

Quelle: A Textbook of EDTA Chelation Therapy

*Edited by Elmer M. Cranton, MD, second edition
Seite 195-201*

ISBN 1-57174-253-0

Nicht autorisierte Übersetzung: Karin Löprich, HP, CMT,

Abstrakt:

Während einer 18-jährigen Studie in der 59 Patienten die mit CaEDTA behandelt wurden, wurde die Krebssterblichkeit um 90 Prozent reduziert. Nur einer von 59 Patienten (1,7 %) verstarb an Krebs, während 30 von 172 unbehandelten Patienten aus der Kontrollgruppe (17,6 %) an Krebs starben. ($P=0.002$). Ebenfalls reduzierte sich der Tod durch Arteriosklerose verursachte Erkrankungen.

Die behandelten Patienten hatten bei Studienbeginn keine nachweisliche Krebserkrankung. Beobachtungen beziehen sich nur auf die Langzeit-Prävention von malignen Erkrankungen, wenn Chelat-Therapie begonnen wurde bevor klinisch nachgewiesen Krebs auftrat.

Behandelte Patienten und Patienten aus der Kontrollgruppe lebten in derselben Nachbarschaft, neben einer stark befahrenen Straße eines kleinen Ortes in der Schweiz. Beide Gruppen waren derselben Belastung von Autoabgasen, industrieller Verschmutzung und anderer krebserregender Stoffe ausgesetzt. Die Belastung krebserregender Substanzen war bei der untersuchten Gruppe nicht größer als sie in den meisten Städten weltweit besteht.

Statistische Analysen haben gezeigt, dass der einzig signifikante Unterschied zwischen den behandelten Patienten und denen der Kontrollgruppen die Anwendung der EDTA-Chelat-Therapie war.

EDTA ist als Therapie bei Bleivergiftung wissenschaftlich anerkannt. EDTA entfernt auch andere toxischen Schwermetalle und Elemente aus der Nahrung wie Eisen, welches auch die Entstehung von Krebs durch die Pathologie der Freien Radikale fördert.

Blei von Autoabgasen, Petrochemicals vom Reifenabrieb, Kadmium und andere carcinogene Substanzen sind an stark befahrenen Straßen in höheren Konzentrationen vorhanden. Diese Substanzen verursachen Krebs und potenzieren andere Carcinogen.

Es wurde in älteren Veröffentlichungen über die erhöhte Krebssterblichkeit bei 231 Erwachsenen berichtet, die entlang einer stark frequentierten Straße lebten, gegenüber der Menschen die in einer verkehrsfreien Gegend der selben Stadt wohnten. (1972)

Nervenbeschwerden, Kopfschmerzen, Müdigkeit, gastrointestinale Störungen, Depression und Wesensveränderungen wurden auch öfters beobachtet. Es wurde angenommen, dass diese Unterschiede durch das Ausgesetzt sein von Blei die Ursache sein könnte.

Man begann eine Gruppe mit von 59 Patienten mit solchen Symptomen mit parenteralen Dosen von Calcium EDTA (CaEDTA) zu behandeln. Die Symptome verbesserten sich und Delta-Amino LevulinicSäure verringerte sich. Als Folge der EDTA Chelat-Therapie wurde ein Rückgang von Krebserkrankungen beobachtet. Als man eine Kontrollgruppe unbehandelter Patienten die kein EDTA erhalten hatten mit der Gruppe verglich die mit EDTA behandelt worden waren, wurden viel weniger Krebstote verzeichnet. Die Kontrollgruppe wurde gleich behandelt außer dass sie EDTA Chelat-Therapie erhalten hatten.

Der Grund für die vorliegende Studie ist, die Langzeitänderung bei der Krebssterblichkeit nach EDTA-Behandlung präziser zu bestimmen und statistisch zu analysieren.

Statistische Daten

1958 wurde eine Gruppe mit 231 Erwachsenen für die Studie ausgesucht. Alle wohnten entlang der Hauptstraße eines kleinen Ortes in der Schweiz mit etwa 3000 Einwohnern. Von diesen 231 Leuten (105 Männer und 126 Frauen) starben während der 18 Jahre dauernden Beobachtungsstudie 31 Personen (17 Männer und 14 Frauen) an malignen Tumoren. (1959 – 1979). Todesursachen waren in 4 Fällen Bronchialkrebs, 5 Colon Ca, 5 Magen Ca, 2 Brustkrebs, 3 Ovarial Ca, 1 Pankreas Ca, 2 Pleura Endothelial Ca und 9 Fälle anderer Krebsarten. In allen Fällen bis auf einen wurde die histopathologische Diagnose durch einen Pathologen im Krankenhaus bestätigt. 28 der verstorbenen Menschen hatte 10 Jahre oder länger direkt an der Hauptstraße gewohnt und die meisten waren rund um die Uhr in ihren Häusern.

59 Erwachsene Patienten aus der Studie erhielten 10 oder mehr 1,9g CaEDTA-Injektionen plus Vitamin C und B1. Von 1959 bis 1976 starb nur einer der mit EDTA behandelten Patienten (1,7%). Im Vergleich dazu verstarben 30 von 172 Leute der nicht mit EDTA behandelten Patienten aus der Kontrollgruppe an Krebs. (17,4%). Das zeigt ein 10-fach höheres Auftreten von Krebssterblichkeit bei unbehandelten Personen. ($P=0.002$) Die beiden Gruppen waren in allen Aspekten gleich.

Die Gruppe der behandelten Leute bestand aus 35 Frauen und 24 Männern. Es wurde anfänglich gedacht, dass diese höhere Prozentzahl von Frauen möglicherweise mehr Nichtraucher beinhalten würde und dass das teilweise die verringerte Sterblichkeit ausmachte. Von 91 unbehandelten Frauen starben 14 an Krebs, ein Auftreten von 15%, und alle weiblichen Krebstoten waren Nichtraucher.

Die behandelte Gruppe beinhaltete keinen größeren Teil von Personen die in ihren Berufen weniger karzinogenen Stoffen ausgesetzt waren oder längere Zeit von ihren Wohnungen abwesend waren. Analysen der Daten über Beruf und Aufenthaltsort tagsüber zeigten keine Unterschiede zwischen den beiden Gruppen. Hausfrauen die sich hauptsächlich jeden Tag im Haus aufhielten, waren in beiden Gruppen gleich viele. Es bestanden keine signifikanten Altersunterschiede in den Gruppen der Behandelten und Unbehandelten. Die Krebssterblichkeit war unabhängig von Verdienst und Einkommen.

Labor Analysen

Es wurde erhöhte Bleiausscheidung im Urin nach der EDTA-Injektion ist ein anerkannter Test für Bleibelastung im Körper. Bleiausscheidung im Urin wurde bei 5 Patienten mit Atomabsorption Spectroskopie vor und nach der EDTA Injektion gemessen. (Nach der Roosels Methode). In allen Fällen wurde eine starke Erhöhung der Bleiausscheidung gemessen. Gleichzeitig verringerte sich die Delta-Amino Levulonsäure (DALA) im Urin. DALA wurde im Central Laboratories of the University Hospital in Zürich nach den Methoden von Doss und Schmidt.

Es ist nachdrücklich zu betonen, dass die untersuchten Personen dieser Studie nicht mehr Blei oder jeglichen anderen Umweltkarzinogenen ausgesetzt waren als Bürger der meisten anderen Städte in der ganzen Welt. 1959 betrug die Verkehrsdichte 4000 Fahrzeuge pro Tag und hat

sich bis 1968 auf 8000 Fahrzeuge pro Tag erhöht. 7000 waren PKWs und 400 waren Diesel LKWs. Messungen der Umweltbelastung auf Verschmutzungen und krebserregende Stoffe wurden in der unmittelbaren Gegend der Studie und in der Umgebung durchgeführt. Die Tests wurden durch die Wood Hole Laboratories, Massachusetts, USA mit Ultraviolett Spektrographie, Massen-Spektrographie und Chromatographie durchgeführt. Bodenproben nahe der Hauptstraße wo die Leute der Studie lebten, zeigten die Anwesenheit von polycyclischen aromatischen Kohlenwasserstoffen die als krebserregend bekannt sind. In weiterer Entfernung von der Hauptstraße desselben Ortes wurde eine annähernd um ein Drittel geringere Verschmutzung gemessen, was mit der Entfernung vom Autoverkehr in Zusammenhang gebracht wurde. Frühere Untersuchungen zeigten, dass die meisten der gemessenen Karzinogene von der Verschmutzung durch Autos herrührten. Verschmutzung in unmittelbarer Nähe der Hauptstraße wo die Großzahl der Studienteilnehmer wohnten, waren nur leicht über dem erlaubten Grenzwert der *Public Health* und Umweltbehörde der USA.

Diskussion

Vorläufigen Mitteilungen dieser Daten zufolge, hat das verantwortliche Komitee für die Überwachung der Luftqualität in der Schweiz die Resultate mit einer anderen statistischen Methode überprüft. Sie fanden ein höheres Auftreten der Krebssterblichkeit in der unbehandelten Gruppe als in der Bevölkerung der Schweiz generell. Die Tatsache dass eine identische mit EDTA behandelte Gruppe in der Folgezeit eine 90-prozentige Reduktion der Krebssterblichkeit, und auch anderer Todesursachen aufwies, wurde bestätigt. Der Fakt, dass generelle Sterblichkeit sowie auch die Krebssterblichkeit in der behandelten Gruppe niedriger war, wurde ebenso von Knutti und Schlatter bestätigt. Ihre aufgestellte Erklärung war, dass die behandelten Patienten möglicherweise gesundheitsbewusster oder in besserer medizinischer Betreuung gewesen wären, was jedoch keine adäquate Erklärung für die aufgezeichneten Tatsachen war. Bewohner einer weniger umweltbelasteten Gegend erfahren eine niedrigere Krebssterblichkeit, trotz derselben medizinischen Betreuung.

Beweis durch diese Studie belegt, dass:

- (1) EDTA entfernt krebserregende oder Krebs fördernde Substanzen aus dem Körper, und
- (2) diese Substanzen stehen in Wechselwirkung mit Umweltbelastung durch den Autoverkehr.

Die allgemeine Verringerung bei Krebs aus allen möglichen Gründen und die größere Lebensdauer in der EDTA Gruppe der Behandelten zeigt, dass Chelat-Therapie auch die üblichen Gründe der Sterblichkeit herabsetzt, wie Arteriosklerose und koronare Herzerkrankungen. Außer für die Krebssterblichkeit stehen keine exakten statistischen Daten zur Verfügung.

Bereits 1961 wurde von Tierexperimenten berichtet, dass durch intravenöse Injektionen von EDTA das Wachstum experimentell hervorgerufener Tumoren verlangsamt werden konnte. Ein Krebs-Inhibitor Effekt wurde ebenfalls für andere Chelatoren gezeigt, einschließlich BAL, Cystein, Penicillamine und Zitronensäure. Viele Tumor-Inhibitoren Medikamente, einschließlich 5-Fluorouracil, besitzen Metall bindende Eigenschaften.

Blei potenziert die Carcinogenität der aromatischen Kohlenwasserstoffe wie Benzopyrene bis zum fünffachen. Gegenden nahe an stark frequentierten Hauptstrassen sind mit vielen anderen Krebs erregenden Stoffen verschmutzt, einschließlich polycyclischer aromatischer Kohlenwasserstoffe, Nitrosaminen, Epoxiden, Cadmium und Asbest – zusätzlich zu anorganischen Tetraethyl Blei.

Als die Daten dieser Studie veröffentlicht wurden, haben neue Untersuchungen zur Verbindungen von Krebs und der Pathologie der Freien Radikale geführt. EDTA entfernt

Durchgangsmetalle, wie Eisen welches die Pathologie der Freien Radikale beschleunigt, einschließlich der Entstehung von Krebs. Eisen ist ein essentielles Nahrungselement aber es ist auch bekannt, dass es sich mit zunehmendem Alter anhäuft. Eisen ist ein Katalysator der Lipidperoxidation und potenziert die Krebs fördernden Eigenschaft der polycyclischen Kohlenwasserstoffe und anderer Substanzen. EDTA erhöht die Ausscheidung von freiem ungebundenem katalytischem Eisen 10 Mal mehr als es bei Blei der Fall ist. Es gibt viele **Gründe die dafür sprechen, dass EDTA-Chelat-Therapie als Therapie bei der Krebsprävention wirkt.**

Eine kürzlich erschienene Publikation von McDonagh, et al, bestätigt die Verbesserung einer großen Vielzahl von Symptomen, wie sie vor der Studie von den Teilnehmern berichtet wurden. Neurasthenie und unspezifische multiorganische Symptome verbesserten sich erheblich unter eine EDTA-Chelat-Therapie, aus einer allgemeinen Verbesserung der Lebensqualität resultierend.

Im Körper gespeichertes Eisen steht in einer Wechselbeziehung mit Krebsrisiko und Arteriosklerose. EDTA entfernt viel effektiver ungebundenes und potentiell toxisches Eisen aus dem Körper als Blei, was eine Bedeutende Entdeckung dieser Studie sein mag.

Es sollten groß angelegte, randomisierte Doppelblindstudien gemacht werden, um die vielen Vorteile einer durchgeführten EDTA-Chelat-Therapie voll zu dokumentieren die in dieser Studie gefunden wurden. EDAT ist eine nicht teure und relativ sicher zu verabreichende Substanz, aber das Patent ist ausgelaufen und die pharmazeutischen Konzerne haben keine Anreiz in solche Studien zu investieren.

References:

1. Blumer W, Jaumann R, Reich T. Motorisierung wichtigste Ursache für Krebsentstehung?
Praxis 1972;61:514-518

A Textbook on EDTA Chelation Therapy

2. Blumer W. Nervöse Störungen durch autoabgase. *Praxis* 1970;59:1809-1816.
3. Blumer W, Reich T. Gesundheitsschädigung durch bleibenzin. *Praxis* 1975;64:261-265.
4. Blumer W, Reich T. Bleibenzin und krebsmortalität. *Schweiz med Wschr* 1976;106:503-506.
5. Blumer W, Reich T. Leaded gasoline—a cause of cancer. *Environmental International* 1980;3:465-71.
6. Moeschlin S. *Klinik und Therapie der Vergiftungen*. Stuttgart, George Thieme Verlag, 1965.
7. Blumer W. Bleidepots bei anwohnern einer autostrasse. *Med Neuheiten* June 1969;75:3-8.
8. Roosels D. An atomic absorption determination of lead in urine after extraction with dither. *Atom Abscam Newsweek* 1968;7:9-10.
9. Doss M, Schmidt A. Quantitative bestimmung von 5-aminolavulinsäure und porphobilinogen im urin mit ionenaustauschchromatographie-fertigsäulen. *Z klin Chem klin Biochem* 1971;9:99-102.
10. Blumer M, Blumer W, Reich T. Polycyclic aromatic hydrocarbons in soils of a mountain valley: Correlation with highway traffic and cancer incidence. *Envir Sci Technol* 1977;11:1082-1084.
11. Knutti R, Schlatter C. Motorisierung und Krebsgefährdung. *Schweiz med Wschr* 1977;107:312-315.
12. Balmus G, Nastac E, Sandulesco T. L'action d'un produit chelateur. Le calciethylaminediaminetetracetate disodique sur l'évolution du carcinome T8 Guerin chez le rat. *Rev Path gen* 1961;61:423-433.
13. Apffel CA, Walker JE, Issarescu S. Tumor rejection in experimental animals treated with radioprotective thiols. *Cancer Res* 1975;35:429-437.
14. Kallistratos G. Verhinderung der 3,4-Benzopyren-Kanzerogenese durch natürliche und synthetische Verbindungen. *Munch med Wschr* 1975;117:391-394.
15. Leuchtenberger C, Leuchtenberger R, Zbinden I, Schleh E. SH reactivity of cigarette smoke and its correlation with carcinogenic effects on hamster lung cultures. *Z Soz Prav med* 1976;21:47-50.
16. Mizrahi IJ, Emmelot P. The effect of cysteine in the metabolic changes produced by two carcinogenic n-nitrosodialkylamines in rat liver. *Cancer Res* 1962;22:339-351.
17. Furst A. Chelation and cancer—A speculative review, in Seven MJ, Johnson LA (eds). *Metal Binding in Medicine*. Philadelphia; J B Lippincott; 1960, pp 336-344.
18. Dehnen W, Monch W, Brockhaus A. Beeinflussung des Abbaus von Benz(a)pyren in der Lunge durch Schwermetalle, in Girardet W (ed)

- Lufthygiene und Silikoseforschung*. Jahresbericht 1976, Band 9, W Girardet, Ed., Essen, 231.
19. Demopoulos HB, Peitronigro DD, Flamm ES, Seligman ML. The possible role of free radical reactions in carcinogenesis. *Journal of Environmental Pathology and Toxicology* 1980;3:273-303.
 20. Demopoulos HB, Peitronigro DD, Seligman ML. The development of secondary pathology with free radical reactions as a threshold mechanism. *Journal of the American College of Toxicology* 1983;2(3):173-84.
 21. Cranton EM, Frackelton JP. Free radical pathology in age-associated diseases: Treatment with EDTA chelation, nutrition, and antioxidants. *Journal of Holistic Medicine* 1984;6(1):6-37.
 22. McDonagh EW, Rudolph CJ, Cheraskin E. The "clinical change" in patients treated with EDTA chelation plus multivitamin/trace mineral supplementation. *Journal of Orthomolecular Psychiatry* 1985;14(1):61-65.
 23. Stevens RG, Jones DY, Micozzi MS, et al. Body iron stores and the risk of cancer. *N Engl J Med* 1988;319:1047-1052.
 24. Stevens RG, Beasley RP, Blumberg BS. Iron binding proteins and risk of cancer in Taiwan. *JNCI* 1986;76:605-610.
 25. Selby JV, Friedman GD. Epidemiologic evidence of an association between body iron stores and risk of cancer. *Int J Cancer* 1988;41:677-682.
 26. Sullivan JL. Iron and the sex difference in heart disease risk. *Lancet* 1981;1:1293-1294.