

Leserbrief an die *Frankfurter Rundschau*  
zum Artikel „EU-Parlamentarier nehmen Brustkrebs ins Visier“ vom 5.6.2003.

## **Mammographie – ungeeignet als Brustkrebsvorsorge**

Sicher geht es darum, die Diagnostik und Behandlung von Brustkrebs zu verbessern. Ob aber ein Mammographie-Screening, wie es der Entschließungsentwurf des Europaparlaments vorsieht, dazu geeignet ist, ist zu bestreiten.

Es ist unfassbar, wie sogenannte Experten und Entscheidungsträger offensichtliche Zusammenhänge ignorieren. Die FR weist darauf hin, daß Finnland und Schweden 90% der Frauen zwischen 40 und 70 Jahren mittels Mammographie erfassen. Dort sind aber auch (neben Dänemark) die höchsten Raten an Brustkrebs.

Ist es denn nicht jedem bekannt, dass Röntgenstrahlen Krebs erzeugen? Ist es inzwischen nicht jedem Arzt bewusst, dass durch die Mammographie evtl. vorhandene Krebszellen in andere Gewebeteile gedrückt werden und man genau das verursacht, was man verhindern will?

Seit vielen Jahren wird uns erzählt, seit Einführung der Mammographien überlebten Frauen mit Brustkrebs viel länger. Die Wahrheit ist jedoch, dass die Zahlen natürlich nur deshalb besser aussehen, weil man den Tumor früher entdeckt und es deshalb logischerweise mehr Frauen gibt, die 5 Jahre nach Entdeckung des Tumors noch leben. In Wirklichkeit wird trotz der Millionen von Steuergeldern kein einziges Frauenleben gerettet. Ganz im Gegenteil. Die hohe Rate an falschen Diagnosen trägt dazu bei, dass vor allem Frauen unnötig verstümmelt werden.

Selbst das National Cancer Institut in den USA nahm 1994 seine vorherige Empfehlung zurück, wonach Frauen unter 50 Jahren eine Mammographie machen lassen sollten. Richtig unangenehm wird es spätestens dann, wenn man weiß, dass die kanadische Regierung 1994 bei der Untersuchung von 50 000 Frauen im Alter von 40-49 Jahren feststellte, dass in der Gruppe, bei denen man eine Mammographie durchführte, 33% mehr Frauen starben als in der Vergleichsgruppe.

J. P. van Netten vom Royal Jubilee Hospital in London hat diese Tatsache 1994 in einer Studie anschaulich aufgezeigt, als er beweisen konnte, dass sogenannte duktales Karzinome in situ (DCIS: Duktales Carcinoma in situ, zu deutsch: Brustkrebs in einem sehr frühen Stadium im Milchgang) durch die Mammographien um 200% anstiegen.

Der Vorteil der Mammographie wird gerne mit Studien belegt. Eine dieser „positiven“ Studien ist die von Dr. Nyström. In dieser Studie starben in einem Zeitraum von 10 Jahren 4 von 1000 Frauen, die nicht untersucht wurden. In der Gruppe der mammographierten Frauen starben 3 Frauen von 1000. Etwas anders ausgedrückt, werden 996 Frauen radioaktiven Strahlen ausgesetzt, damit eine Frau überleben kann. Wenn man die gesamten Zahlen der Studie betrachtet, dann fällt einem auf, dass von 100 000 nicht untersuchten Frauen 89 550 überlebten und bei den untersuchten 89 020. Gerechterweise muss ganz klar gesagt werden, dass diese Zahlen statistisch nicht signifikant sind.

Für einen Marketingmanager für Mammographiegeräte bedeuten diese Zahlen jedoch etwas ganz anderes. Er wird schreiben: „Durch Mammographie sterben 25 % weniger Frauen“ (3 anstatt 4). So viel zum Lesen von Statistiken!!

Auch die Untersuchung von Kerlikowske an 26 057 Frauen zeigt die Problematik der Mam-

mographie: Insgesamt hatten 25 858 Frauen keinen Brustkrebs, doch nur bei 24 187 war die Mammographie negativ. D.h., dass 1671 (!) Frauen fälschlicherweise erzählt wurde, sie hätten wahrscheinlich Krebs (Fehlerquote falsch positiv von ca. 7%). Interessanterweise war die Mammographie auch bei 20 von 199 Frauen negativ ausgefallen – obgleich diese Brustkrebs hatten (Fehlerquote falsch negativ von ca. 10 %) Anders ausgedrückt: Nur ca. jede 10. Frau mit einem pathologischen Befund hatte in Wirklichkeit Brustkrebs. Vor allem bei Frauen unter 50 war die Zahl der falschen Befunde erschreckend hoch.

Welche Fachleute und Politiker sprechen davon, dass Dr. Mettler schon 1996 veröffentlichte, dass man pro 10 000 Frauen mit einem Todesfall durch die Strahlenbelasung rechnen muss? Nach Schätzungen von Jung (1998) liegt das zusätzliche Risiko, durch regelmäßige Mammographien an Brustkrebs zu erkranken, bei 0,015% bis 0,045%. „Umgerechnet“ bedeutet dies 1,5 bis 4,5 Frauen pro 10 000. Anders ausgedrückt heißt dies: Wer zu den 0,015% gehört, hat ein 100%-iges Risiko, durch eine Mammographie Krebs zu bekommen.

Auch über Folgendes wird nicht gerne gesprochen: Die renommierte Rand Corporation hat 1995 ausgerechnet, dass zwischen 170 000 € und 1,5 Mio. € ausgegeben werden müssen, um eine einzige Brustkrebserkrankung zu entdecken. Mal ehrlich, wie lange sollen wir alle diesen Unsinn eigentlich noch bezahlen?

Auch hinsichtlich der Therapien ist es höchste Zeit, kritische Fragen zu stellen: Obwohl bis heute keine harten Fakten vorliegen, dass Bestrahlungen dazu beitragen, dass Frauen länger leben, gehört diese Therapie immer noch zum Standardprogramm. Sogar führende schulmedizinische Onkologen sagen, dass die Überlebenszeit durch diese Maßnahme nicht „wesentlich beeinflusst“ wird. Die Studien sprechen, ähnlich wie bei Chemotherapien, deshalb meistens auch von „bis zu 40% Verhinderung von Lokalrezidiven“. Auf Deutsch bedeutet dies, dass zwar Tumore nicht so häufig zurückkommen, die Patientinnen aber dadurch keinen Tag länger leben werden.

Dr. Ian MacKenzies Studie bewies, dass bei den von ihm untersuchten 781 Frauen, die Chance Brustkrebs zu bekommen, bei bestrahlten Frauen 24,5 (!) mal höher war als bei unbestrahlten Patientinnen (1/5 10 und 13/271).

Die Mehrheit der epithelialen Krebsarten wird mit Chemotherapie behandelt, obwohl nur eine 5%-ige Überlebenschance besteht und es laut den Untersuchungen von Dr. Dr. Ulrich Abel so gut wie keine Studien gibt, die beweisen, daß Chemotherapien den Patienten dazu verhelfen, länger zu leben. Kein Schulmediziner kommt auf die Idee, dies Procedere in Frage zu stellen. Chemotherapien wie Doxorubicin oder Epirubicin erzielen in hohen Dosierungen bei Brustkrebs Responseraten bis zu 70%. Leider hat dies jedoch keinerlei Auswirkungen auf die Überlebenszeit, wie die größten Studien beweisen (Antman 1992, Walters 1991, Marschner 1994, Becher 1990, Focan 1990 ...). Diese Zahlen sind sehr aussagefähig, da sie beweisen, dass ein Zerstören von Tumoren bzw. eine Verkleinerung überhaupt nichts bringt und dass es viel wichtiger ist, die Ursachen und nicht den Tumor zu bekämpfen.

Als Ursachen, die leider in der Regel ignoriert werden (und folglich die Heilungswahrscheinlichkeit reduzieren) zählen:

1. Bei Brustkrebs gibt es ein Risiko, welches leider in den Medien aus verschiedenen Gründen absolut totgeschwiegen wird. Es ist die Studie der Anthropologen Sydney Ross Singer und Soma Grismajer. Beide untersuchten insgesamt 4.700 Frauen und fanden heraus, dass die Chance an Brustkrebs zu erkranken, bei Frauen die 24 Stunden am Tag einen BH tragen, sage und schreibe 125 x höher ist als bei Frauen, die keinen BH tragen. Bei 12 Stunden am Tag ist die Chance immer noch 21 x größer. Wahrscheinlich spielt die Tatsache, dass BHs permanent

lymphatische Gefäße blockieren eine bedeutende Rolle. In diesem Zusammenhang ist auch etwas anderes bemerkenswert: Japan hat die niedrigste Brustkrebsrate der Welt. Tatsache ist jedoch, dass japanische Frauen weniger BHs wegen der kleineren Brüste tragen und dies ist zumindest ein Grund von vielleicht mehreren für die niedrige Brustkrebsrate sein.

2. Gifte in Tumorzellen: Die Analyse von entferntem Tumorgewebe konnte unzählige Male schon zeigen, daß hochgradig Gifte, vor allem Schwermetalle wie Quecksilber und Cadmium von Tumorzellen gespeichert werden. Es verwundert nicht, daß Catherine Cousmine feststellen konnte, daß Krebs Zellen im Vergleich zu normalen Zellen eine 15 bis 90-fach höhere Kapazität zur Giftneutralisation haben, in einem Maße, wie es sonst zur Leberzellen können. Aus diesem Grund sollte eine Operation nur stattfinden, wenn vorher umfangreiche Entgiftungsmaßnahmen stattgefunden haben. Die Forderung nach Brustkrebszentren mit Mindest-OP-Zahlen geht in die falsche Richtung.

3. Gifte aus wurzelbehandelten Zähnen: Fast alle Brustkrebspatienten haben wurzelbehandelte Zähne auf der Seite der Tumorerkrankung, vor allem im Bereich der Zähne, die dem Magenmeridian zugeordnet ist. Wir wissen heute vor allem durch die Traditionelle Chinesische Medizin, dass alle Zähne über Meridiane mit bestimmten Organen verbunden sind. Bei Krebskranken spielen vor allem die Siphanospora-Bakterien, die man in allem Verwesenden findet, eine große Rolle. Diese Bakterien und deren Stoffwechselprodukte wirken wie Leichengifte, es sind sehr giftige Säuren die über die Zahnhöhlen in die Blutbahn gelangen. Vom Blut werden diese Säuren zu den Organen transportiert, wodurch die Organe erkranken. Es gibt immer mehr ganzheitliche Onkologen, die sogar so weit gehen und keine Krebspatienten mehr behandeln, wenn diese ihre toten Zähne nicht entfernen lassen.

Es ist ein Skandal, daß Krankenkassen bereit sind, trotz der erdrückenden Datenlage, die gegen Chemotherapien spricht, über hunderttausend Euro für eine Chemotherapie auszugeben, es gleichzeitig aber ablehnen, naturheilkundliche oder ganzheitliche Therapien zu übernehmen, die nur einen Bruchteil davon kosten.

Auch die Bevorzugung und Überbetonung der Strahlendiagnostik und -therapie, deren Umsätze für Maschinen und Therapien sich in schwindelerregenden Höhen bewegen, ist himmelschreiend angesichts der erbärmlichen Effizienz.

Wann finden sich endlich verantwortliche Politiker die unabhängig von Lobbyinteressen Weichenstellungen in Richtung mehr Gesundheit treffen? Muß erst das Sozialversicherungssystem durch diese Art, Versichertenbeiträge zum Fenster hinauszuerwerfen, pleite gehen, bevor hier grundlegende Veränderungen zu erwarten sind?

Mit freundlichen Grüßen

Dr. Norbert Guggenbichler

Quellenangabe: Lothar Hirneise: *Chemotherapie heilt Krebs und die Erde ist eine Scheibe*, Kernen 2003

PS: Dieser Brief erreicht Sie als Fax und als e-mail.

Kopie an  
Frau Karin Jöns  
Menschen gegen Krebs. e.V.  
Gesundheitsministerin Schmidt