tun haben, so liegt es nahe, auch bei den anderen Krebsarten an ein Erregergeschehen zu denken, seien es nun Viren, Pilze oder noch unbekannte Kleinstschädlinge, die in der Lage sind, sich über die Lymphwege oder das Blut zu verbreiten. Für die Erregertheorie wurden ja auch von Enderlein, Pekar, Lebedewa und auch von unserem neuen Nobelpreisträger zur Hausen handfeste Argumente und Fotos vorgelegt. Vom Ozon kennen wir jedoch die eindeutigen antibakteriellen, antiviralen und auch antifungalen Wirkungen. Eine solche scheint mir auch bei den Krebserkrankungen wahrscheinlich zu sein.

Somit haben wir mit dem Ozon eine dreifach positive Antikrebs-Wirkung, und das ohne Nebenwirkungen, womit sich meiner Überzeugung nach eine Überlegenheit gegenüber der Chemotherapie ergibt.

In einer Auswertung von 274 in unserem Haus behandelten Patientinnen mit Mamma-Karzinomen konnten wir im Jahr 2003 eine 5-Jahres Überlebensrate von 91% belegen bei Patientinnen, die neben den konventionellen Verfahren bei uns (70% davon mit Ozon) nachbehandelt worden waren.

Inzwischen betreuen wir etwa 50-70 Patientinnen, die postoperativ weder Chemo noch Strahlentherapie bekommen haben, stattdessen nach ganzheitlichen Konzepten mittels Ursachendiagnostik und -therapie, Psychotherapie, Hormonblockaden, Enzymen (Bromelain), Hyperthermie, Vitamin C, Mistel, Zelltherapie etc. behandelt wurden. Bei diesen haben wir bisher nur in einem Fall ein Lokalrezidiv erlebt, was früh erkannt und erneut operiert wurde, alle anderen sind tumorfrei.

Das veterinärmedizinische Institut der Universität Marburg führte kürzlich eine (noch unveröffentlichte) Untersuchung über die intraperitoneale Ozon-Sauerstofftherapie bei Kaninchen durch (50 μ O_3 /ml Gas; 80 ml Gas/Kg KG i.p. täglich über 5 Tage), denen man einen hochmalignen Tumor ins Ohr (HNSCC) implantiert hatte. Von den 14 mit Ozon behandelten Tieren wurden innerhalb von 90 Tagen 11 tumorfrei, von der gleichen Anzahl unbehandelter Tiere überlebten nur 3 diesen Zeitraum.

5. Umorientierung der konventionellen Onkologie überfällig

„Dummheit und Stolz wachsen auf einem Holz“, habe ich bei meiner Oma gelernt. Zum Verhalten der Schulmedizin in der Krebstherapie könnte man formulieren: Eine Kombination aus Ignoranz und Arroganz.

Es ist unglaublich: Menschen mit einem 1er Abitur sind nicht in der Lage zu erkennen, dass sie seit 60 Jahren einer Theorie (Mutationstheorie) folgen und Therapien anwenden, die Menschen quälen ohne ihnen einen erkennbaren Nutzen zu verschaffen, vermutlich dagegen den Verlauf der Erkrankung verschlimmern.

Die Fähigkeit, ihr Verhalten kritisch zu hinterfragen ist offensichtlich hier nie entwickelt worden. Dabei liegen seit Warburg die Erkenntnisse vor, und einen Mann mit 2 Nobelpreisen (1931 und 1944) sollte man doch nicht übersehen können.

Im Eid des Hippokrates haben wir uns verpflichtet, Menschen, denen wir nicht helfen können, wenigstens nicht zu schaden. Diese Verpflichtung wird in der konventionellen Onkologie mit Füßen getreten!

6. Unser Therapiekonzept der ganzheitlichen Krebstherapie

Ich möchte Sie aufrufen, zwar vorsichtig und engmaschig kontrollierend, jedoch auch selbstbewusst und mutig andere Wege in der Krebstherapie zu gehen. Bei 40% Todesfällen unter der Schulmedizin haben wir alle Freiheiten, eigene Wege zu gehen. Die Ergebnisse können niemals schlechter sein!

Unser Konzept beinhaltet 6 Anteile:

1. Die lokale Behandlung des Tumors als bedrohlichem Symptom
2. Die individuelle Ursachendiagnostik der Krebsbildung
3. Die individuelle Ursachentherapie
4. Die Beseitigung der Zellatmungsstörung
5. Hilfreiche allgemeine Begleittherapien
6. 3-monatliche Kontrollen, insbes. Laborverlaufskontrollen

Ad 1.

Die operative Therapie nach den geltenden Standards wird im Allgemeinen die Therapie der Wahl sein. Sollte eine sichere Entfernung des Tumors im Gesunden nicht zu gewährleisten sein, ist die Strahlentherapie hilfreich, bei ausgeprägtem Resttumor auch eine anschließende Chemotherapie, in allen anderen Fällen sollten diese Maßnahmen unterlassen werden, sie schaden meist mehr als sie nützen.

Beim Mammakarzinom ist bei hormonrezeptorpositiven Tumoren ohnehin die Überlebenszeit nach hormonblockierender Therapie günstiger als nach Chemotherapie, dies gilt sowohl für prämenopausale wie auch für postmenopausale Patientinnen. Voraussetzung ist ein Östradiolspiegel von über 30 ng/ml.

Sollte man sich, z.B. bei rezeptornegativen Patientinnen, für eine Chemotherapie entscheiden, sollte folgendes berücksichtigt werden:

- Viele Zytostatika haben eine deutlich stärkere Wirkung bei 43° als bei 36° Körpertemperatur, bei der Kombination mit lokaler Tiefenhyperthermie kann die Dosis der Zytostatika reduziert werden.
- In sauerstoffreichem Gewebe ist die Wirkung von Cyclophosphamid um das 6,3-fache stärker, bei Carboplatin um das 2,4-fache. Daher sollte der Hb-Wert bei einer Chemotherapie nicht unter 12 liegen (Prof. Vaupel, Uni Mainz).

- Auch die Wirkung einer Strahlentherapie ist in hypoxischem Gewebe um den Faktor 2-3 geringer. Bei einer Radiatio der linken Brust und einer angenommenen Strahlenbelastung des Herzens mit 20 Gy steigt die Herzinfarktrate um 5 % (.....)
- Gesundes Gewebe weist einen pO_2 von 25 bis 60 mm Hg auf, Tumorgewebe einen solchen von 2,5 bis 5 mm Hg (Uni Mainz, Dt. Ärzteblatt 96, Heft 19, 14.05.1999)

Ad 2. und 3.

Jede Krebserkrankung hat (meist mehrere) individuelle Ursachen, die im körperlichen, wohl öfter noch im seelischen Bereich liegen. Sie müssen mithilfe einer biographischen Anamnese (1 Stunde) sowie begleitenden Tests aus der energetischen Medizin (EAV, Vega, Bioresonanz, Biopulsar, Thermoregulation o.a.) erkannt und therapiert werden.

Hierzu zählen im körperlichen Bereich als Ursachen der Schädigung der Fermente der Atmungskette (Cytochrome) toxische Belastungen, z.B. mit Schwermetallen (Amalgam etc.) oder den Stoffwechselprodukten über lange Zeit eingenommener chemischer Medikamente, ein übersäuerter Stoffwechsel, chronische Darmfunktionsstörungen, Zahnstörfelder, geopathische Belastungen und Elektrosmog etc. Im psychischen Bereich finden wir häufig eine Doppeltraumatisierung: Nach einer frühkindlichen Destabilisierung der psychischen Stabilität führt ein späteres Folgetrauma häufig zu einer Somatisierung der schädigenden Einflüsse.

Ad 4.

Hier ist die Ozon-Sauerstoff-Therapie in allen Fällen die Basisbehandlung. Durch die Kombination mit der lokalen Tiefenhyperthermie lässt sich die Gewebedurchblutung und damit die Sauerstoffsättigung im tumorverdächtigen Gebiet noch einmal deutlich steigern.

Ad 5.

Als Begleittherapien bieten sich an die lokale Tiefenhyperthermie, die Enzymtherapie (Bromelain u.a.), immunaufbauende Therapien (Mistel, Thymus), Hochdosis-Vitamin-C-Infusionen, die Optimierung der Vitamin- und Spurenelementversorgung (z.B. Selentherapie) u.v.a.m. Häufig unverzichtbar ist die Aufarbeitung der Psychotraumata, die die Möglichkeiten eines konventionellen Psychotherapeuten oft überfordern. Wir arbeiten daher zusätzlich mit einer Heilerin zusammen.

Besonders erwähnt werden muss leider auch die Forderung nach liebevoller individueller und zeitintensiver Zuwendung zum Patienten. Leider fühlen sich im System der Schulmedizin viele Menschen als Nummer, die nach Schemata abgearbeitet werden und die nach erfolgter Primärtherapie ohne weitere Betreuung der Hoffnungslosigkeit preisgegeben werden.

Ad 6.

Sollte ein postoperativ tumorfreier Patient Metastasen bilden, sollten diese möglichst früh erkannt werden. Dazu ist als Suchmethode die radiologische Diagnostik der Labordiagnostik im Allgemeinen unterlegen. Durch die 3 monatliche Kontrolle der tumorspezifisch relevanten Parameter und deren Beobachtung im zeitlichen Verlauf erkenne ich sehr früh, ob, wie ich es nenne, Unruhe in ein System kommt. Beim Verdacht auf Metastasierung sind dann die radiologischen Verfahren zur Lokalisation der Störung einzusetzen.

Bonn, im Oktober 2008

Dr. Achim Schuppert