



PETER KERN

KREBS BEKÄMPFEN MIT VITAMIN B17

VORBEUGEN UND HEILEN
MIT NITRILEN
AUS APRIKOSENKERNEN


Taschenbuch

Patientenratgeber

Peter Kern

Krebs bekämpfen mit Vitamin B17

Peter Kern

Krebs bekämpfen mit Vitamin B17

*Vorbeugen und heilen mit
Nitrilen aus Aprikosenkernen*



VAK Verlags GmbH
Kirchzarten bei Freiburg

Vorbemerkung des Verlags

Dieses Buch dient lediglich der Information über Methoden der Gesundheitsvorsorge und Selbsthilfe. Wer die in diesem Buch beschriebene Methode anwendet, tut dies immer in eigener Verantwortung. Autor und Verlag beabsichtigen keinesfalls, Diagnosen zu stellen oder Therapieempfehlungen zu geben. Die hier beschriebenen Verfahren sind nicht als Ersatz für professionelle medizinische Behandlung bei Krebs oder anderen gesundheitlichen Beschwerden zu verstehen. Krebserkrankungen bedürfen immer einer professionellen Behandlung.

Bibliografische Information der Deutschen Nationalbibliothek

Die Deutsche Nationalbibliothek verzeichnet diese Publikation in der Deutschen Nationalbibliografie; detaillierte bibliografische Daten sind im Internet über <http://dnb.d-nb.de> abrufbar.

VAK Verlags GmbH
Eschbachstraße 5
79199 Kirchzarten
Deutschland

Stand: 2012

© VAK Verlags GmbH, Kirchzarten bei Freiburg 2008

Lektorat: Nadine Britsch, VAK

Coverfoto: volff © www.fotolia.de

Umschlaggestaltung: Karl-Heinz Mundinger, VAK

Layout: Karl-Heinz Mundinger, VAK

Bildmaterial: Quellen siehe einzelne Abbildungen

Druck und Bindung: CPI books GmbH, Leck

Printed in Germany

ISBN 978-3-86731-038-3 (Paperback)

ISBN 978-3-95484-146-2 (ePub)

ISBN 978-3-95484-147-9 (Kindle)

ISBN 978-3-95484-148-6 (PDF)

Inhaltsverzeichnis

Einleitung	7
1. Die heutige Situation – ein Überblick	11
Was ist Krebs?	
2. Verschiedene Thesen und Theorien im Lauf der Geschichte	18
3. Die Trophoblastenthese	27
4. Wissenschaftlicher Nachweis über die Richtigkeit der Trophoblastenthese	32
5. Krebs ist eine Mangelkrankung	37
Die Entwicklung von Vitamin B17	
6. Auf der Suche nach dem fehlenden Faktor bei verschiedenen Völkern und Stämmen	46
7. Nitrile und Stoffwechsel	50
8. Ungefährlichkeit der Nitrile und der entstandenen Spaltprodukte	55
9. Einsatz in der Praxis	61
10. Ernährung und Vorbeugung	73
11. Anmerkungen, Schemata, Formeln	78
12. Praktische Hinweise zur Ernährung und Einnahme von Vitamin B17	85
13. Historische Anwendung von Vitamin B17 in der Krebstherapie	94
14. Ergebnisse einer Praxisstudie	97
15. Ganzheitliches Denken bei Diagnose und Therapie	99
Aktuelle Entwicklungen	
Gerichtsurteil des OVG Hannover	104
Berichte aus britischen Medien	116

Anhang

Zusammenfassung der Trophoblastenthesen	122
Stichwortverzeichnis	155
Weiterführende Literatur	156
Über den Autor	158

Einleitung

Der Auslöser für die Suche nach einer möglichst effektiven, nebenwirkungsfreien und natürlichen Krebstherapie war für mich die Hautkrebserkrankung eines Familienmitglieds. Nachdem die durchgeführte konventionelle Behandlung keinen Erfolg zeigte, wurde ich um Rat gebeten. Nach Sichtung der verschiedenen naturheilkundlichen Therapieansätze kam ich zu dem Schluss, dass die einzige naturheilkundliche Behandlung, die einen fundierten Ansatz hat, die Therapie mit Vitamin B17 (Amygdalin) ist.

Auf meinen Rat hin wurde also mit dem Verzehr amygdalinhaltiger Samenkerne begonnen. Nach wenigen Tagen begannen die erkrankten Stellen sich zu verändern und nach wenigen Wochen war vom Hautkrebs nichts mehr zu sehen. Bis heute ist, bei fortgesetztem Verzehr amygdalinhaltiger Lebensmittel, kein Rezidiv aufgetreten.

Daraufhin begann ich selbst mit dem Verzehr amygdalinhaltiger Samenkerne. Auf dem Rücken habe ich ein Muttermal mit etwa 2,5 cm Durchmesser. Drei Tage nach Beginn der Amygdalinzufuhr spürte ich im Muttermal ein Kribbeln, das einige Tage anhielt und dann plötzlich wieder aufhörte. Nachdem ich mit dem täglichen Verzehr der amygdalinhaltigen Lebensmittel begonnen hatte, stellte ich fest, dass ich wesentlich länger in der Sonne bleiben konnte als zuvor, ohne einen Sonnenbrand zu bekommen. Inwieweit dies mit den geänderten Ernährungsgewohnheiten zusammenhängt, kann ich leider nicht sagen, mir ist jedoch der zeitliche Zusammenhang aufgefallen.

Pro Tag nehme ich etwa 10 bis 11 Gramm amygdalinhaltiger Samenkerne, nebst anderen amygdalin- und anthozyanhaltigen Lebensmitteln, zu mir. Je nach Amygdalingehalt der Kerne entspricht dies einer Menge von 440 bis 900 mg in einer

Einzeldosis pro Tag. Ich konnte bis heute keinerlei negative Auswirkungen feststellen.

Kaum ein anderes Mittel zur biologischen Krebstherapie hat so viele Kontroversen und sogar erbitterten Streit verursacht wie der Stoff, der unter den verschiedenen Bezeichnungen wie Laetrile, Vitamin B17 oder Amygdalin, bekannt geworden ist.

Die Auseinandersetzung erreichte ihren Höhepunkt in den 1960-er und 1970-er Jahren in den USA. (Mehr zu den damaligen Ereignissen findet sich in dem Buch des Journalisten Edward Griffin: *Eine Welt ohne Krebs*, Kopp Verlag 2005.) Amygdalin wurde infolge der von Griffin beschriebenen Geschehnisse nicht als Mittel zur Krebstherapie in den USA zugelassen. Mittlerweile haben sich die Wogen etwas geglättet, die ursprünglichen Fronten bestehen jedoch nach wie vor weiter.

In anderen Ländern wurde und wird *Laevo-mandelonitril-beta-glucuronosid*, so die genaue Bezeichnung, seit Jahrzehnten mit Erfolg eingesetzt und das, ohne ernsthafte Nebenwirkungen hervorzurufen. In Deutschland hat Prof. Dr. Hans Nieper mit Amygdalin gearbeitet, in Mexiko setzen die Drs. Contreras senior und junior in ihrer Klinik „Oasis of Hope“ seit Jahrzehnten Amygdalin ein. Sie haben mittlerweile weit über 100.000 Patienten behandelt und verfügen über einen reichen Erfahrungsschatz.

Mittlerweile liegen englischsprachige wissenschaftliche Arbeiten neueren Datums vor, welche die Richtigkeit der von den Pionieren der Amygdalin-Therapie postulierten Thesen belegen beziehungsweise nahe legen.¹

Leider wird in den Medien praktisch gar nicht über diese Arbeiten berichtet. Aus diesem Grund werde ich an geeigneter

¹ Acevedo, Tong, Hartsock: „Human Chorionic Gonadotropin-Beta Subunit Gene Expression in Cultured Human Fetal and Cancer cells of Different Types and Origin“, in: *Cancer*, 1995, 76;

Acevedo, Hartsock: „Metastatic Phenotype Correlates with High Expression of Membrane-Associated Complete β -Human Chorionic Gonadotropin“, in: *Cancer*, 1996, 78

Stelle auf diese Arbeiten hinweisen und auch daraus zitieren. Den wissenschaftlich interessierten Leser bitte ich um Verständnis, dass ich aus Gründen der Allgemeinverständlichkeit und der Lesbarkeit auf einen wissenschaftlichen Apparat verzichte. Die wichtigste von mir verwendete Literatur führe ich am Ende in einem Literaturverzeichnis auf. Die Quellenangaben, die im Kontext wichtig sind, führe ich sofort an, sodass die Quellen nachprüfbar sind.

Im meiner Praxis werde ich täglich mehrmals um Stellungnahme und Auskunft zu Vitamin B17 gebeten – und muss dabei feststellen, dass ein erschreckender Mangel an verlässlichen Informationen vorherrscht. Unwissen und Halbwahrheiten kursieren im Internet, die Verwirrung ist groß. Deshalb habe ich mich entschlossen, diesen Leitfaden und Ratgeber zu schreiben. Ich hoffe, so mehr Licht in das „Halbdunkel“ bringen zu können, welches diesen Stoff leider noch immer umgibt.

Mir ist natürlich bewusst, dass dieses Buch nur ein Kompromiss zwischen den unterschiedlichen Ansprüchen von Fachleuten einerseits und Laien andererseits sein kann. Obwohl die weitaus meisten Leser sicherlich mehr oder minder medizinische Laien und deshalb auf verständliche und möglichst vollständige Informationen angewiesen sind, habe ich mich trotzdem dazu entschlossen, die teilweise recht komplizierten Zusammenhänge zu erläutern. Um es jedoch verständlich zu halten, habe ich mich bemüht, die Sachverhalte so gerafft wie möglich darzustellen.

Ich wünsche Ihnen viele neue Erkenntnisse beim Lesen.

Riedlingen, im November 2008
Peter Kern, Heilpraktiker

1. Kapitel: Die heutige Situation – ein Überblick

Die Anzahl der Krebsneuerkrankungen steigt unablässig an, nicht nur in Deutschland und in der Europäischen Union. Auch in den USA und sogar weltweit lässt sich dieses Phänomen seit vielen Jahrzehnten beobachten. Um die Aussagen der amtlichen Statistiken bezüglich der Sterberate (Mortalität) bzw. der Rate der geheilten Patienten besser verstehen zu können, ist folgende Erläuterung wichtig:

Die Zahl der Patienten, die innerhalb eines Zeitraums von fünf Jahren nach der Diagnose Krebs verstorben sind, ergibt die Sterberate (Mortalität). Diese Rate nimmt über die Jahrzehnte leicht ab, wobei keine Aussage getroffen wird, wie viele Patienten zu einem späteren Zeitpunkt versterben. Das bedeutet: In der Onkologie wird ein Patient dann als geheilt erfasst, wenn er mindestens fünf Jahre lang ohne Rückfall überlebt. Diese Definition von „geheilt“ ist problematisch, weil viele der Rückfälle erst *nach Ablauf* dieser fünf Jahre erfolgen. Es fließen mithin viele Patienten in die Krebs-Erfolgsstatistik ein, die dann später doch daran versterben.

Innerhalb von zwei Jahren hat die Zahl der Krebsneuerkrankungen in Europa von 2,9 Millionen im Jahr 2004 auf 3,2 Millionen im Jahr 2006 zugenommen. Das ist ein Anstieg von 300.000 neuen Krebspatienten innerhalb eines relativ kurzen Zeitraums.

Die weltweite Situation stellt sich auch nicht besser dar, vor allem, wenn man sich die Prognosen der Weltgesundheitsorganisation (WHO) aus dem Jahr 2003 betrachtet. Danach ist von folgendem Szenario auszugehen: Allein im Jahr 2000 erkrankten weltweit mehr als 10 Millionen Menschen neu an Krebs und 6,2 Millionen Menschen starben daran. Das heißt, rund 12 Prozent aller globalen Todesfälle werden durch Krebs verursacht.

Im Durchschnitt sterben weltweit mehr Menschen an Krebs als durch HIV/AIDS, Tuberkulose und Malaria zusammen. Mittlerweile ist Krebs in den Industrienationen die zweithäufigste Todesursache und in den Entwicklungsländern inzwischen eine der drei häufigsten Todesursachen bei Erwachsenen.

Die WHO-Prognose für weltweite Krebsneuerkrankungen sagt für das Jahr 2020 schätzungsweise 15 Millionen Neuerkrankungen voraus, das bedeutet gegenüber der Zahl aus dem Jahr 2000 eine Steigerung um 50 Prozent. Bei all diesen Betrachtungen verschiedener Statistiken und Grafiken dürfen wir jedoch nicht vergessen, dass hinter jeder Zahl ein Einzelschicksal steht. Diese Zahlen sollen lediglich einen Überblick verschaffen und verdeutlichen, dass Krebserkrankungen ein immer weiter zunehmendes Problem sein werden.

Die konventionellen Behandlungsmethoden (Operationen, Chemo-, Strahlen- und Hormontherapie) möchte ich hier nicht näher beleuchten. Hierzu finden Interessierte Informationen in reichlichem Maß in der Literatur und bei verschiedenen Institutionen.

Der Leitsatz der Alten Ärzte, wie Galenus von Pergamon und Paracelsus, war: *Primum nil nocere* – zuerst einmal nicht schaden. Dieser Anspruch ist nicht so leicht zu erfüllen, wie es auf den ersten Blick scheinen mag. Zurückzuführen ist dies unter anderem auf den jeweiligen Standpunkt des Therapeuten und soll deshalb hier kurz erläutert werden (denn eine Klärung der unterschiedlichen Standpunkte in puncto Krebstherapie ist für das Verständnis dieses Buches von entscheidender Bedeutung):

Die Naturheilkunde versteht unter Krebs etwas anderes als die Schulmedizin. Deshalb entstehen auch ständig Missverständnisse, da beide Seiten im Grunde aneinander vorbeireden. Aus Sicht der Naturheilkunde ist der Tumor (lateinisch: Schwellung), die Krebsgeschwulst, keine Erkrankung an sich, sondern „lediglich“ ein Symptom eines den gesamten

Menschen umfassenden, systemischen Geschehens. Deshalb setzen die naturheilkundlichen Behandlungsmethoden auf einer ganz anderen Basis an, als dies vonseiten der Schulmedizin geschieht.

Die Schulmedizin dagegen sieht im Tumor an sich das Grundübel und versucht deshalb mit den verschiedensten Methoden diesen Tumor zu bekämpfen. Von diesem Blickwinkel aus betrachtet, ist das Vorgehen der Schulmedizin in sich durchaus schlüssig und nur vernünftig. Vereinfacht könnte man sagen: Das Motto „Tumor weg = geheilt“ erschließt das Verständnis für die teilweise radikale Vorgehensweise der Schulmedizin. Deshalb ist es genau genommen auch gar nicht möglich, die Therapiemethoden der jeweils anderen Seite fair und neutral zu beurteilen, da man sich auf keiner gemeinsamen Diskussionsgrundlage befindet.

Meine persönliche Meinung ist Folgende: Eine Therapiemethode, die sich über eine lange Zeit am Markt halten kann, muss einen gewissen dauerhaften Erfolg haben – sonst würde sie vom Markt verschwinden, wie dies auch bei den verschiedensten Produkten geschieht, die sich nicht am Markt durchsetzen können. Anstatt auch im therapeutischen Bereich eine gewisse Toleranz anderen Behandlungsmethoden gegenüber zu üben, werden vielmehr – wiederum von beiden Seiten – Untersuchungen, Studien und Statistiken ins Feld geführt, immer mit dem Ziel, die andere Seite auszuhebeln, die eigene Position zu zementieren und am Ende Recht zu behalten.

Dieser Weg der Konfrontation soll hier ganz bewusst nicht eingeschlagen werden. Einer meiner Brüder ist Facharzt für Allgemeinmedizin und Sie dürfen mir glauben, auch wir haben Diskussionen geführt. Letztendlich geht es uns beiden aber um das Wohl der Patienten, wir haben gelernt, die jeweils anderen Wege, um dieses Wohl zu erreichen, zu akzeptieren und kamen so zu einem fruchtbaren Austausch von Ansichten und Erfahrungen.

Wie bereits am Anfang des Kapitels erwähnt, ist die persönliche Überzeugung des Einzelnen letztendlich der entscheidende Punkt. Wer der Meinung ist, dass die Bekämpfung des Tumors mit allen Mitteln der richtige Weg ist, und wer der Meinung ist, dass die erfolgreiche Entfernung des Tumors mit einer Heilung gleichzusetzen ist, der wird sich folgerichtig für den Behandlungsweg der Schulmedizin entscheiden.

Wer zur Erkenntnis gelangt, dass die Ansicht der Naturheilkunde die richtige ist, dass Krebs eine systemische Erkrankung ist und dass der Tumor ein Symptom dieser Erkrankung darstellt, der wird sich für die Behandlungsverfahren der Naturheilkunde entscheiden.

Wer die beiden Therapieansätze miteinander zu kombinieren versucht, muss oft einen etwas schwierigen Weg gehen, der aus meiner Sicht jedoch die Chancen der Patienten auf Heilung deutlich verbessern kann. Sicher ist der Aufwand sowohl in zeitlicher als auch in finanzieller Hinsicht höher, doch die Erfahrung zeigt, dass diese Kombination oft der Königsweg für den Patienten sein kann, besonders dann, wenn Arzt und Heilpraktiker sich gegenseitig informieren und Hand in Hand zum Wohl des Patienten arbeiten. Einen Beitrag für Ihre persönliche Entscheidungsfindung erhalten Sie in den folgenden Kapiteln. Ich hoffe, Sie können dann für sich ein fundiertes Fazit ziehen.

Meine persönliche Überzeugung, dass Krebs eine systemische Erkrankung ist, hängt sicher mit meinem Beruf zusammen. Auslöser für die Beschäftigung mit der Frage nach einer alternativen, biologischen Krebstherapie war, wie bereits erwähnt, eine Hautkrebserkrankung in der Familie. Trotz andauernder konventioneller Therapie kam es ständig zu Rezidiven. Ich fragte mich: Warum treten Rezidive bei Krebs früher oder später beinahe immer auf? Was ist der zugrunde liegende Mechanismus?

Diese Frage wird durch die Forschungsarbeiten von Pionieren wie Prof. Beard, die beiden Drs. Krebs senior und junior

und zahlreichen andere schlüssig erklärt, in der Praxis verifiziert und über Jahrzehnte erfolgreich eingesetzt. Mittlerweile ist die Richtigkeit der grundlegenden Arbeiten von Prof. Beard auch durch neue wissenschaftliche Forschungen bestätigt und die Ergebnisse dieser Arbeiten wurden im renommierten internationalen wissenschaftlichen Fachmagazin *Cancer*, herausgegeben von der *American Cancer Society*, veröffentlicht.

Auf Basis dieser einleuchtenden Lehre über die Krebsentstehung und Behandlung habe ich nicht nur die Behandlung des Hautkrebses durchgeführt, sondern auch die noch immer andauernde Vorbeugung wird entsprechend gehandhabt – und bis heute kam es zu keinem Rückfall.

Wie so oft in den Praxen naturheilkundlich tätiger Therapeuten, seien es Ärzte oder Heilpraktiker, ist also die persönliche Betroffenheit Auslöser für die Beschäftigung mit einer bestimmten Materie. Meine ganz persönliche Meinung ist:

Die schulmedizinische Behandlung kann Leben retten, und deshalb wäre es töricht, diese Art der Behandlung generell abzulehnen. Unbestritten ist jedoch auch die breite Palette der Nebenwirkungen und Folgeprobleme. Die Abwägung, welche Art der Behandlung durchgeführt werden muss, hängt von zu vielen, individuell unterschiedlichen Faktoren ab, als dass im Rahmen eines Buches wie diesem eine Entscheidungsempfehlung ausgesprochen werden könnte.

Die wichtigste Hilfe für den Patienten ist meines Erachtens eine sachliche, nüchterne Aufklärung ohne Zeitdruck über die Erkrankung und die Behandlungsmöglichkeiten, auch über die Chancen und Grenzen einer biologischen Behandlung mit Vitamin B17. Die freie Entscheidung, die der Patient aufgrund dieser Aufklärung dann letztendlich selbst treffen muss, ist dann eine gute Grundlage für die therapeutische Zusammenarbeit von Patient und Behandler. Hierzu möchte ich ein Zitat nennen, dessen Urheber mir leider unbekannt ist; die Aussage