

Quelle: <https://www.naturepower.de/vitalstoff-journal/aus-der-forschung/salvestrole/salvestrol-fallstudien-1/print.html>

Quelle: <https://www.naturepower.de/vitalstoff-journal/aus-der-forschung/salvestrole/salvestrol-fallstudien-2/print.html>

Quelle: <https://www.naturepower.de/vitalstoff-journal/aus-der-forschung/salvestrole/salvestrol-fallstudien-3/print.html>

Ernährung und Krebs: Fallstudien mit Salvestrolen (1)

Journal of Orthomolecular Medicine - Band 22, Nr. 4, 2007

Brian A. Schaefer, D.Phil.; Hoon L. Tan, Ph.D., MRSC; M. Danny Burke, Ph.D.; Gerard A. Potter, Ph.D.

Einleitung

Salvestrole gehören zu einer Klasse pflanzlicher Nährstoffe, die beim Menschen in Krebszellen von dem tumorzellspezifischen Enzym CYP1B1 verstoffwechselt werden und dabei eine Kaskade verschiedener Prozesse bis hin zur Apoptose auslösen, die dann zu einem Stillstand oder sogar Rückgang der Krebserkrankung führen. Somit sind Salvestrole natürliche Prodrugs; ihre Aktivität hängt von der Aktivierung durch CYP1B1 ab[9,10].

In ihrer natürlichen Umgebung sind Salvestrole Bestandteil des Abwehrmechanismus von Pflanzen. Manche Salvestrole sind hydrophil, andere lipophil, alle sind jedoch Phytoalexine, deren Bildung durch eindringende Krankheitserreger ausgelöst wird. Wird z.B. eine reife Frucht von einem Pilz angegriffen, wird die Synthese eines für diesen Krankheitserreger spezifischen Salvestrols ausgelöst. Das Salvestrol wird an der Angriffsstelle gebildet, in der Regel in der Fruchtschale der Frucht oder in der Wurzel der Pflanze, und dringt in den Krankheitserreger ein.

Es scheint, dass wir im Verlauf unserer langen Koevolution mit Nahrungspflanzen eine andere defensive Verwendung für die Salvestrole aus unserer Nahrung entwickelt haben: Wir verwenden sie dafür, unseren Körper von karzinomatös entarteten Zellen zu befreien.[1] Leider enthalten die in jüngerer Zeit eingeführten stark verarbeiteten Nahrungsmittel nur noch geringe Mengen von Salvestrolen und anderen nützlichen pflanzlichen Nährstoffen, und dieser Rückgang könnte den stetig steigenden Krebserkrankungszahlen in der entwickelten Welt zugrundeliegen. Desweiteren hat sich der Salvestrolgehalt in unserer Nahrung durch die modernen Anbaumethoden deutlich verringert, wodurch es für uns immer schwerer wird, allein über unsere Ernährung von diesem natürlichen Antikrebsmechanismus zu profitieren.[12,13]

Dieser natürliche Abwehrmechanismus weist eine Reihe von erfreulichen Eigenschaften auf. Erstens richtet er keinen Schaden an. Die toxischen Substanzen, die durch die Metabolisierung von Salvestrolen durch CYP1B1 entstehen, befinden sich ausschließlich in den Krebszellen und werden bei der Zerstörung der Zellen verbraucht. Zweitens basiert dieser Mechanismus auf Nährstoffen; er hängt ausschließlich von enzymatischer Aktivierung und bestimmten Cofaktoren ab, die auch Teil unserer täglichen Ernährung sein sollten. Drittens zeigt dieser Mechanismus eine eindeutige und leicht verständliche Beziehung zwischen Ernährung und Krebs auf, die als Anreiz für eine Ernährungsumstellung dienen kann. Viertens gilt CYP1B1 aufgrund seines allgegenwärtigen Vorhandenseins bei den verschiedenen Krebsarten und -stadien heute weithin als universeller Krebsmarker.[14] Aufgrund seiner Universalität kann unabhängig vom onkogenen Ursprung des Krebses stets derselbe Abwehrmechanismus eingesetzt werden.

Unser Nahrungsbedarf ist komplex und ein auf Nahrung basierender Abwehrmechanismus kann nicht vollkommen isoliert funktionieren. Somit sind Cofaktoren von Bedeutung, die seine Wirksamkeit maximieren. Dazu gehört zuvorderst eine Umstellung der Ernährung auf Produkte aus biologischem Anbau. Dadurch verringert sich nicht nur die Aufnahme potentieller Cytochrom-P450-Inhibitoren, sondern es wird auch die Versorgung mit Salvestrolen, nützlichen Nährstoffen und Cofaktoren verbessert. Zweitens ist körperliche Bewegung erforderlich, um reichlich Sauerstoff zur Verfügung zu

stellen, welcher für die optimale metabolische Aktivität von CYP1B1 benötigt wird. Biotin (Vitamin H) fördert die Produktion von CYP-Enzymen, darunter auch CYP1B1, während Magnesium und Niacin den Salvestrol-Aktivierungsmechanismus stimulieren. Eisen bildet den Kern des CYP1B1-Enzyms, und Vitamin C sorgt für den Schutz der Salvestrole vor vorzeitiger Oxidation und die potentielle Versorgung von CYP1B1 mit Elektronen, die für den Stoffumsatz benötigt werden.

Kurz: Auf eine gute Ernährung zu achten, unterstützt in hohem Ausmaß den Abwehrmechanismus.

In diesem Artikel berichten wir über verschiedene Fallstudien, um den Einfluss von Ernährungsumstellung und pflanzlichen Nährstoffen auf den Krankheitsverlauf deutlich zu machen und die Bandbreite der Anwendbarkeit dieses nährstoffbasierten Abwehrmechanismus aufzuzeigen. Es werden Fälle von Lungenkrebs, Melanom, Prostata-, Brust- und Blasenkrebs erörtert.

Bei diesen Fällen kamen zwei verschiedene Produktzusammensetzungen zum Einsatz: Die hochdosierte Originalzusammensetzung mit 1000 Salvestrol-Punkten und eine neue, niedriger dosierte Zusammensetzung mit 350 Salvestrol-Punkten. Salvestrol-Punkte sind eine Maßeinheit für die mit einer Kapsel gegebene Salvestrol-Menge. Die zur Gesunderhaltung zu empfehlende tägliche Mindestaufnahmemenge liegt schätzungsweise bei 100 Punkten.

Eine Person mit einem Körpergewicht zwischen 77 und 84 kg sollte täglich 4200 Punkte als Höchstdosis für den therapeutischen Einsatz aufnehmen.

Fall Nr. 1: Lungenkrebs

Bei einem 69jährigen Mann wurde anhand einer Bronchoskopie mit Bestätigung durch die Pathologie ein inoperables Plattenepithelkarzinom in der Lunge in Stadium 2 bis 3 diagnostiziert. Es wurde ein sieben Zentimeter großer, an Sternum und Thoraxwand haftender Tumor entdeckt. Außerdem wurden vergrößerte Lymphknoten festgestellt, einer davon mit einem Durchmesser von fast 3 Zentimetern. Dieser Patient hatte zwar keine Schmerzen, suchte aber seinen Arzt wegen eines teilweise blutigen Hustens auf. Ihm wurde weder Chemotherapie noch Bestrahlung empfohlen. Seine Lebenserwartung wurde mit acht bis achtzehn Monaten beziffert, und er wurde nach Hause entlassen.

Dieser Patient begann sofort mit einer Ernährung mit frischem Obst, Gemüse und Saft aus biologischem Anbau. Fleisch, raffinierter Zucker und Milchprodukte wurden aus seiner Ernährung verbannt. Da Ernährung und Lebensweise sehr wohl zu seinem Zustand beigetragen haben mochten, wurde ihm dringend eine Ernährungsumstellung empfohlen, und zwar unter spezieller Berücksichtigung von biologisch angebautem Obst und Gemüse. Neben der Ernährungsumstellung begann er mit der Einnahme von 12 Salvestrol-Dosen à 350 Punkten pro Tag, entsprechend seinem Körpergewicht. Die Tagesdosis bestand aus sechs „Salvestrol Professional“-Kapseln (hydrophil, 350 Punkte / Kapsel) und sechs „Salvestrol Gold“-Kapseln (lipophil, 350 Punkte / Kapsel) über den Tag verteilt, also je zwei Kapseln „Professional“ und „Gold“ nach jeder der drei Mahlzeiten. Die Nahrungsergänzung mit dieser Salvestrolmenge wurde sechs Wochen lang beibehalten.

Eine Woche nach Beginn der Ernährungsumstellung und der Nahrungsergänzung mit Salvestrolen hustete der Patient kein Blut mehr. Innerhalb von drei Wochen änderte sich seine Diagnose von inoperablem zu operablem Lungenkrebs, bei dem eine Lunge entfernt werden sollte. Am Ende dieser drei Wochen wurde im Anschluss an einen PET-Scan eine Biopsie des größten Lymphknotens vorgenommen; es ergab sich ein negativer Befund. Die Diagnose wurde erneut geändert, und zwar dahingehend, dass nun nur noch ein Lungenlappen entfernt werden sollte.

Der Eingriff wurde sechs Wochen nach Beginn der Ernährungsumstellung und der Nahrungsergänzung mit Salvestrolen durchgeführt. Anstatt wie geplant einen Lungenlappen zu

entfernen, entfernte der Chirurg nur den geschrumpften Tumor und einige verdächtige Lymphknoten. Bei der Operation wurde festgestellt, dass der Tumor nicht mehr an Sternum und Thoraxwand anhaftete.

Die postoperative Analyse der Lymphknoten ergab, dass sie nicht kanzerös waren. Der Patient wurde als frei von Krebs eingestuft. Nach dem Eingriff reduzierte er die Salvestrol-Nahrungsergänzung auf sechs Kapseln pro Tag, verteilt auf die Mahlzeiten, und behielt eine Ernährung mit viel biologisch angebautem Obst und Gemüse bei.

Fall Nr. 2: Melanom

Bei einer 94jährigen Frau wurde nach einer Biopsie ein Melanom am Fuß im Stadium 4 diagnostiziert. Zum Zeitpunkt der Diagnose konnte die Frau nicht gehen, und auf ihrem Körper waren schwarze Flecken zu erkennen. Die kanzeröse Stelle hatte auf keine der Behandlungen angesprochen, die vor der Diagnose von dem behandelnden Arzt und den Schwestern im Pflegeheim durchgeführt wurden. Das Melanom galt als inoperabel, da die Chirurgen der Ansicht waren, dass eine Hauttransplantation erforderlich wäre, das Transplantat jedoch aufgrund von Alter und Zustand der Patientin wahrscheinlich nicht anwachsen würde. Eine Amputation des Fußes mit anschließender Chemotherapie wäre die Folge gewesen. Zwischen den behandelnden Ärzten und der Familie wurde vereinbart, die empfohlene Behandlung nicht durchzuführen, da die Patientin die Behandlung wahrscheinlich nicht überleben würde. Die Familie fragte nach möglichen alternativen Verfahren, erhielt jedoch keine Empfehlungen. Die Lebenserwartung der Patientin wurde auf zwei Wochen geschätzt, und sie wurde von ihrer Familie ins Pflegeheim zurückgebracht. Der Familie wurde erläutert, dass der Patientin, falls sie länger als die zwei Wochen leben würde, zur Schmerzbekämpfung Morphium verabreicht werden müsse.

Daraufhin nahm die Familie sie mit nach Hause und begann mit der Gabe von Salvestrolen. Zunächst wurde dreimal täglich „Salvestrol Gold“-Creme auf das Melanom aufgetragen. „Salvestrol Gold“-Creme ist eine Creme, die mit lipophilem Salvestrol versetzt ist, welches auch in dem Nahrungsergänzungsmittel „Salvestrol Gold“ (T31G) enthalten ist. Außerdem wurde eine Behandlung mit Salvestrol-Ergänzungsmitteln begonnen. Die Patientin erhielt sieben Monate lang täglich über den ganzen Tag verteilt vier „Salvestrol Gold“-Kapseln (1000 Punkte). Anschließend nahm sie pro Tag vier Salvestrol Gold-Kapseln (350 Punkte) zu sich. Die Familie stellte zudem von der Pflegeheim-Ernährung auf eine biologische, gesunde Ernährung um.

Zudem wurde die Patientin zu einem Arzt für Naturheilverfahren gebracht, der ihr einen ergänzenden Behandlungsplan aufstellte:

Entzündungshemmende Diät (sehr wenig Milchprodukte, keine Tomaten, kein rotes Fleisch, Reisproteine in einem Shake und/oder UltraInflamX als Proteinquelle, Beeren als Ersatz für Zucker und einfache Kohlenhydrate, Obstsaft), Fischöl 1 g EPA/Tag, modifiziertes Zitruspektin 10 g/Tag, Quercetin 6 Kapseln/Tag, Curcumin 4 Kapseln/Tag, Vitamin D3 1000 bis 1200 IE/Tag, Reishi 2 g/Tag, Metagenics Inflamed/UltraInflam 2 Meßlöffel/Tag, gepuffertes Vitamin C bis zu 10 g/Tag bzw. entsprechend der Darmtoleranz; Vitamin C i.v. 2mal/Woche bis zu 50 g/Sitzung.

Entgegen der Prognose war keine Schmerztherapie erforderlich. Nach wenigen Monaten war das Melanom so weit abgeheilt, dass sie in der Lage war, den Fuß leicht zu belasten. Die schwarzen Flecken auf ihrem Körper vergrößerten sich nicht mehr und erschienen klar begrenzt. Wenige Monate später begann die Patientin wieder zu gehen und schob ihren Rollstuhl, anstatt im Rollstuhl geschoben zu werden. Ein langsamer und stetiger Fortschritt war zu beobachten.

Ein Jahr lang suchte sie keinen Arzt auf. Nachdem ein Jahr verstrichen war, besuchte einer der an der ursprünglichen Diagnose beteiligten Ärzte die Frau und untersuchte sie. Das Melanom war

verschwunden und der Fuß vollständig geheilt. Die Frau wurde als krebsfrei eingestuft, und es wurde festgestellt, dass ihr Immunsystem extrem stark war.

Im Alter von 95 Jahren genießt sie nun Spaziergänge mit ihren Freunden, auch wenn diese nicht mehr so lang sind wie früher. Sie hat keine Schmerzen, wie sie sie früher aufgrund des Melanoms hatte.

Fall Nr. 3: Prostatakrebs

Bei einem 74jährigen Mann ergab sich bei der jährlichen Vorsorgeuntersuchung ein PSA-Wert (PSA = prostataspezifisches Antigen) von 11 ng/ml. Der vorhergehende PSA-Wert war 4 ng/ml. Der beratende Chirurg vermutete Krebs. Eine Kontroll-MRT (Magnetresonanztomographie) und eine Ganzkörper-Röntgenuntersuchung bestätigten die Diagnose Prostatakrebs. Operation und Strahlentherapie kamen nicht in Betracht, und dem Patienten wurde in vierteljährlichen Abständen eine Behandlung mit dem synthetischen Hormon Leuprorelinacetat (Prostap®) verordnet. Ihm wurde erklärt, dass diese Therapie für den Rest seines Lebens erforderlich sei.

Daraufhin sprach der Mann mit seinem Cousin, einem Hochschuldozenten. Der erzählte ihm, dass bei einer seiner Studentinnen ein Hirntumor im Endstadium diagnostiziert worden war und dass sie ihren Ärzten nach der Nahrungsergänzung mit Salvestrolen bewies, dass „Endstadium“ wirklich eine Übertreibung gewesen war. Er beschloss, mit einer Salvestrol-Nahrungsergänzung zu beginnen und nahm pro Tag zwei Kapseln „Salvestrol Professional“ (2 x 350 Punkte).

Sechs Monate nach dieser Diagnose war sein PSA-Wert auf unter 1 ng/ml gesunken. Jedoch litt der Patient in dieser Zeit infolge der synthetischen Hormone an Brustentwicklung, vollständigem Ausfall der Körperbehaarung, Impotenz und komplett fehlender Libido. Da der Patient in ein anderes Land umzog, musste er den Arzt wechseln. Zu diesem Zeitpunkt ging der Patient zu anderen Salvestrol-Produkten über; er begann mit dem täglichen Verzehr von einer Kapsel „Salvestrol Professional“ à 1000 Punkten und drei Kapseln „Salvestrol Professional“ à 350 Punkten. Zwölf Monate nach der ursprünglichen Diagnose war sein PSA-Wert auf 0,2 ng/ml gesunken.

Der neue Arzt setzte die PSA-Kontrollen und die vierteljährlichen Injektionen von Lupron® (einer anderen Leuprorelinacetat-Marke) fort. Als das nächste PSA-Testergebnis für diesen Patienten vorlag, sagte ihm der behandelnde Arzt, dass der vorliegende PSA-Wert auf dem niedrigst möglichen Wert angelangt sei, und fragte den Patienten, ob tatsächlich kein Eingriff vorgenommen worden war. Da der Arzt so erstaunt war, dass ausschließlich mit Leuprorelinacetat ein derartiges Ergebnis erzielbar sei, gestand ihm der Patient, Salvestrole zu nehmen. Daraufhin sagte der Arzt, dass er einen anderen Patienten habe, den er ebenfalls mit Salvestrolen behandeln wolle, und bat den Patienten, ihm weitergehende Informationen zur Verfügung zu stellen. Der Arzt entschied zudem, die vierteljährlichen Lupron®-Injektionen „auszuschleichen“.

Der Patient hat seit sechs Monaten keine Lupron®-Injektionen mehr erhalten und hat weiterhin PSA-Testergebnisse von 0,2 ng/ml. Er nimmt weiterhin eine Kapsel „Salvestrol Professional“ à 350 Punkten pro Tag ein und hat mit einem Fitnessprogramm sowie einer Ernährungsumstellung begonnen.

Fall Nr. 4: Brustkrebs

Eine 36jährige Frau suchte wegen Schmerzen in der rechten Seite, die sie an der Teilnahme an ihrem Fitnesskurs hinderten, den Arzt auf. Nach einer Mammographie und weiteren bildgebenden Untersuchungen wurde ein aggressiver Brustkrebs im Stadium 3 diagnostiziert. Die Diagnose wurde durch Biopsien und Blutuntersuchungen bestätigt. Es wurden ein 3 bis 5 cm großer Tumor unter der rechten Brust und ein größerer Tumor in einem Lymphknoten in der Achselhöhle gefunden. Auf dem Bild hatte der Brusttumor die Größe eines Golfballs. Man sagte ihr, ihre Situation sei „wirklich sehr ernst“. Es wurde ein aggressiver Behandlungsplan erstellt, bestehend aus acht Chemotherapie-

Behandlungsterminen (vier Adriamycin-Infusionen in dreiwöchigem Abstand und vier Docetaxol-Infusionen in dreiwöchigem Abstand) und anschließender operativer Entfernung der Tumoren, Strahlentherapie und Tamoxifen.

Die Patientin reagierte ängstlich auf den vorgeschlagenen Behandlungsplan. Nachdem sie sich jedoch mit einer Frau angefreundet hatte, bei der am selben Tag ein weniger aggressiver Brustkrebs in Stadium 2 diagnostiziert worden war, fasste sie den Mut, mit der Therapie zu beginnen. Kurz darauf begannen die Chemotherapie-Behandlungen.

Vor ihrer zweiten Chemotherapie hörte die Patientin von Salvestrolen und begann, täglich eine Kapsel „Salvestrol Gold“ (1000 Punkte) zu nehmen. Da sie sich zu dieser Zeit „auf einem absoluten Tiefpunkt“ befand, war sie skeptisch, wie in aller Welt ihr diese Kapseln helfen sollten. Daher war sie sehr überrascht, dass die tumorbedingten Schmerzen bald verschwanden und die Tumoren schnell zu schrumpfen begannen. Sie hatte das Gefühl, dass sie „bald wieder gesund sein würde“.

Dies veranlasste sie dazu, sich mehr Informationen über Salvestrole zu verschaffen, und sobald sie mehr darüber wusste, stellte sie ihre Ernährung vollständig um auf Produkte aus biologischem Anbau und begann außerdem, Deodorant, Shampoo, Seife etc. aus biologischer Herstellung zu verwenden. Dadurch wurde sowohl die Aufnahme von CYP1B1-Inhibitoren auf ein Minimum reduziert als auch die Aufnahme von Salvestrolen einschließlich ihrer Cofaktoren erhöht.

Vor ihrer dritten Chemotherapie wurde die Patientin von ihrer Onkologin untersucht, die bemerkte, ihrer Ansicht nach seien die Tumoren verschwunden. Eine Ultraschalluntersuchung und eine Mammographie wurden angesetzt zwecks Verifizierung und Identifizierung der Platzierung von Titanmarkern als Arbeitshilfsmittel für die Chirurgen. Zu jedermanns Überraschung konnte der Radiologe im Ultraschall keine Anzeichen von Tumoren mehr finden, und im Mammogramm war nur noch ein leichter Schatten zu erkennen. Somit konnten die Titanmarker nicht positioniert werden.

Die Patientin erzählte ihrer neuen Freundin von Salvestrolen und dass ihre Tumoren verschwunden zu sein schienen. Ihre Freundin blieb jedoch lieber bei der Therapie ihrer behandelnden Ärzte. Die Patientin erfuhr dann, dass ihre neue Freundin unmittelbar nach der fünften Chemotherapie starb.

Durch den Tod ihrer neuen Freundin und die an Schock grenzende Verblüffung des Behandlungsteams angesichts ihres letzten Mammographie-Ergebnisses verlor sie das Vertrauen in ihre Ärzte. Wenn die Ärzte nicht erwarteten, dass ein derartiges Mammographieergebnis durch die Medikamente erreicht werden könnten, warum verordneten sie diese dann? Zu diesem Zeitpunkt hatte sie bereits fünf Chemotherapien hinter sich. Sie verglich den vorliegenden Therapieplan mit „Russischem Roulette“ und verweigerte die weitere konventionelle Behandlung. Das medizinische Personal versuchte sie zu überzeugen, mit der Strahlentherapie fortzufahren. Es wurde eine MRT (Magnetresonanztomographie) angesetzt. Nach Eingang der Ergebnisse eröffnete man ihr, dass sie „aktive Krebszellen“ habe, obwohl der Schatten, der auf dem vorhergehenden Mammogramm vorhanden war, nicht mehr zu sehen war. Sie rief ein anderes Krankenhaus an, um sich zu erkundigen, ob „aktive Krebszellen“ in einem MRI-Bildgebungsverfahren erkannt werden können. Man antwortete ihr, dass diese nicht isoliert nachgewiesen werden können, sondern nur aus einem Schatten oder einer Verdickung auf deren Vorhandensein geschlossen werden könne. Ihr Behandlungsteam drängte sie, mit Strahlentherapie und Operation weiterzumachen, obwohl keine Tumoren mehr vorhanden waren. Sie lehnte ab.

Besorgt über die Belastung des Körpers durch die Chemotherapie steigerte sie die Salvestrol-Dosis um eine zusätzliche Kapsel „Salvestrol Professional“ (2000 Punkte) pro Tag. Fast unmittelbar nach der Dosiserhöhung trat ihre Menstruation wieder auf. Vier Monate nach der Verweigerung weiterer Chemotherapie war ihr Haar nachgewachsen, und sie berichtete, dass sie sehr gut aussehe und sich auch so fühle. Nun unterstützt sie aktiv Krebspatienten in ihrem Kampf, ihre Gesundheit wiederzugewinnen.

Fall Nr. 5: Blasenkrebs

Ein 55jähriger Mann konsultierte seinen Arzt wegen Blut im Urin. Nach der Zystoskopie wurde ein oberflächlicher Blasenkrebs diagnostiziert. Es wurden hunderte kleiner Tumoren gefunden. Die Behandlung bestand in einer Abschabung des kanzerösen Gewebes. In Abständen von jeweils sechs Monaten wurden weitere Zystoskopien angesetzt, um den Krankheitsverlauf zu überwachen und eventuell weiteres karzinöses Gewebe auszuschaben. Es wurde keine andere Behandlung verordnet. Dieser Zyklus von Zystoskopie und Abschabung im Abstand von sechs Monaten wurde sechs Jahre lang fortgesetzt - bis der Mann von Salvestrolen hörte.

Er begann mit einer Kapsel „Salvestrol Gold“ à 1000 Punkten und drei Kapseln „Salvestrol Professional“ à 1000 Punkten pro Tag. Diese vier Kapseln wurden über den Tag verteilt genommen, um einen gleichmäßigen Salvestrol-Spiegel im Blut aufrechtzuerhalten. Der Mann stellte weder Ernährung noch Lebensweise um, nahm keine anderen Nahrungsergänzungsmittel zu sich und unterzog sich keiner weiteren Behandlung.

Fünf Monate nach Beginn der Nahrungsergänzung mit Salvestrolen wurde eine Zystoskopie durchgeführt. Es wurden weder Tumoren noch kanzeröses Gewebe gefunden, und der Patient wurde als frei von Krebs eingestuft. Ein Jahr später wurde ein Tumor in einer Niere entdeckt.

Es kann sehr schwierig sein, das volle Ausmaß einer Krebserkrankung festzustellen, und Tumoren können unentdeckt bleiben. Daher ist es wichtig, einen bestimmten Salvestrol-Spiegel aufrechtzuerhalten, selbst wenn man für krebsfrei erklärt wurde, um sicherzustellen, dass man sich auch um möglicherweise unentdeckte Metastasen kümmert.

Dieser Mann setzt jetzt die Nahrungsergänzung mit Salvestrolen fort.

Schlußfolgerung

Diese Fälle tragen dazu bei, die Rolle der Ernährung bei Krebs zu erhellen. Salvestrole und das Enzym CYP1B1 bilden einen Abwehrmechanismus auf Nahrungsmittelbasis, der auf sämtliche Krebsarten anwendbar ist, unabhängig vom jeweiligen onkogenen Ursprung. Als Abwehrmechanismus auf Nahrungsmittelbasis hängt dieser Mechanismus davon ab, dass Nährstoffe aus der täglichen Nahrung als Cofaktoren das Ablaufen der vorteilhaften Reaktion erleichtern. Die Kombination der Salvestrol-Nahrungsergänzung mit einer Ernährungsumstellung kann für die Patienten positive Resultate bewirken. Patienten, die von einer Krebserkrankung genesen sind, wird empfohlen, den beschriebenen Abwehrmechanismus auf Nahrungsmittelbasis durch Ernährungsumstellung oder durch Nahrungsergänzung in ihre tägliche Ernährung zu integrieren.

Fragen und Antworten zur Anwendung von Salvestrolen

[Bitte lesen Sie auch die Informationen dieser Seite, auf der die häufigsten Fragen und Antworten zur Anwendung von Salvestrolen zusammengefasst wurden. Der Inhalt dieser Seite wird aktualisiert, sobald neue Informationen vorliegen, sowohl seitens der Forschung, als auch von Personen, die Salvestrole einnehmen. <https://www.naturepower.de/index.php?id=1173>](https://www.naturepower.de/index.php?id=1173)

Quellenangaben

1. Murray, GI, Taylor, MC, McFadyen MCE et al.: Tumor-specific expression of cytochrome P450 CYP1B1. Canc Res, 1997; 57(14): 3026-3031.

2. McFadyen MC, Breeman S, Payne S, et al.: Immunohistochemical localization of cytochrome P450 CYP1B1 in breast cancer with monoclonal antibodies specific for CYP1B1. *J Histochem Cytochem*, 1999; 47: 1457-1464.
3. Gibson P, Gill JH, Khan PA, et al.: Cytochrome P450 1B1 (CYP1B1) is overexpressed in human colon adeno-carcinomas relative to normal colon: Implications for drug development. *Mol Canc Therap*, 2003; 2(6): 527-534.
4. McFadyen, MCE, Melvin WT, Murray GI: Cytochrome P450 CYP1B1 activity in renal cell carcinoma. *Brit J Canc*, 2004; 91(5): 966-971.
5. Maecker B, von Bergwelt-Baildon MS, Anderson KS, et al.: Rare naturally occurring immune responses to three epitopes from the widely expressed tumour antigens hTERT and CYP1B1 in multiple myeloma patients. *Clin Exper Immunol*, 2005M 141(3); 558-562.
6. Tokizane T, Shiina H, Igawa M et al.: Cytochrome P450 1B1 is overexpressed and regulated by hypomethylation in prostate cancer. *Clin Canc Res*, 2005; 11(16): 57935801.
7. Oyama T, Morita M, Isse T et al.: Immunohistochemical evaluation of cytochrome P450 (CYP) and p53 in breast cancer. *Frontiers Biosci*, 2005; 10: 1156-1161.
8. Downie D, McFadyen MCE, Rooney, PH et al.: Profiling cytochrome P450 expression in ovarian cancer. *Clin Canc Res*, 2005; 11(20): 7369-7375.
9. Potter GA, Burke MD: Salvestrols — Natural Products with Tumor Selective Activity. *J Orthomol Med*, 2006; 21(1): 34-36.
10. Tan HL, Butler PC, Burke MD et al.: Salvestrols: A New Perspective in Nutritional Research. *J Orthomol Med*, 2007; 22(1): 39-47.
11. Chu OA, Chung Y, Pepper MA: Juice Processing incorporating resin treatment. USPTO, Patent No 7, 108887, 2006.
12. Daniel O, Meier MS, Schlatter J et al.: Selected phenolic compounds in cultivated plants: Ecologic functions, health implications, and modulation by pesticides. *Environ Health Perspect*, 1999; 107: 109-114.
13. Magee JB, Smith BJ, Rimando A: Resveratrol content of muscadine berries is affected by disease control spray program. *Hortscience*, 2002; 37(2): 358-361.
14. Dana-Farber Cancer Institute: Cytochrome P450 1B1 is a Universal Tumor Antigen Eliciting Cytotoxic T Cell Responses, 2007

Ernährung und Krebs: Fallstudien mit Salvestrolen (2)

Journal of Orthomolecular Medicine Vol. 25, No. 1, 2010

Brian A. Schaefer, D.Phil., Catherine Dooner, B.A. M. Danny Burke, Ph.D., Gerard A. Potter, Ph.D.

Zusammenfassung

Ein ernährungswissenschaftlicher Ansatz bei der Behandlung von Krebs kann den Patienten großen Nutzen bringen. Der hier auf alle diese Fälle gerichtete ernährungswissenschaftliche Ansatz greift Defizite bei den in der Nahrung enthaltenen Phytonutrienten, die als Salvestrole bekannt sind, und ihren Co-Faktoren auf Salvestrole wirken über einen zielgenauen Mechanismus, der wesentlich von ihrem Metabolismus durch den universellen Krebsmarker CYP1B1 abhängt. Daraus ergibt sich eine breit anwendbare Methode, wobei man einen Nährstoffmangel zum Wohle der Patienten behebt. Leider haben die modernen Landbaumethoden dazu geführt, dass die Verfügbarkeit dieser spezifischen Phytonutrienten in der modernen Ernährung drastisch zurückgegangen ist. Diese Phytonutrienten sind allesamt Phytoalexine und werden erst in größeren Mengen gebildet, wenn die Pflanze durch Infektionsbefall oder Fraßschädlinge angegriffen wird. Es werden sechs Fälle einer Genesung von einer Krebserkrankung mithilfe dieses ernährungswissenschaftlichen Ansatzes besprochen. Um die Anwendungsbreite dieses Ansatzes zu illustrieren, werden Fälle mit fünf unterschiedlichen Krebsformen vorgestellt: Brustkrebs-, Prostatakrebs, Dickdarmkrebs, Leberkrebs und Hodgkin-Lymphom.

Zwei der Fälle zeigen, wie schnell und dramatisch die Besserung verlaufen kann, wenn Nährstoffmängel angegangen werden.

Einleitung

Im Jahr 2002 identifizierte und skizzierte Prof. Gerry Potter (1,2) einen ernährungsphysiologischen Rettungsmechanismus, der bestimmte Verbindungen in einigen von uns verzehrten, üblichen Lebensmitteln mit dem Zelltod von Krebszellen in Verbindung brachte. Der Rettungsmechanismus beruhte auf der metabolischen Aktivität eines bestimmten Cytochrom P450-Enzyms, CYP1B1. (3,4) Bedeutsamerweise wurde festgestellt, dass dieses Enzym in allen Krebszellen exprimiert wird, unabhängig von der onkogenen Herkunft, während es in gesundem Gewebe nicht vorkommt. (5-7) Es wird inzwischen in weiten Kreisen als universeller Krebsmarker angesehen. (8)

Es wurde festgestellt, dass CYP1B1 eine spezifische, in der Nahrung enthaltene Verbindungsklasse metabolisiert, die von den Professoren Potter und Burke als Salvestrole bezeichnet wurde. Wenn Salvestrole von CYP1B1 metabolisiert werden, entstehen daraus Verbindungen, die in der Krebszelle tatsächlich zur Apoptose führen. Auf diese Weise verhalten sich Salvestrole als natürliche Wirkstoffpräkursoren, ausschließlich darauf gerichtet, kranke Krebszellen zu töten und die gesunden Zellen unbehelligt zu lassen. Erste Untersuchungen zeigen, dass dieser Mechanismus sowohl präventiv als auch therapeutisch wirken könnte, indem er einerseits Zellen tötet, sobald sie kanzerös werden, und andererseits auch die Zellen tötet, die bereits Teil der aktiven Krankheit sind.

Die therapeutischen und diagnostischen Implikationen dieses Mechanismus wurden diskutiert (9-12). Im Kontext eines ernährungswissenschaftlichen Ansatzes zur Krebsbehandlung scheint dieser Mechanismus Krebszellen im Körper signifikant zu vermindern und damit die Chancen auf einen günstigen Verlauf für Krebsleidende zu verbessern. Auch ist es so, dass - sofern man sich entscheidet, Salvestrole zur Bekämpfung dieser Krankheit einzusetzen - ein breiterer ernährungswissenschaftlicher Ansatz zur effizienten Wirkung dieses Rettungsmechanismus beiträgt. Co-Faktoren wie Biotin,

Vitamin C, Vitamin B3, Magnesium und Eisen wurden als bedeutsam erkannt. Auch andere Nahrungsbestandteile wie Fettsäuren, Probiotika und Selen spielen wichtige Rollen.

In diesem Artikel werden verschiedene Krankheitsfälle vorgestellt. Von jedem Patienten, über dessen Fall berichtet wird, liegt die schriftliche und rechtsgültige Zustimmung dafür vor. In einigen Fällen besteht die Situation, dass der Patient eine konventionelle Behandlung abgelehnt hat. Andere Fälle beleuchten, wie sich Patienten konventionellen Behandlungsmethoden unterziehen, um ernährungswissenschaftliche Ansätze zu ergänzen. Die Fälle repräsentieren einen Querschnitt durch die Krebsarten: Brustkrebs, Prostatakrebs, Dickdarmkrebs, Leberkrebs und Hodgkin-Lymphom. Hoffentlich werden diese Fälle dazu beitragen, Patienten und ihre Ärzte zu ermutigen, die Ernährungsmedizin in ihren Behandlungsansatz einzubeziehen - unabhängig von ihrer Interventionswahl.

In allen diesen Fällen wird die Salvestrol-Dosierung durchweg als Zahl der Salvestrol-Punkte angegeben. Salvestrol-Punkte wurden eingeführt, um die Selektivität von Salvestrolen besser ausdrücken zu können. Mehr als einer Angabe in Milligramm kommt nämlich der Selektivität bei der Behandlung einer aktiven Erkrankung die maßgebliche Rolle zu. Salvestrole sind eine Klasse von Verbindungen, die sich in Ihrer Selektivität unterscheiden. Daher hat die Angabe des Kapselinhalts in Milligramm aktiver Salvestrole nur sehr geringen Informationswert.

Punkteprofil der Salvestrol-Produkte

Salvestrol-Platinum - 1.000 Punkte - Aktive Krankheit - Die Inhaltsstoffe, aus denen die Salvestrole extrahiert werden, können von einer Produktcharge zur anderen abweichen.

Salvestrol-Basic - 350 Punkte - Prävention - Die Inhaltsstoffe, aus denen die Salvestrole extrahiert werden, können von einer Produktcharge zur anderen abweichen.

Salvestrol-Professional – 2000 Punkte - Aktive Krankheit - Die Inhaltsstoffe, aus denen die Salvestrole extrahiert werden, können von einer Produktcharge zur anderen abweichen.

Fall Nr 1: Brustkrebs im 3. Stadium

Eine fünfzigjährige Frau erschien mit Schmerzen im oberen Brustbereich und Müdigkeit bei ihrem Arzt. Nach einer Ultraschalldarstellung wurde bei ihr später Brustkrebs im 3. Stadium diagnostiziert. Die Diagnose wurde durch Biopsie bestätigt. Mit bildgebenden Verfahren wurde ein ca. 2,5 cm großer Tumor in der linken Brust festgestellt. Gleichzeitig wurde bei ihr Hypothyreose diagnostiziert.

Empfohlen wurde die chirurgische Entfernung des Tumors in Kombination mit einer Chemo- und Strahlentherapie. Eine Chemotherapie wurde abgelehnt und ein Operationstermin wurde anberaumt, der exakt einen Monat nach der Bestätigung der Diagnose lag. In der Zwischenzeit wurde der Schmerz mit Tylenol® 3 (2 Tabletten bei Schmerzeintritt) behandelt.

Gleichzeitig mit dem Erhalt der Diagnose begann die Patientin mit einer Salvestrol-Kur. Diese bestand aus zehn Kapseln Salvestrol mit 350 Punkten über den Tag verteilt, wobei die Einnahme jeweils etwa der gleichen Kapselzahl vor jeder der drei Hauptmahlzeiten erfolgte. Diese Höhe der Salvestrol-Supplementierung (3.500 Punkte pro Tag) wurde drei Monate beibehalten.

Neben der Salvestrol-Supplementierung stellte die Patientin ihre Ernährung auf eine biologisch-dynamische vegane Diät um (Gemüse, Blattgemüse, Obst, Säfte, Weizengras und Tee) und begann ein Bewegungsprogramm aus Walking und Yoga.

Salvestrol-spezifische Co-Faktoren wurden ebenfalls eingenommen: Biotin (300 mg), Niacin (Menge unbekannt), Magnesium über eine Calcium/Magnesium-Tablette (Menge unbekannt), Eisen (1 oz., unbekannt) und Vitamin C (1.000 mg). Zusätzlich verordnete ihr der Naturheilkunde-Arzt Selen (200 mg) zu ihrer täglichen Nahrungsergänzung.

Während der einmonatigen Wartezeit auf die Operation erbrachte die Selbstuntersuchung der Brust, das der Tumor weich wurde, sich in der Textur veränderte und nach und nach an Größe abnahm. Bei der Operation wurde ein 1,3 cm großer Tumor entfernt (etwa halb so groß im Durchmesser wie einen Monat zuvor bei der Diagnose festgestellt). Die Lymphknoten waren kreisfrei, ebenso das Blut. Eine Blutbilduntersuchung ergab, dass alle Werte im normalen Bereich lagen. Einen Monat nach der Operation erhielt die Patientin 30 Tage lang einmal täglich eine Strahlenbehandlung als vorbeugende Maßnahme.

Nach drei Monaten Nahrungsergänzung mit Salvestrol wurde die Dosierung auf insgesamt sechs Kapseln pro Tag reduziert. Sie bestand nun aus drei Kapseln Salvestrol Professional (350 Punkte) und drei Kapseln Salvestrol Gold (350 Punkte), wobei die Einnahme von jeweils zwei Kapseln (1 pro Sorte) über den Tag verteilt vor jeder Hauptmahlzeit erfolgte. Diese Höhe der Salvestrol-Supplementierung (2.100 Punkte pro Tag) wurde dann beibehalten.

Acht Monate nach der Operation war die Patientin kreisfrei, schmerzfrei und litt weniger unter Müdigkeit. 13 Monate nach der Operation ist die Patientin immer noch kreisfrei, schmerzfrei und leidet nur wenig unter Müdigkeit. Ihre diagnostizierte Schilddrüsenunterfunktion besteht weiterhin. Es erscheint vernünftig, zu dem Schluss zu gelangen, dass das Ausmaß der Tumorverkleinerung, das die Patientin während der einmonatigen Wartezeit auf die Operation feststellte, der Nahrungsergänzung mit Salvestrolen, der Ernährungsumstellung, den Bewegungsübungen und der Nahrungsergänzung mit Salvestrol-Co-Faktoren zugeschrieben werden kann.

Fall Nr. 2: Leberkrebs im 2. Stadium

Bei einem 73 Jahre alten Koreaner wurde nach einer planmäßigen Überwachungsuntersuchung seiner alkoholbedingten Leberzirrhose Leberkrebs im 2. Stadium diagnostiziert. Der Patient hatte sehr viel Gewicht verloren und einen beim Stuhlgang auftretenden ungewöhnlichen Geruch bemerkt. Ein CT-Scan ließ drei Tumore erkennen, einen im Zentrum der Leber in geschädigtem Gewebe und zwei in gesunden Teilen seiner Leber. Wegen seines Alters, der Anzahl der Lebertumore und seiner gleichzeitig vorhandenen Leiden — er litt sowohl an Leberzirrhose als auch an Lungentuberkulose - wurde dem Patienten keine Chemotherapie oder Strahlentherapie verordnet. Als Versuch, die Tumore im Volumen zu reduzieren (Downstaging), wurde eine Embolisation der Leberarterie durchgeführt.

Einen Monat nach seiner Diagnose begann er in Entsprechung zu seinem Körpergewicht mit der Einnahme von 12 Kapseln mit je 350 Punkten Salvestrol-Ergänzungsgaben pro Tag, wobei die Einnahme über den Tag verteilt nach jeder Hauptmahlzeit erfolgte. Diese Höhe der Salvestrol-Supplementierung (4.200 Punkte pro Tag) wurde für vier Monate beibehalten. Die Höhe der Supplementierung wurde dann auf 6 Salvestrol-Gaben pro Tag gesenkt. Zusätzlich zur Salvestrol-Supplementierung ließ er sich intravenös Vitamin C verabreichen, wobei er mit 30 g pro Woche begann. Diese Dosis wurde in den nachfolgenden Wochen in großen Schritten vergrößert, bis 100 g pro Woche erreicht waren. Diese Dosis wurde sechs Monate lang beibehalten und dann auf eine fortlaufende wöchentliche Injektion von 40 g reduziert. Auch Niacin wurde etwa vier Wochen nach seiner Diagnose in das Therapieregime aufgenommen. Er begann mit 250 mg pro Tag im ersten Monat und steigerte diese Menge dann auf 500 mg pro Tag für etwa fünf weitere Monate. Es gab keine wesentliche Ernährungsumstellung, allerdings begann er mit einem Programm aus Atemübungen, Tai-Chi-Übungen, Meditation, Stretching und Stressvermeidung.

Wegen seiner verschiedenen Leiden wurde er laufend medizinisch überwacht. Elf Monate nach Beginn seiner Salvestrol-Einnahme wurde "Entwarnung" gegeben. Obwohl der Patient weiterhin an

Lungentuberkulose und Leberzirrhose leidet, fühlt er sich sehr wohl. Aufgrund der Tatsache, dass die Embolisation der Leberarterie kein kuratives Verfahren darstellt, bleiben in diesem Fall als mögliche Erklärung für seine Genesung die Nahrungsergänzung mit Salvestrol, die hochdosierte Vitamin-C-Gabe, Niacin, körperliche Bewegung und die mentale Einstellung.

Er hat die folgende Botschaft: "Zuversicht und der Glaube an die Heilung sind wichtig. Man sagt, dass alles seelisch bedingt ist. Deshalb glaube ich, dass positives Denken und ein stabiles Gemüt sehr wichtig sind. Ich denke, wir alle brauchen Zuversicht, damit wir unsere Krankheiten überwinden können. Jeder kann es schaffen!"

Fall Nr. 3: Dickdarmkrebs

Eine 64-jährige Frau suchte ihren Arzt auf, nachdem Sie sich krank fühlte, krank aussah und über einen Zeitraum von drei Jahren Gewicht verloren hatte. Sie war von einer Krankenschwester im amerikanischen Gesundheitswesen ("registered nurse") dazu aufgefordert worden, da diese Dickdarmkrebs vermutete.

Zum Zeitpunkt der Konsultation war ihr Abdomen ständig aufgebläht, was ihr ein Völlegefühl gab. Sie verspürte chronische, stechende Schmerzen im Unterleib, die sich nach dem Essen noch verstärkten. Diese Schmerzen waren so stark, dass sie ihren Unterleib nicht berühren oder auf dem Bauch liegen konnte. Sie hatte 9% ihres Gewichts verloren, geringen Appetit und war daher bezogen auf ihre Größe untergewichtig. Sie war so erschöpft, dass sie mittags einschlafen konnte. Sie hatte auch gelegentlich an Übelkeit, Brechreiz und Blut im Stuhl gelitten. Ihre Hautfarbe hatte einen grauen/grünen Ton angenommen. Auch ihr Arzt vermutete Dickdarmkrebs und bat sie, zu einem Untersuchungstermin zu kommen, um seine Diagnose zu erhärten.

Sie entschied sich gegen eine konventionelle Behandlung und unterließ weitergehende Untersuchungen zur Erhärtung der Diagnose. Sie begann sofort mit der Einnahme von Salvestrolen. Die Dosis bestand aus neun Kapseln Salvestrol mit 350 Punkten über den Tag verteilt, wobei sie zu jeder Mahlzeit 3 Kapseln einnahm. Diese Höhe der Salvestrol-Supplementierung (3.150 Punkte pro Tag) wurde für drei Monate beibehalten. Zusätzlich zur Salvestrol-Supplementierung nahm sie täglich eine Multivitamin-tablette, eine "Colon green"- Kapsel und eine S-Adenosyl-L-Methionin-Kapsel ein und wendete an vier Tagen der Woche äußerlich Rizinusölpackungen auf dem Unterleib an.

Sie gab an, sich nach den ersten drei Wochen der Salvestrol-Einnahme besser zu fühlen. Nach fünf Wochen Supplementierung sah sie nach Meinung von Freunden und Verwandten merklich besser aus. Nach sieben Wochen war der Unterleibsschmerz abgeklungen, ebenso die Aufblähung. Drei Monate nach Beginn der Salvestrol-Einnahme fühlte sie sich bereits so gut, dass sie ihren Arzt aufsuchte und um die Durchführung eines Tests bat, um das Fortschreiten der Krankheit zu überwachen. Ihr wurde mitgeteilt, dass eine Fehldiagnose gestellt worden war und keine Tests bestellt würden.

Nach siebenmonatiger Einnahme der Salvestrol-Ergänzung hatte sie wieder ihr normales Gewicht erreicht und auch ihre Hautfarbe war wieder normal. Um das Fortschreiten der Erkrankung einschätzen zu können, ließ sie eine privat finanzierte Ultraschalluntersuchung durchführen. Es wurde kein Krebs festgestellt. Seit diesem Zeitpunkt nimmt sie jeden Morgen weiterhin zwei Kapseln Salvestrol mit 350 Punkten, 700 Punkte pro Tag. Sie setzt großes Vertrauen in Salvestrole und schreibt diesen ihre Genesung zu.

Fall Nr. 4: Prostatakrebs

Ein 72-jähriger männlicher Patient erhielt bei einer Routineüberwachung seiner früheren Erkrankung zum zweiten Mal die Diagnose Prostatakrebs. Dieser Patient hält schon lange an der Meinung fest, dass pharmazeutische Methoden zur Behandlung von Krankheiten nur als letzter Ausweg angesehen

werden sollten, und er zog es vor, sich zur Wiederherstellung seiner Gesundheit an die Ernährung und an Nahrungsergänzungsmittel zu halten. Bei ihm war drei Jahre zuvor Prostatakrebs diagnostiziert worden, den er erfolgreich durch eine Kombination von körperlichen Übungen, guter Ernährung, Lycoplen und ein unter dem Namen Protaphil® bekanntes Nahrungsergänzungsmittel auf Pollenbasis behandelt hatte. Er bekam später von seinem Arzt die "Entwarnung". Nach drei Jahren der Remission begannen die PSA-Werte (PSA: Prostate Specific Antigen) seiner regelmäßigen Tests wieder zu steigen. Zur Erhärtung der Diagnose Prostatakrebs wurde von Boswich Laboratories ein mit Urin durchzuführender genetischer Test auf Prostatakrebs (uPM3™) bestellt, um das Vorhandensein des PAC3-Gens zu prüfen, das im prostatistischen Krebsgewebe reichlich exprimiert wird. Die Ergebnisse waren positiv und wiesen auf Prostatakrebs hin.

Wegen dieser zweiten Diagnose kombinierte dieser Patient die Salvestrol-Nahrungsergänzung mit mehreren anderen Nahrungsergänzungsmitteln: Vitamin C, Co-Q10, Folsäure, Knoblauch, Lycoplen, Zink, Cranberries, 2 Multivitaminpräparaten ohne Eisen und Vitamin E. Leider können wir außer für Salvestrol keine Angaben über die Dosierung dieser Nahrungsergänzungsmittel machen. Mit dem Frühstück am Montag, Mittwoch und Freitag nahm dieser Patient eine Kapsel Salvestrol Gold (1000 Punkte) ein.

Nach drei Monaten wurde ein weiterer PSA-Test durchgeführt, der einen Wert im normalen Bereich ergab. Wieder wurde vom Arzt "Entwarnung" gegeben. Seit diesem Zeitpunkt nimmt der Patient jeden Tag beim Frühstück eine Kapsel Salvestrol mit 350 Punkten ein. Er ist weiterhin körperlich und geistig aktiv. Inzwischen wurden mit ihm im dreimonatigen Abstand vier weitere PSA-Tests durchgeführt, deren Ergebnisse alle im normalen Bereich lagen. Er wird jetzt jährlich überwacht. Dieser Mann hat den Krebs zweimal erfolgreich besiegt, ohne auf Chemotherapie, Hormontherapie, Strahlentherapie oder einen operativen Eingriff zurückgreifen zu müssen.

Fall Nr. 5: Prostatakrebs

Ein 79 Jahre alter Mann erhielt bei zwei PSA-Tests, die im Abstand einer Woche vorgenommen wurden, erhöhte Testergebnisse. Eine digitale rektale Untersuchung (DRU) deutete auf das Vorhandensein eines Tumors an der linken Seite der Prostata. Es wurde Prostatakrebs diagnostiziert und zur Bestätigung ein Biopsietermin anberaumt. Die Biopsie ergab einen Gleason-Score von 6 (3+3). In einem ebenfalls durchgeführten Ganzkörper-Scan konnten keine Metastasen festgestellt werden.

Nach dem Erhalt der bestätigten Diagnose begann dieser Patient mit der täglichen Einnahme von Salvestrolen. Diese bestand aus fünf Kapseln Salvestrol mit je 1.000 Punkten pro Tag, wobei 2 am Nachmittag und 3 kurz vor Mitternacht eingenommen wurden (5.000 Punkte pro Tag). Die Kapseln wurden zusammen mit seiner bereits laufenden durchdachten und langfristigen täglichen Nahrungsergänzung aus Vitaminen und Mineralstoffen eingenommen, zu der auch bekannte Salvestrol-Co-Faktoren wie Biotin (625 mg), Niacin und Niacinamid (1.145 mg), Magnesium (606 mg), Ascorbinsäure (3.900 mg) und Eisenfumarat (20 mg) gehörten. Auch Vitamin D3 (800 I.U.), Vitamin E (1.200 I.U.) und Selen (165 µg) waren Bestandteil der täglichen Nahrungsergänzung. Bei der Ernährung und beim Ausmaß der körperlichen Anstrengungen wurden keine Änderungen vorgenommen. Nach zwei Monaten Salvestrol-Einnahme ergab der PSA-Test ein um eine Stufe niedrigeres Ergebnis als zuvor bei der Diagnosestellung. Die verordneten Medikationen für Diabetes und die weiterhin bestehenden Herz- und Nierenerkrankungen wurden beibehalten.

Zwischen dem Erhalt der Biopsie-Ergebnisse und der Konsultation beim Urologen vergingen drei Monate. Der Urologe überwies den Patienten an die British Columbia Cancer Agency. Zwei Monate später wurde er von einem Onkologen der Agency befragt und wählte als Option die Hormontherapie anstelle der Strahlentherapie. Während des Gesprächs erhielt der Patient eine erste Injektion (10,8 mg) Zoladex® (Goserelin), um die Kontrolle des Tumorwachstums zu unterstützen, und ein Rezept für

Folgeinjektionen im Abstand von jeweils 12 Wochen. Casodex® (Bicalutamid), ein Anti-Androgen, wurde ebenfalls verordnet: täglich 50 mg über einen Zeitraum von einundzwanzig Tagen.

Im ersten Monat nach dieser Injektion wurde ein signifikanter Ausschlag bei den Ergebnissen der PSA-Tests festgestellt. Im zweiten Monat nach dieser Injektion begannen die Werte der PSA-Tests abzufallen. Im darauf folgenden Monat nahmen die PSA-Ergebnisse Werte an, die seinen Onkologen nach Durchführung einer digitalen rektalen Untersuchung (DRU) veranlassten, keine weitere Behandlung vorzunehmen, da der Krebs seiner Meinung nach zur Zeit rückläufig war. Der Patient sollte ein Jahr lang alle 3 Monate und danach ein weiteres Jahr alle 4 Monate Kontrolluntersuchungen erhalten.

Nach dieser guten Nachricht wurde die Salvestrol-Ergänzung auf zwei Kapseln Salvestrol mit je 1.000 Punkten pro Tag reduziert, die beide am Nachmittag eingenommen wurden (2.000 Punkte pro Tag). Zoladex®, 10,8 mg, ist ein für die Daueranwendung vorgesehener LHRH-Agonist, der alle 12 Wochen verabreicht wird.¹⁴ Dieser Fall legt nahe, dass die gleichzeitige Anwendung von Salvestrolen oder anderen ernährungswissenschaftlichen Therapien bei Personen, die LHRH-Agonisten anwenden, eine frühere Wirkung hervorrufen und die Notwendigkeit weiterer Hormoninjektionen verringern kann.

Fall Nr. 6: Hodgkin-Lymphom B im Stadium 3

Ein 66 Jahre alter Mann wurde für eine vierfache Bypass-Operation ins Krankenhaus aufgenommen. Nach der Operation äußerte der Chirurg, dass er an den im Operationsfeld liegenden Lymphknoten Anomalien bemerkt hätte, und überwies ihn zur weiteren Untersuchung an einen Krebspezialisten. Die Untersuchung ergab verschiedene Tumore in Lymphknoten - in seinem Nacken, in der Brust, im Bauch und in der Leistengegend. Einige dieser Tumore hatten einen Durchmesser von bis zu 3 cm. Der Patient hatte erheblich an Gewicht verloren, litt an Appetitlosigkeit und verspürte Schmerzen im Nacken-, Bauch- und Leistenbereich. Die Schmerzen waren beträchtlich, denn der Patient nahm am Tag zwischen 16 und 20 Tylenol® 3-Tabletten zur Schmerzkontrolle ein. Bei einer endoskopischen Untersuchung wurde Biopsiematerial gewonnen. Die Diagnose lautete auf Hodgkin-Lymphom Stufe 3. Dem Patienten wurde eröffnet, dass er nach Meinung seiner Ärzte nur noch ein bis zwei Jahre zu leben hätte, bevor die Krankheit sein Leben beenden würde.

Einen Monat später wurde eine Chemotherapie verabreicht und über sechs Monate fortgeführt (in British Columbia besteht die Standard-Chemotherapie aus Doxorubicin, Bleomycin, Vinblastin und Dacarbazin). (15) Eine Strahlentherapie erfolgte nicht. Dieser Patient konnte die Chemotherapie nur sehr schlecht vertragen. Nach sechs Monaten war die Chemotherapie beendet.

Ein Positronenemissionstomographie-Scan zeigte eine Schädigung seiner Bauchspeicheldrüse, die sich als gutartig erwies. Das Bildgebungsverfahren zeigte auch, dass von den ursprünglichen Tumoren diejenigen in der Nacken-, Bauch- und Leistengegend weiterhin vorhanden waren, wobei die im Nacken und Bauch Anzeichen eines weiteren Wachstums während der Chemotherapie aufwiesen. Es erfolgte keine weitere Behandlung.

Einen Monat nach Ende der Chemotherapie begann dieser Patient mit der kurartigen Einnahme von Salvestrol. Diese bestand aus vier Kapseln Salvestrol mit 1.000 Punkten, wobei zwei Kapseln am Morgen und zwei Kapseln am Abend eingenommen wurden (4.000 Punkte pro Tag). Diese Höhe der Salvestrol-Supplementierung wurde achtunddreißig Tage lang beibehalten. Es gab keine andere zeitgleiche Behandlung, keine Ernährungsumstellung und auch keine zusätzlichen Nahrungsergänzungsmittel. Sein Appetit wurde nach Beginn der Salvestrol-Einnahme recht schnell wieder normal und er begann, das verlorene Gewicht aufzuholen.

Gleichzeitig mit dem Ende der Salvestrol-Behandlung zeigte eine Kontrolluntersuchung bei seinem Onkologen, dass die nach der Chemotherapie noch verbliebenen Tumore jetzt verschwunden waren. Der Onkologe sagte ihm, dass die Krankheit zur Zeit rückläufig war. Dieser Patient kam drei Mal in

Abständen von drei Monaten zur Kontrolluntersuchung, wobei jede Untersuchung ergab, dass er krebsfrei war. Aufgrund finanzieller Zwänge, die durch seine langandauernde Erkrankung verursacht wurden, hat er die Einnahme von Salvestrol nicht fortgesetzt. Er schreibt den Rückgang seiner Krebserkrankung seiner Salvestrol-Einnahme zu und beabsichtigt, diese fortzusetzen, sobald sich seine finanzielle Situation wieder bessert.

In der Zwischenzeit sind Freunde eingesprungen, um ihm die durchgehende Versorgung mit Salvestrol zu ermöglichen.

Schlussbemerkung

Diese Fälle liefern weitere Hinweise darauf, dass Nahrung und insbesondere Nahrung, die aus den einzigartigen Eigenschaften von CYP1B1 Nutzen zieht, ein sehr günstiges Ergebnis für an Krebs Leidende bewirken kann. Einige dieser Fälle skizzieren die Erfahrungen von Einzelpersonen, die in ihrem Behandlungsplan auf Chemotherapie und Strahlentherapie verzichteten. Diese Fälle können dazu beitragen, die vorteilhafte Rolle herauszustellen, die die Ernährung spielen kann.

Diese Fälle wurden hier in der Hoffnung dargestellt, dass sie Krebspatienten und ihre Ärzte ermutigen, vor oder neben den konventionellen Verfahren auch ernährungswissenschaftliche Behandlungsansätze zu sondieren, um einen günstigen Verlauf zu erzielen.

"Conflict of Interest"-Erklärung

Dr. Brian Schaefer ist Mitglied des Verwaltungsrates von Acquired Intelligence Inc, des kanadischen und US-amerikanischen Generalvertreters für Salvestrole. Professor Dan Burke ist Anteilseigner von Salvestrol Natural Products, dem Entwickler der Salvestrol-Technologie im Vereinigten Königreich. Professor Gerry Potter ist Anteilseigner von Salvestrol Natural Products, dem Entwickler der Salvestrol-Technologie im Vereinigten Königreich.

Fragen und Antworten zur Anwendung von Salvestrolen

[Bitte lesen Sie auch die Informationen dieser Seite, auf der die häufigsten Fragen und Antworten zur Anwendung von Salvestrolen zusammengefasst wurden. Der Inhalt dieser Seite wird aktualisiert, sobald neue Informationen vorliegen, sowohl seitens der Forschung, als auch von Personen, die Salvestrole einnehmen. https://www.naturepower.de/index.php?id=1173](https://www.naturepower.de/index.php?id=1173)

Literaturverweise

1. Potter GA: The role of CYP 1B1 as a tumour suppressor enzyme. Br J Cancer, 2002; 86 (Suppl 1), S12, 2002.
2. Potter GA, Patterson LH, Wanogho E, et al: The cancer preventative agent resveratrol is converted to the anticancer agent piceatannol by the cytochrome P450 enzyme CYP 1B1. Br J Cancer, 2002; 86: 774-778.
3. Potter GA, Burke DM: Salvestrols - Natural Products with Tumour Selective Activity. J Ortho Med, 2006; 21, 1: 34-36.
4. Tan HL, Butler, PC, Burke, MD, et al: Salvestrols: A New Perspective in Nutritional Research. J Ortho Med, 2007; 22(1): 39-47.
5. Murray GI, Taylor MC, McFadyen MCE, et al: Tumor specific expression of cytochrome P450 CYP 1B1. Cancer Res, 1997; 57: 3026-3031.
6. McFadyen MCE, Melvin WT, Murray GI.: Cytochrome P450 CYP1B1 activity in renal cell carcinoma. Br J Cancer, 2004; 91: 966-971.

7. McFadyen MCE, Cruickshank ME, Miller ID, et al: Cytochrome P450 CYP1B1 over-expression in primary and metastatic ovarian cancer. *Br J Cancer*, 2001; 85:242-6.
8. Dana-Farber Cancer Institute: Cytochrome P450 1 B 1 is a Universal Tumor Antigen Eliciting Cytotoxic T Cell Responses, 2007.
9. Potter GA: The role of CYP 1B1 as a tumour suppressor enzyme. *Br J Cancer*, 2002; 86 (Suppl 1), S12, 2002.
10. Schaefer BA, Hoon LT, Burke DM, et al: Nutrition and Cancer: Salvestrol Case Studies. *J Ortho Med.*, 2007; 22, 4: 177-182.
11. Ware WR: Nutrition and the Prevention and Treatment of Cancer: Association of Cytochrome P450 CYP1B1 With the Role of Fruit and Fruit Extracts. *Integrative Cancer Therapies*, 2009; 8, 1: 22-28.
12. Ware WR: P450 CYP1B 1 mediated fluorescent tumor markers: A potentially useful approach for photodynamic therapy, diagnosis and establishing surgical margins. *Medical Hypotheses*, 2009; 72: 67-70.
13. Bostwick Laboratories Announces uPM3(TM) Test, First Genetic Test for Prostate Cancer. September 23, 2005.
14. Product Monograph. Zoladex® 10.8 mg Goser- elin/depot. Luteinizing Hormone - Releasing Hormone Analog (LHRH Analog). February 24, 2009.
15. BCCA Protocol Summary for Treatment of Hodgkin's Disease with Doxorubicin, Bleomycin, Vinblastine, and Dacarbazine May 1, 2009.

Ernährung und Krebs: Fallstudien mit Salvestrolen (3)

Journal of Orthomolecular Medicine Vol 27, No 3, 2012

Brian A. Schaefer, D.Phil;¹ Gerard A. Potter, PhD;² Robbie Wood, BDS, D.Orth. R.C.S.(Eng), D.D.Orth.R.C.P.S(Glasg);³ M. Danny Burke, PhD⁴

1. Korrespondenzführender Autor: Clinical Intelligence Corp., 205-1095 McKenzie Avenue, Victoria, BC Canada V8P 2L5; E-Mail: bschaefer@clinicalintelligence.ca;
2. Professor, Head of Cancer Drug Discovery Group, De Montfort University, Leicester, England;
3. CARE Biotechnologies (UK) Ltd., Leicester, England;
4. Professor Emeritus of Pharmaceutical Metabolism, Salvestrol Natural Products (UK) Ltd., Leicester, England.

Zusammenfassung

Salvestrole sind natürlich vorkommende, metabolisch aktive Substanzen, die als Antikrebs-Wirkstoffpräkursoren agieren, wenn sie durch das Cytochrom P450-Enzym CYP1B1 aktiviert werden. Sie gehören zu den Phytoalexinen und werden als solche als Reaktion auf Pathogene gebildet. Als Phytoalexine fallen sie nicht strikt in eine der Klassen der Phytonutrienten. Einige sind Stilbene, einige sind Antioxidantien, einige sind Phytoestrogene, während wiederum einige ganz aus diesen Kategorien herausfallen. Salvestrole entfalten ihre krebshemmende Wirkung nicht als Mitglied irgendeiner Phytonutrientenklasse, sondern vielmehr aufgrund ihres Metabolismus durch CYP1B1. Leider sind Salvestrole in der westlichen Ernährung nur noch in geringen Mengen enthalten, weil die modernen Landbaumethoden das Befallsrisiko durch den Einsatz von Fungiziden minimieren – mit der Konsequenz, dass die Bedingungen für die Induktion dieser Verbindungen nahezu entfallen. Nur in biologisch angebauten Nahrungsmitteln werden noch hohe Salvestrolgehalte gefunden. Um die Breite eines ernährungswissenschaftlichen Ansatzes für die Krebsbehandlung mit Salvestrolen zu illustrieren, werden hier Fälle vorgestellt, die folgende Erkrankungen umfassen: Brustkrebs im 1. Stadium, Plattenepithelkarzinom des Anus, Chronische Lymphatische Leukämie (CLL), primäres Peritonealkarzinom und Benigne Prostatahyperplasie. Vier dieser Fälle zeigen auf, wie schnell man ohne Rückgriff auf konventionelle Behandlungsmethoden gesunden kann, wenn Nährstoffmängel angegangen werden.

Einleitung

Salvestrole repräsentieren eine Klasse natürlich vorkommender metabolisch aktiver Substanzen, die aufgrund ihrer Aktivierung durch das Cytochrom P450-Enzym CYP1B1 als Wirkstoffpräkursoren agieren.^[1,2] Insbesondere CYP1B1 setzt Salvestrole so um, dass innerhalb der Krebszelle ein Metabolit gebildet wird, der die Apoptose einleitet.^[3,4] Es wurde festgestellt, dass CYP1B1 in allen Krebszellen exprimiert wird, unabhängig vom onkogenen Ursprung, während es in gesundem Gewebe nicht vorkommt.^[5-8] Es wird inzwischen in weiten Kreisen als universeller Krebsmarker angesehen und diagnostische Implikationen wurden umrissen.^[9,10] CYP1B1 wird gegenwärtig bei der Entwicklung von Diagnoseverfahren für die Krebsfrüherkennung und zum Monitoring genutzt.^[11]

Dieses spezielle Verhältnis zwischen Salvestrolen und CYP1B1 liefert einen zielgenauen ernährungsphysiologischen Rettungsmechanismus zur Abtötung von Krebszellen.^[3,5] Die modernen Landbaumethoden haben durch den verbreiteten Einsatz von Fungiziden dazu geführt, dass der Salvestrolgehalt unserer Nahrungsmittel beträchtlich abgenommen hat, so dass es schwierig ist, den Nutzen dieses Rettungsmechanismus allein durch unsere Nahrung maximal auszuschöpfen.^[12,13] Salvestrole sind sekundäre pflanzliche Metabolite, die die Pflanze angesichts einer Bedrohung ihrer Gesundheit in einer pathogenspezifischen Weise bildet. Wenn Fungizide eingesetzt

werden, gibt es nur minimale Signale, die die Produktion dieser sekundären Pflanzenstoffe induzieren. Dies ist der Grund, weshalb Erzeugnisse aus dem ökologischen Landbau signifikant höhere Salvestrolmengen enthalten.^[14] Im Kontext eines ernährungstherapeutischen Ansatzes zur Krebsbekämpfung scheint dieser Salvestrol-CYP1B1-Rettungsmechanismus die Zahl der Krebszellen im Körper signifikant zu vermindern und die Chancen für einen guten Behandlungserfolg zu vergrößern.^[15,16]

Im Jahr 2007 haben fünf Personen ihrer Teilnahme an Fallstudien zugestimmt.^[15] Dabei handelte es sich um folgende Krebsarten: Plattenepithelkarzinom der Lunge im 2-3. Stadium, Melanom im 4. Stadium, Prostatakarzinom, aggressiver Brustkrebs im 3. Stadium und Blasenkrebs. Alle diese Personen sind von ihrer Krebserkrankung vollständig genesen. Im Jahr 2010 haben weitere sechs Personen ihrer Teilnahme an Fallstudien zugestimmt.^[16] Bei diesen Patienten waren die folgenden Krebsarten diagnostiziert worden: Brustkrebs im 3. Stadium, Leberkrebs im 2. Stadium, Dickdarmkrebs, rezidivierender Prostatakrebs, ein weiterer Prostatakrebs mit einem Gleason-Score von 6 (3+3) und ein Hodgkin-Lymphom B im Stadium 3. Auch diese sechs Personen sind alle von ihrer Krebserkrankung vollständig genesen.

Wir möchten hier 5 neue Fallstudien mitteilen. Diese Fälle repräsentieren verschiedene therapeutische Ansätze: a) Ablehnung der konventionellen Behandlung zugunsten eines rein ernährungstherapeutischen Ansatzes, b) Akzeptanz eines konventionellen Ansatzes mit Wechsel zu einem ernährungstherapeutischen Ansatz nach Unzufriedenheit mit dem konventionellen Ansatz, c) teilweise Akzeptanz der konventionellen Therapie nach der ersten Diagnose, dann aber Ablehnung der konventionellen Therapie zugunsten eines ernährungstherapeutischen Ansatzes bei der zweiten Diagnose, d) Akzeptanz sowohl der konventionellen Therapie und eines ernährungstherapeutischen Ansatzes als Paralleltherapie. Vertreten sind die unterschiedlichsten Krebsarten, darunter Brustkrebs, Plattenepithelkarzinom des Anus, Chronische Lymphatische Leukämie (CLL), primäres Peritonealkarzinom und ein Fall von Benigner Prostatahyperplasie. Diese Fälle werden dargestellt, um die Anwendungsbreite von Salvestrolen als ernährungstherapeutischer Ansatz in der Hoffnung zu vermitteln, dass Kliniker und Patienten die Vorteile erkennen werden, die eine Einbeziehung der Ernährungstherapie in das Disease-Management bietet.

In diesen Fällen wird die Salvestrol-Aufnahme durchweg in Form von „Gesamt-Salvestrol-Punkten“ beschrieben und nicht in Milligramm Aktivstoff. Eine angemessene Ernährung liefert verschiedene Salvestrole, die sich in ihrer Potenz stark unterscheiden.^[17] Diese Verschiedenheit spiegelt sich in den Salvestrol-Nahrungsergänzungsmitteln wider. Bei der Bekämpfung einer aktiven Krankheit kommt es darauf an, bezogen auf die Gesamtheit der Inhaltsstoffe ausreichend Potenz zuzuführen. Die Angabe der Dosierung in Milligramm wäre keine aussagekräftige Methode, eine Einnahme mit ausreichender Potenz sicherzustellen. Daher wurden als Maßeinheit die Salvestrol-Punkte entwickelt, um die Einnahme einer Mischung aus Salvestrolen mit verschiedenen Einzelpotenzen zu standardisieren. Die übliche therapeutische Dosierung liegt zwischen 4.000 und 6.000 Punkten pro Tag, sie hängt vom Body Mass Index (BMI) des Patienten ab. Patienten mit einem unternormalen BMI sollten eine Salvestrol-Mischung mit 4.000 Punkten einnehmen, Patienten mit einem normalen BMI eine Salvestrol-Mischung mit 5.000 Punkten und Patienten mit einem übernormalen BMI eine Salvestrol-Mischung mit 6.000 Punkten. Abhängig von der Behandlungsreaktion des Patienten kann diese Dosierung nach oben angepasst werden.

Punkteprofil der Salvestrol-Produkte

Salvestrol-Platinum - 1.000 Punkte - Aktive Krankheit - Die Inhaltsstoffe, aus denen die Salvestrole extrahiert werden, können von einer Produktcharge zur anderen abweichen.

Salvestrol-Basic - 350 Punkte - Prävention - Die Inhaltsstoffe, aus denen die Salvestrole extrahiert werden, können von einer Produktcharge zur anderen abweichen.

Salvestrol-Professional – 2000 Punkte - Aktive Krankheit - Die Inhaltsstoffe, aus denen die Salvestrole extrahiert werden, können von einer Produktcharge zur anderen abweichen.

Fall Nr. 1: Brustkrebs im 1. Stadium

Eine 76 Jahre alte Frau entdeckte beim Duschen sechs Knoten an der Oberfläche ihrer rechten Brust. Ihr Arzt ordnete eine Biopsie an, die ein negatives Ergebnis ergab. Eine zweite Biopsie wurde angeordnet und diese Biopsie bestätigte, dass die Knoten bösartig waren. Ihr wurde gesagt, dass sie an Brustkrebs im 1. Stadium erkrankt war, aber die Art des Brustkrebses wurde ihr nicht mitgeteilt. Die angebotene Behandlungsform war ein medikamentöser Aromatasehemmer, Femara® (Letrozol), von dem täglich eine 2,5-mg-Tablette eingenommen werden sollte. Sie lehnte diese Behandlung ab. Eine Freundin empfahl ihr, ihre Nahrung durch Salvestrole zu ergänzen. Die Patientin begann sofort eine Dreiwochenkur mit Salvestrolen, die sich aus zwei Salvestrol Professional-Kapseln und zwei Salvestrol Gold-Kapseln pro Tag zusammensetzte. Professional- und Gold-Kapseln enthalten jeweils ein anderes Salvestrol, wobei diese Kombination eine tägliche Gesamteinnahme von 1.400 Salvestrol-Punkten lieferte. Jeweils eine der Salvestrol-Kapseln wurde zum Frühstück eingenommen und jeweils eine am Ende des Tages. Weitere Ergänzungsmittel, Alternativbehandlungen oder verschreibungspflichtige Medikamente wurden nicht genutzt und es wurden auch keine Änderungen an der Ernährungs- oder Lebensweise vorgenommen. Die Patientin hatte schon immer Spazier- und Besorgungsgänge in ihren Tagesablauf eingeplant und ernährte sich auch ausgewogen.

Die Patientin berichtete nach Ablauf von 10-12 Tagen Salvestrol-Supplementierung, dass sie bei der Selbstuntersuchung der Brust eine beginnende Verkleinerung der Knoten fühlen konnte. In der dritten Woche der Salvestrol-Supplementierung konnte sie keine Knoten mehr in ihrer Brust fühlen. Sie stellte auch keine Nebenwirkungen durch die Nahrungsergänzung fest und war über diese Sachlage sehr erfreut. Im Monat nach ihrer Diagnose ordnete ihr Arzt eine CT und eine Mammographie an. Es wurde kein Krebs festgestellt. Erneut wurde Femara® (eine 2,5-mg-Tablette pro Tag) verordnet, aber dieses Mal zur Rezidivprophylaxe. Sie hat zwei Jahre lang, nachdem sie krebsfrei wurde, Femara® eingenommen und geht alle drei Monate zur Kontrolluntersuchung. In dieser Zeit litt sie an Übelkeit und Schwindelgefühlen. Als ihr behandelnder Arzt bestätigte, dass es sich dabei um Nebenwirkungen von Femara® handelte, entschied sie sich, Femara® abzusetzen und die Salvestrol-Supplementierung wieder aufzunehmen. Sie nimmt jetzt eine oder zwei Salvestrol Platinum-Kapseln am Tag ein. Jede Platinum-Kapsel enthält vier verschiedene Salvestrole mit einer Einnahme-Punktzahl von insgesamt 1.000 Punkten. Die Nebenwirkungsfreiheit bei der Salvestroleinnahme war der entscheidende Faktor für ihre Entscheidung, die weitere Behandlung mit Femara® abzulehnen und zur Nahrungsergänzung mit Salvestrolen zurückzukehren. Sie ist gesund, zufrieden und sehr froh, ihren Krebs überwunden zu haben.

Fall Nr. 2: Plattenepithelkarzinom des Anus

Bei einem 46 Jahre alten Mann wurde ein Plattenepithelkarzinom des Anus diagnostiziert. Die Diagnose wurde durch eine Biopsie bestätigt und sein Arzt empfahl eine abdomino-perineale Resektion. Der Patient lehnte die Resektion ab und wurde mit einer restlichen Lebenserwartung von etwa drei Jahren beschieden, wenn er bei dieser Meinung bliebe. Er begann mit einem mentalen Wellnessprogramm, das auf eine positive Gesundheitserwartung ausgerichtet war, und parallel dazu mit einer zweimaligen Anwendung von Aldara® (Imiquimod)-Crème pro Woche, die die Immunabwehrmechanismen des Körpers aktiviert. Das Krankheitsbild bestand fort und nach sieben Jahren wurde er erneut diagnostiziert. Die zweite Diagnose des Plattenepithelkarzinoms wurde wiederum durch Biopsie bestätigt. Dem Patienten wurde erneut die Notwendigkeit einer abdomino-perinealen Resektion nahegelegt, ohne die er nur noch drei Jahre zu leben hätte. Der Patient lehnte die Resektion ab und setzte sein mentales Wellnessprogramm und die zweimalige Anwendung von Aldara® pro Woche fort. Der Patient empfand die Behandlung mit Aldara® als unangenehme und schmerzhafteste Methode, das Fortschreiten der Krankheit zu begrenzen. Drei Jahr nach der zweiten

Diagnose schritt die Erkrankung so weit fort, dass jetzt sehr viel häufiger Analläsionen auftraten. Der Patient wandte sich an einen Chirurgen, der sich auf die Laserchirurgie derartiger Leiden spezialisiert hatte. Bevor er eine Entscheidung über diese Möglichkeit der Laserchirurgie traf, begann der Patient sein Leiden mit einer Kombination aus Salvestrolen und XM8-Salbe (d. h. einer Salbe auf Grundlage natürlichen Borretsch-Öls) zu behandeln und beendet die Anwendung von Aldara®. Über einen Zeitraum von drei Monaten nahm er täglich eine Salvestrol Platinium-Kapsel (1.000 Punkte) ein und applizierte alle zwei bis drei Tage XM8-Salbe. Darüber hinaus setzte er seine mentalen und täglichen körperlichen Übungen fort, nahm ein Multivitamin-Präparat ein, aß eine Kost aus hohen Rohgemüse-Anteilen und trank jeden Tag einen „Green Shake“. Schmerzmittel und zusätzliche Nahrungsergänzungsmittel nahm er nicht ein. Sechs Wochen nach Beginn der Salvestrol-Einnahme waren die Läsionen nicht mehr erkennbar. Nach drei Monaten galt er als völlig geheilt. Obwohl er um eine Biopsie bat, um seinen krebsfreien Zustand zu bestätigen, hat sein Arzt dieser Bitte nicht entsprochen.

Fall Nr. 3: Chronische Lymphatische Leukämie

Eine 80-jährige Frau stellte sich ihrem Hausarzt mit einem Ei-großen Tumor an der linken Seite ihres Halses vor. Sie wurde an einen Onkologen und dann an einen HNO-Facharzt überwiesen, der eine Biopsie des Tumors vornahm. Kurz nach dem Aufsuchen des Facharztes verschlechterte sich ihr Zustand. Die Lymphknoten in ihrer Leiste und Achselhöhle waren geschwollen und es wurde ein Scan ausgeführt. Die Biopsie bestätigte die Diagnose einer Chronischen Lymphatischen Leukämie. Die Chronische Lymphatische Leukämie ist durch variable Prognosen und eine außergewöhnlich geringe Spontanremissionsrate gekennzeichnet, insbesondere bei Personen, die erst in einem späteren Stadium des Krankheitsverlaufs diagnostiziert wurden.^[18] Der Frau wurde gesagt, dass sich eine genaue Prognose nur schwer stellen lässt – sie könnte von 2 Tagen bis 2 Jahren alles umfassen. Gleich nach Erhalt ihrer Diagnose verschlechterte sich ihr Zustand weiter. Sie litt an starken Schmerzen im Rachen und hatte dadurch große Probleme beim Essen und Schlafen. Sie begann Gewicht zu verlieren. Sie suchte erneut ihren HNO-Arzt auf, der eine Biopsie eines Geschwürs auf ihrer Mandel vornahm. Die Biopsie ergab, dass das Mandelgeschwür auf die Chronische Lymphatische Leukämie zurückzuführen war. Sie wurde vom Onkologen zur Strahlentherapie überwiesen. Sie bemerkte, dass auch auf ihrer rechten Halsseite ein Tumor in Erscheinung trat und die Schwellung in der Leiste und den Achseln weiterging. Als sie sich mit einer Freundin über ihre Situation austauschte, hörte sie von Salvestrolen und begann eine dreimonatige Behandlungsserie mit zwei Salvestrol Platinium-Kapseln (1.000 Punkte) pro Tag. Sie nahm eine Kapsel zum Frühstück und eine Kapsel zum Abendessen ein. Gleichzeitig entschloss sie sich zu einer entspannteren Lebensführung, gab einige Verpflichtungen auf und stellte ihre Ernährung auf mehr Obst und Gemüse um.

Einen Monat nach Beginn der Salvestrol-Einnahme fühlte sie sich schon viel besser und die Tumoren an ihrem Hals wurden langsam weicher und kleiner. Dieses frühe Ergebnis fiel mit einem Termin bei ihrem Strahlentherapeuten zusammen. Sie nahm den Termin wahr, berichtete dem Strahlentherapeuten aber auch, dass sie so viel besser fühlte. Sie entschied, die Strahlentherapie abzulehnen, um abzuwarten, ob sich die positiven Entwicklungen fortsetzen würden. Der Strahlentherapeut respektierte ihre Entscheidung und sagte ihr, dass sie jederzeit anrufen und die Strahlentherapie bei einem Sinneswandel wieder aufnehmen könnte. Sie war mit ihrer Entscheidung, die Strahlentherapie abzulehnen, sehr zufrieden und nach zwei Monaten, in denen sie die Salvestrol-Einnahme fortgesetzt hatte, war der Tumor in ihrem Nacken beinahe verschwunden. Am Ende des dritten Monats ihrer Salvestrol-Einnahme waren die Tumore in ihrem Nacken vollständig verschwunden. Sie suchte wieder den Onkologen auf und wurde beschieden, dass er keine Krebsanzeichen feststellen konnte. Der Onkologe äußerte sich sehr verwundert über ihren gegenwärtigen Gesundheitszustand und ihre Gewichtszunahme. Nach dieser guten Nachricht beendete sie die Salvestrol-Einnahme, hielt aber an ihrer entspannteren Lebensführung und Ernährungsumstellung fest. Kürzlich nahm sie die Nahrungsergänzung mit Salvestrol wieder auf, um eine Wiedererkrankung an Krebs zu verhindern. Sie nimmt gegenwärtig pro Tag eine Salvestrol Platinium-Kapsel (1.000 Punkte) ein. Sie fühlt sich sehr gut und hofft, dass ihre Erfahrungen anderen Menschen von Nutzen sein mögen.

Fall Nr. 4: Benigne Prostatahyperplasie

Ein 50-jähriger Mann stellte sich bei seinem Arzt mit Symptomen der unteren Harnwege vor, darunter schwacher Harnstrahl und nächtlicher Harndrang. Durch eine digitale rektale Untersuchung wurde eine signifikant vergrößerte Prostata festgestellt. Die Ergebnisse seines PSA-Tests lagen innerhalb der normalen Grenzwerte. Bei dem Patienten wurde eine benigne Prostata-Hyperplasie (BPH) diagnostiziert und er wurde über die verschiedenen medikamentösen Optionen zur Besserung seines Zustands aufgeklärt. Dazu gehörte ein niedrig dosierter Alphablocker, der bei ausbleibender Besserung von einem höher dosierten Alphablocker abgelöst werden könnte. Bei weiterhin ausbleibender Besserung würde ein 5-Alpha-Reduktasehemmer versucht werden. Unabhängig davon, welche Option schließlich zu einer Besserung führen würde, sie müsste ein Leben lang beibehalten werden – eine Situation, die der Patient bedrückend fand. Dem Patienten wurde der mit 0,4 mg niedrig dosierte Alpha-Rezeptorenblocker Flomax® (Tamsulosin) verschrieben, der einmal täglich einzunehmen war. Außerdem wurde der Patient angehalten, seine Flüssigkeitsaufnahme am Abend zu beschränken. Der Patient hielt diese Vorgabe anfangs ein, fand es dann aber schon bald schwierig, ihr weiter zu folgen. In der ersten Woche der Flomax®-Einnahme wurden keine Besserungen festgestellt. In der zweiten Woche war ein stärkerer Harnstrahl und ein verminderter nächtlicher Harndrang zu konstatieren. Diese Besserungen hielten zwei Monate lang an und gingen danach langsam zurück und am Ende der viermonatigen Verschreibungsdauer war wenig dauerhafte Besserung verblieben. Während der gesamten Behandlungsdauer mit Flomax hatte der Patient morgens nach dem Aufwachen schwache dumpfe Kopfschmerzen. Im Verlauf des Tages gingen die Kopfschmerzen zurück.

Nach Ablauf der ersten Flomax-Verschreibungsdauer und in dem Bewusstsein, dass die nächste Behandlungsoption nur eine höhere Dosis sein würde, begann der Patient Ausschau nach Alternativen zu halten. Nachdem er sporadische Berichte über eine Linderung der BPH-Symptome durch Salvestrole gehört hatte, begann der Patient mit der Einnahme einer Salvestrol Gold-Kapsel (350 Punkte) pro Tag. Innerhalb eines Monats verminderte sich der nächtliche Harndrang auf einen Toilettengang pro Nacht, manchmal nicht einmal dies, und der Harnstrahl war stärker als jemals in der Zeit, in der Flomax die beste Wirkung gezeigt hatte. Nach drei Monaten Salvestrol Gold wechselte der Patient zu Salvestrol Platinum über (1.000 Punkte pro Kapsel). Er berichtete über eine merkbare Verbesserung, was den nächtlichen Harndrang und die Stärke des Harnstrahls betraf. Auch wenn er die Verbesserung nicht quantifizieren konnte, merkte er an, dass er nicht mehr so genau auf seine abendliche Flüssigkeitsaufnahme bedacht sein musste. Parallel zu seiner BPH-Therapie behielt der Patient eine tägliche Vitaminsupplementierung bei, die ein Multivitaminpräparat, einen Vitamin-B-Komplex und die Vitamine C und D3 umfasste. Weitere Änderungen der Ernährungs- oder Lebensweise wurden in diesem Zeitraum nicht vorgenommen. Die Ernährung des Patienten ist gesund und ausgewogen und enthält nach Möglichkeit immer auch ökologisch angebaute Nahrungsmittel. Der Patient, der weiterhin Salvestrol Platinum einnimmt, ist in einem ebenso guten, wenn nicht besseren Maße als unter Flomax® von den BPH-Symptomen frei. Anders als bei Flomax® ist die Verbesserung der Symptome bei der Salvestrol-Einnahme mit der Zeit nicht wieder zurückgegangen, und sie wurde auch nicht von täglichen Kopfschmerzen begleitet.

Fall Nr. 5: Primäres Peritonealkarzinom im 3. Stadium

Eine 57 Jahre alte Frau erschien mit stark geschwellenem Unterleib, Appetitlosigkeit und Müdigkeit bei ihrer Ärztin. Ein CT-Scan, das Ergebnis eines Tumormarkertests (CA-125) von 7.250 und eine anschließende Biopsie führten alle zu der Diagnose „Peritonealkarzinom im 3. Stadium“, einer seltenen und aggressiven Krebsart, mit Metastasen in den Eierstöcken. Die Patientin war hoch risikobelastet, an Krebs zu erkranken, weil in ihrem engeren Familienkreis mehrfach Unterleibskrebs aufgetreten war. Ihr wurde gesagt, dass ihre Erkrankung behandelbar war und es wurde ihr eine Behandlungsserie aus drei Chemotherapieblöcken, einem Monat Ruhe, einer Hysterektomie, einem weiteren Monat Ruhe und drei sich anschließenden weiteren Chemotherapieblöcken empfohlen. Die Patientin folgte der Empfehlung ihrer Ärztin und unterzog sich alle drei Wochen einer intravenösen

verabreichten Behandlung mit Paclitaxel (3 Stunden), gefolgt von Carboplatin (1 Stunde). Für die zwei Tage nach der Chemotherapie wurde zweimal täglich Ondansetron verordnet, um Übelkeit und Brechreiz zu bekämpfen, das aufgrund der zur Verstopfung führenden Nebenwirkungen mit Unterbrechungen angewendet wurde. Gleichzeitig mit dem Beginn der Chemotherapie begann die Patientin unter der Leitung eines homöopathischen Arztes und eines Pflanzenheilkundlers („Medical Herbalist“) mit einem alternativmedizinischen Behandlungsplan. Sie begann eine Behandlungsreihe mit Salvestrol-Ergänzungsmitteln, bestehend aus drei Salvestrol Platinium-Kapseln (2.000 Punkte) pro Tag, was einer täglichen Gesamteinnahme von 6.000 Salvestrol-Punkten entspricht. Zusätzlich nahm sie drei Astragalus-Kapseln pro Tag ein. Die homöopathischen Heilmittel umfassten Lachesis (3x täglich), Kali Phosphoricum (2x täglich), Phosphoricum Acidum (2x täglich an 3-5 Tagen nach der Chemotherapie), und Natrium Muriaticum (2x täglich an 10 Tagen nach der Chemotherapie). Zwischen den Chemotherapie-Sitzungen wurde Akupunktur verabreicht, um den Appetit und den Energiefluss zu verbessern. Die Patientin führte ihre beständigen Meditations- und Visualisierungsübungen während und nach der Behandlung fort und bewahrte sich eine positive Lebenseinstellung. Ihre Ernährungsgewohnheiten änderte die Patientin in der Weise, dass sie den Kaffeegenuss verbannte, den Genuss von Obst, Gemüse und Grünem Tee erhöhte und den Verzehr von Fleisch verringerte. Bewegung verschaffte sie sich durch tägliche Spaziergänge. Jedoch litt die Patientin an persistierenden Nebenwirkungen, die mit einer Paclitaxel/Carboplatin-Chemotherapie üblicherweise einhergehen, darunter Anämie, Neutrozytopenie, Thrombozytopenie, Appetitlosigkeit, Müdigkeit, Energielosigkeit, Gesichtsrötung wie nach einem Sonnenbrand, weichen Knien, Gangstörungen, Schwindelgefühlen, Schlafstörungen, Taubheitsgefühlen in Armen, Händen und Füßen, kalten Füßen, sichtbaren Blutergüssen, schmerzenden Beinen, Unterleibsschmerzen, Übelkeit, einer Candida-Infektion im Mund und Geschmacksverlust. Diese Nebenwirkungen machten bis zum Abschluss der drei Chemotherapie-Sitzungen drei Bluttransfusionen erforderlich. Obwohl die Nebenwirkungen schwer waren, war es doch der Verlust ihres kräftigen, langen schönen Haars, der ihr den größten seelischen Schmerz verursachte.

Die Patientin hielt während ihres gesamten Behandlungsablaufs an ihren alternativen Therapien, der Ernährungsumstellung und den täglichen Spaziergängen fest. Eine Woche nach Beginn ihrer Chemotherapie und ihrer alternativen Therapien war eine signifikante Abnahme ihrer Unterleibsschwellung zu verzeichnen. Am Ende der vierten Woche war ihr CA-125-Wert auf 4.593 gefallen. Am Tag ihrer dritten Chemotherapiebehandlung (Woche 7 seit Beginn der Behandlungen) war ihr CA-125-Wert erneut gemessen worden, er war auf 510 gefallen. Ihre Ärztin sagte ihr, dass sie in ihrer gesamten Laufbahn noch nie zuvor einen so drastischen Abfall der CA-125-Werte gesehen hätte, und war über die bisherigen Ergebnisse ziemlich erstaunt. In der zwölften Behandlungswoche wurde die Hysterektomie durchgeführt. Der Chirurg berichtete, dass der größte Teil des Krebses bis auf „zuckerförmige“ Resttumore entfernt worden wäre. Der postoperative Pathologiebericht merkte ein sehr gutes Ansprechen auf die erhaltene Therapie an. Bedauerlicherweise konnte auch die Operation die Patientin nicht von ihren ständigen Unterleibsschmerzen befreien. Drei Wochen nach der Operation war der CA-125-Wert weiter auf 52 gefallen und die Dosen für die fünfte und sechste Chemotherapie wurden folglich um 20% reduziert. In Woche 19 ihrer Behandlung war der CA-125-Wert in den normalen Wertebereich abgefallen. Die Chemotherapie wurde in Woche 22 abgeschlossen und der in der darauf folgenden Woche gemessene CA-125-Wert belief sich auf 15 (im Normalbereich). In Woche 25 war der CA-125-Wert auf 13 gefallen. In Woche 28 wurde ein CT-Scan durchgeführt und in Woche 29 nach Behandlungsbeginn wurde der Patientin mitgeteilt, dass sie kreisfrei war. Ihre Nachuntersuchung nach einem Vierteljahr bestätigte dies mit einem CA-125-Wert von 11. Diese Patientin erlebte eine Woche nach Beginn der Chemotherapie und der Alternativtherapien eine dramatische Besserung und Reduzierung ihrer Unterleibsschwellung. Sie erlebte auch eine unerwartet dramatische Abnahme der CA-125-Werte ab Woche 7 und eine kontinuierliche weitere Abnahme dieses Wertes, bis in Woche 19 der Normalbereich erreicht war. Dieser Behandlungserfolg ist für ein Peritonealkarzinom im 3. Stadium oder ein Ovarialkarzinom sehr beeindruckend. Aufgrund der Ähnlichkeiten zwischen Peritonealkarzinom und Ovarialkarzinom sind die Behandlungsmethoden üblicherweise gleich.

Wenn wir die Literatur über klinische Studien zum Thema Operation plus Paclitaxel/Carboplatin-Chemotherapie betrachten, finden wir ziemlich unterschiedliche Angaben über die vollständige Heilungsrate (definiert als völliges Fehlen von Anzeichen verbliebener Krebsymptomatik). Vasey berichtet eine vollständige Heilungsrate von 28% bei Paclitaxel/Carboplatin für die 296 beobachteten Patienten (dieser Arm der Studie umfasste 538 Patienten^[19]). In einer kleineren Studie berichtet Neijt eine vollständige Heilungsrate von 40% in dem relevanten Arm seiner Studie für die 67 Patienten, die für diese Analyse herangezogen worden waren – dieser Arm der Studie umfasste 100 Patienten.^[20] In einer weiteren Studie berichtet du Bois eine vollständige Heilungsrate von 31% für die 99 Patienten, die für diese Analyse herangezogen worden waren – dieser Arm der Studie umfasste 397 Patienten.^[21] Der Hauptgrund dafür, dass Personen nicht bis zum Ende an einer klinischen Studie teilnehmen, sind die Nebenwirkungen. Diese Patienten werden entweder von den behandelnden Ärzten aus der Studie genommen oder sie ziehen sich selbst daraus zurück. Es könnte nun eingewandt werden, dass man bei der Berechnung der vollständigen Heilungsrate für eine Intervention die Gesamtzahl der in jeden Studienarm aufgenommenen Personen zugrunde legen sollte, weil diese Heilungsraten sonst künstlich aufgebauscht würden. Wenn wir das tun, sinken die genannten vollständigen Heilungsraten in den Paclitaxel/Carboplatin-Studien auf 15% (von 28%), 27% (von 40%) und 8% (von 31%). Diese vollständigen Heilungsraten sind wenig beeindruckend, wenn man bedenkt, dass eine chirurgische Zytoreduktion durchgeführt wurde, aber sie liefern einen Kontext für die Überraschung der Ärztin über die schnelle Wiederherstellung ihrer Patientin. Die Patientin hält an ihrem alternativen Behandlungsplan und der veränderten Lebensweise fest, trinkt aber doch wieder Kaffee. Sie profitiert enorm von ihren täglichen Meditations- und Visualisierungsübungen und ist dabei, ein Buch über ihre Erfahrungen mit dem Krebs zu schreiben. Begleitend produziert sie eine Visualisierungs-CD für Krebspatienten. Ihr Haar wächst wieder und sie genießt den unerwarteten Vorteil, mit kurzen Haaren jünger auszusehen. Sie glaubt, dass die Salvestrole und die anderen Aspekte ihres alternativen Behandlungsplans eine Schlüsselrolle bei ihrer Genesung gespielt haben.

Diskussion

Diese Fälle liefern weitere Beweise dafür, dass die Ernährung eine wichtige Rolle bei der Genesung von Krebserkrankungen spielen kann. Ganz besonders werfen sie ein Schlaglicht auf die Rolle, die die Verstoffwechslung der mit der Nahrung aufgenommenen Salvestrole durch den universellen Krebsmarker CYP1B1 spielen kann, um bei verschiedenen Krebsdiagnosen einen erfolgreichen Ausgang zu bewirken. Die Fälle 1, 2 und 3 stellen Situationen dar, in denen der Patient Salvestrole ohne gleichzeitige konventionelle Behandlung einsetzte. Diese Fälle zeigen auf, dass einige Einzelpersonen sehr schnell auf eine relativ geringe Salvestrol-Einnahme ansprechen (Fall Nr. 1: 1.400 Punkte pro Tag, völlig geheilt nach einem Monat; Fall Nr. 2: 1.000 Punkte pro Tag, völlig geheilt in drei Monaten; Fall Nr. 3: 2.000 Punkte pro Tag, völlig geheilt in drei Monaten). Zu nennen ist ein weiterer wichtiger Punkt, der sich auf einen Fall bezieht, in dem Salvestrole den Patienten möglicherweise so gestärkt haben, dass er die Härten der Chemotherapie ertragen und ein besseres Ergebnis erzielen konnte. Dies ist Fall Nr. 5, die Patientin mit Peritonealkarzinom, die sowohl auf die konventionelle Behandlung als auch auf die Salvestrol-Supplementierung setzte, deren Ärztin ein solches Erstaunen über das Ausmaß ihrer Genesung ausdrückte und deren vollständige Heilung entgegen allen Erwartungen bei diesem Krebstyp so offensichtlich war (Fall Nr. 5: 6.000 Punkte pro Tag, völlig geheilt in weniger als 7 Monaten).

Wirkstoffe, seien sie synthetische oder natürlich vorkommende Verbindungen, haben selten nur eine einzige pharmakologische Wirkung. Fall Nr. 4, der BPH-Patient, wurde hier mit aufgenommen, um die Tatsache herauszustellen, dass Salvestrole neben ihrer Rolle bei der Krebsbekämpfung auch positive Gesundheitseffekte herbeiführen können. BPH-Patienten zeigen bestimmte Symptome, die auch Krebspatienten mit Prostatakrebs zeigen. Fall Nr. 4 bezeugt, dass die Einnahme von Salvestrolen diese Symptome lindern kann. Ob dies einer bekannten antiinflammatorischen Wirkung einiger Salvestrole zuzurechnen ist oder ob bei diesem Patienten doch Krebszellen vorhanden waren – oder vielleicht beides –, wissen wir nicht. Dennoch könnte CYP1B1 beteiligt gewesen sein, weil BPH-Zellen – obschon weder Krebs- noch Krebsvorläuferzellen – CYP1B1 gegenüber der normalen Prostata

überexprimieren.^[22] Außerdem enthält die Prostata einiger Männer mit BPH auch PIN-Zellen,^[23] die Krebsvorläuferzellen sind und CYP1B1 ebenfalls überexprimieren.^[22] Angesichts des Erfolges bei diesem Patienten könnten Salvestrole gerade bei Fällen mit BPH weiter untersucht werden, in denen die konventionelle Behandlung keine Linderung gebracht hat.

Schlussbemerkung

Die beschriebenen Fälle geben denjenigen Ärzten und Patienten Hoffnung, die bei der Krebsbehandlung einen ernährungstherapeutischen Ansatz verfolgen wollen, sei es völlig ohne konventionelle Maßnahmen oder zusammen mit einer konventionellen Behandlung.

Einverständniserklärungen

Für die Veröffentlichung ihrer Berichte wurde von den Patienten eine schriftliche Einverständniserklärung eingeholt. Der Herausgeber versichert, dass alle Identifikationsmerkmale verändert wurden, um die Anonymität der Patienten zu gewährleisten, wobei allerdings sorgfältig darauf geachtet wurde, die fachlichen Aspekte dieses Artikels nicht zu beeinträchtigen.

"Conflict of Interest“-Erklärung

Dr. Brian Schaefer ist einer der Direktoren von Acquired Intelligence Inc, dem kanadischen und US-amerikanischen Vertriebs Händler von Salvestrolen. Professor Gerry Potter, Dr. Robbie Wood und Professor Dan Burke sind Anteilseigner von Salvestrol Natural Products, dem Entwickler der Salvestrol-Technologie im Vereinigten Königreich.

Fragen und Antworten zur Anwendung von Salvestrolen

[Bitte lesen Sie auch die Informationen dieser Seite, auf der die häufigsten Fragen und Antworten zur Anwendung von Salvestrolen zusammengefasst wurden. Der Inhalt dieser Seite wird aktualisiert, sobald neue Informationen vorliegen, sowohl seitens der Forschung, als auch von Personen, die Salvestrole einnehmen. https://www.naturepower.de/index.php?id=1173](https://www.naturepower.de/index.php?id=1173)

Literaturverweise

1. Potter GA: The role of CYP 1B1 as a tumour suppressor enzyme. Br J Cancer, 2002;86 (Suppl 1): S12.
2. Potter GA, Patterson LH, Wanogho E, et al: The cancer preventative agent resveratrol is converted to the anticancer agent piceatannol by the cytochrome P450 enzyme CYP 1B1. Br J Cancer, 2002; 86: 774-778.
3. Tan HL, Beresford K, Butler PC, et al: Salvestrols – natural anticancer prodrugs in the diet. J Pharm Pharmacol, 2007; 59: S158.
4. Potter GA, Burke DM: Salvestrols – natural products with tumour selective activity. J Orthomol Med, 2006; 21: 34-36.
5. Tan HL, Butler PC, Burke MD, et al: Salvestrols: a new perspective in nutritional research. J OrthomolMed, 2007; 22: 39-47.
6. Murray GI, Taylor MC, McFadyen MCE, et al: Tumor specific expression of cytochrome P450 CYP 1B1. Cancer Res, 1997; 57: 3026-3031.

7. McFadyen MCE, Melvin WT, Murray GI: Cytochrome P450 CYP1B1 activity in renal cell carcinoma. *Br J Cancer*, 2004; 91: 966-971.
8. McFadyen MCE, Cruickshank ME, Miller ID, et al: Cytochrome P450 CYP1B1 over-expression in primary and metastatic ovarian cancer. *Br J Cancer*, 2001; 85: 242-246.
9. Ware WR: Nutrition and the prevention and treatment of cancer: association of cytochrome P450 CYP1B1 with the role of fruit and fruit extracts. *Integrative Cancer Therapies*, 2009; 8: 22-28.
10. Ware WR: P450 CYP1B1 mediated fluorescent tumor markers: A potentially useful approach for photodynamic therapy, diagnosis and establishing surgical margins. *Med Hypotheses*, 2009; 72: 67-70.
11. Schaefer BA: Early cancer detection. Proceedings of the 39th Orthomolecular Medicine Today Conference. Vancouver, BC. April 30, 2010.
12. Daniel O, Meier, MS, Schlatter J, et al: Selected phenolic compounds in cultivated plants: Ecologic functions, health implications, and modulation by pesticides. *Environ Health Perspect*, 1999; 107: 109-114.
13. Magee JB, Smith BJ, Rimando A: Resveratrol content of muscadine berries is affected by disease control spray program. *Hortscience*, 2002; 37:358-361.
14. Li NC, Wakeman M: High-performance liquid chromatography comparison of eight beneficial secondary plant metabolites in the flesh and peel of 15 varieties of apples. *J Pharm Pharmacol*, 2007; S1: A132.
15. Schaefer BA, Hoon LT, Burke DM, et al: Nutrition and Cancer: Salvestrol case studies. *J Orthomol Med*, 2007; 22: 177-182.
16. Schaefer BA, Dooner C, Burke DM, et al: Nutrition and cancer: further case studies involving Salvestrol. *J Orthomol Med*, 2010; 25: 17-23.
17. Schaefer BA: Salvestrols. Nature's defence against cancer: linking diet and cancer. Canada. Clinical Intelligence Corp. 2012.
18. Del Giudice I, Chiaretti S, Tavolaro S, et al: Spontaneous regression of chronic lymphocytic leukemia: clinical and biologic features 2009; 114: 638-646.
19. du Bois A, Lück HJ, Meier W, et al : A randomized clinical trial of cisplatin/paclitaxel versus carboplatin/paclitaxel as first-line treatment of ovarian cancer. *J Natl Cancer Inst*, 2003; 95: 1320-1329.
20. Vasey PA, Jayson GC, Gordon A, et al: Phase II randomized trial of docetaxel-carboplatin versus paclitaxel-carboplatin as first-line chemotherapy for ovarian carcinoma. *J Natl Cancer Inst*, 2004; 96: 1682-1691.
21. Neijt JP, Engelholm SA, Tuxen MK, et al: Exploratory phase III study of paclitaxel and cisplatin versus paclitaxel and carboplatin in advanced ovarian cancer. *J Clin Oncol*, 2000; 18: 3084-3092.
22. Carnell DM, Smith RE, Daley FM, et al: Target validation of cytochrome P450 CYP1B1 in prostate carcinoma with protein expression in associated hyperplastic and premalignant tissue. *Int J Radiat Oncol Biol Phys*, 2004; 58: 500-509.

23. Vosianov AF, Romanenko AM, Zabarko LB, et al: Prostatic intraepithelial neoplasia and apoptosis in benign prostatic hyperplasia before and after the Chernobyl accident in Ukraine. *Pathol Oncol Res*, 1999; 5: 28-31.