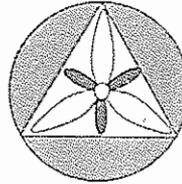


ERFAHRUNGSBERICHTE VON ÄRZTEN,  
WISSENSCHAFTLERN UND PATIENTEN  
ÜBER UKRAIN



## **ERFAHRUNGEN MIT UKRAIN zu Ihrer geschätzten Begutachtung**

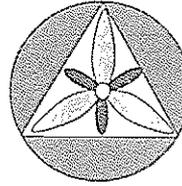
Wir haben im Sommer 1996 ein Schreiben an alle jene Ärzte gerichtet, die mit UKRAIN gearbeitet haben, mit der Bitte, uns ihre Erfahrungen mit dem Präparat und ihre Empfehlungen mitzuteilen. Eine Kopie dieses Schreibens finden Sie hier beiliegend.

Im Anschluß daran finden Sie Kopien der Antworten dieser Ärzte.

Weiters sind in diesem Schriftstück enthalten:

Erste Ergebnisse einer Pilotstudie, die in Belarus gemacht wurde, und zwar gemeinsam von Wissenschaftlern der Medizinischen Universität Grodno, Institut für Onkologie, sowie der Akademie der Wissenschaften von Belarus, Institut für Biochemie.

Berichte zweier Patienten über deren Erfahrungen mit UKRAIN, über den Verlauf ihrer jeweiligen Krankheit, einschließlich der Untersuchungsergebnisse. (Wir haben die Erlaubnis beider Patienten, ihren Namen bekanntzugeben. Somit haben wir nicht gegen das Datenschutzgesetz verstoßen).



Wien, 1. 8. 1996

Sehr geehrte(r) Frau (Herr) Doktor,

Wie Sie wahrscheinlich wissen, wurde mein Antrag auf Zulassung des Arzneimittels UKRAIN vom Bundesministeriums für Gesundheit mit Bescheid vom 2. Juni 1995, GZ 2.921.726/7-II/C/16b/95, abgelehnt.

Ich habe gegen diesen Bescheid Beschwerde beim Verwaltungsgerichtshof eingebracht. In der Folge hat der Verwaltungsgerichtshof mit Bescheid vom 26. Februar 1996, ZI. 95/10/0124, Dnr. 1302/0830 HP, diesen Bescheid des Gesundheitsministeriums wegen Rechtswidrigkeit im Zusammenhang mit dem durchgeführten Verfahren aufgehoben.

Dadurch ist das Gesundheitsministerium aufgerufen, neuerlich über meinen Antrag auf Zulassung des Arzneimittels UKRAIN zu entscheiden.

Der „Erlaß“ vom 25. Juli 1986, Z II-520.382/1-9b/86, sowie auch der „Erlaß“ vom 25. Februar 1994, Z 21.405/1117-II/A/8/93, des Gesundheitsministeriums hat mancherorts den Eindruck erweckt, daß die Anwendung von UKRAIN - außerhalb der klinischen Prüfungen - nicht erlaubt sei.

Aus dem ebenfalls hier beigelegten Beschluß des Verfassungsgerichtshofes vom 19. Juni 1996, V 2,3/96-6, V 60,61/96-3, geht hervor, daß nach Ansicht des Verfassungsgerichtshofes diese beiden Erlässe nicht wirksam sind.

Ich erlaube mir, Ihnen in der Anlage alle Publikationen über UKRAIN, die bisher erschienen sind, zu überreichen, mit der Bitte, diesen internationalen Stand der Erfahrungen zum Thema UKRAIN mit allfälligen eigenen Erfahrungen aus Ihrer Praxis bei der Anwendung von UKRAIN gemäß § 12 des Arzneimittelgesetzes bei Ihren Patienten zu vergleichen.

Ich bitte Sie sehr, mir diese Ihre eigenen Erfahrungen mitzuteilen. Dabei interessiert es besonders, welche Auswirkungen von UKRAIN auf den Allgemeinzustand der Patienten von Ihnen beobachtet wurden. Weiters sind folgende Fragen für mich von besonderem Interesse:

- Konnten Sie eine Wirkung von UKRAIN feststellen, und zwar im Hinblick auf einen Stillstand des Tumorwachstums, oder auch im Hinblick auf eine Teilremission oder auch eine völlige Remission des Tumors?

- Weiters wären für mich auch Ihre Beobachtungen im Zusammenhang mit der Verträglichkeit von UKRAIN sehr wertvoll.

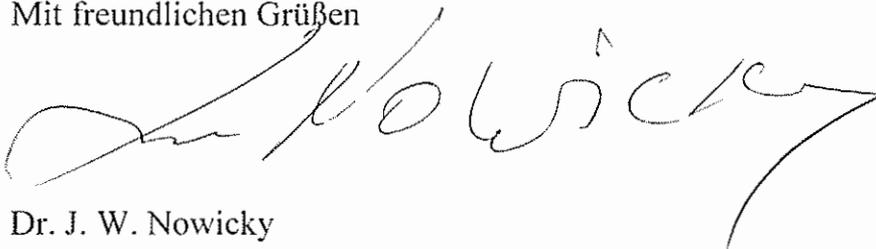
- Welche Beobachtungen konnten Sie im Hinblick auf Toxizität und auf unerwünschte Nebenwirkungen machen? Dabei bitte ich Sie, allfällige Begleiterscheinungen im Zusammenhang mit dem Tumorabbau von möglichen direkten Nebenwirkungen des Arzneimittels UKRAIN zu differenzieren.

Selbstverständlich bin ich Ihnen für jeden darüberhinausgehenden Erfahrungsbericht sehr dankbar und bitte Sie nochmals, sich die Mühe machen zu wollen, mir Ihre persönlichen Erfahrungen mit UKRAIN in Ihrer Praxis mitzuteilen.

Im Zusammenhang damit bitte ich Sie abschließend um Ihre persönliche Ansicht, ob Sie auf Grund Ihrer Erfahrungen eine Zulassung des Arzneimittels UKRAIN in Österreich als wünschenswert erachten. Bei dieser Überlegung dürfen Sie selbstverständlich das Vorliegen aller gesetzlichen Voraussetzungen als gegeben erachten.

Ich weiß, daß ich Ihnen mit meiner Bitte einige Mühe verursache, und möchte mich deshalb im voraus ganz herzlich dafür bedanken.

Mit freundlichen Grüßen

A handwritten signature in black ink, appearing to read 'Dr. J. W. Nowicky'. The signature is fluid and cursive, with a long horizontal stroke at the end.

Dr. J. W. Nowicky

*Dr. Siegfried Wagner*

8010 Graz, Körblergasse 74  
Telefon 0316/37051

An  
Nowicky Pharma  
DI. Dr. J.W.Nowicky  
Margaretenstrasse 7  
A-1040 Wien

Graz, 26. 8. 1996

Betrifft: UKRAIN

Die Arzneimittelspezialität UKRAIN kommt in meiner Ordination seit etwa 2 Jahren gemäß § 12 des Arzneimittelgesetzes zur Anwendung. Bisher wurden 40-50 Patienten mit verschiedenen Tumorerkrankungen und unterschiedlichen Alters mit Ukrain behandelt. Je nach Ausgangslage des Krankheitsprozesses konnte in jeder Behandlung mit Ukrain ein Erfolg verzeichnet werden, wobei auch Wachstumsstillstand und remissionähnliche Zustandsbilder des Tumor erkennbar wurden. Während der Behandlung mit Ukrain konnten keinerlei unerwünschte Nebenerscheinungen beobachtet werden.

Als Weiterführung meiner erfolgreichen Behandlung mit Ukrain erachte ich die Zulassung des Arzneimittels Ukrain in Österreich als äußerst wünschenswert.

Mit kollegialen Grüßen

*i.A. Dr. Gabriele Sausner*

Dr. Siegfried Wagner

Dr. Thomas Kroiss, Praktischer Arzt, Ärztezentrum Lugner City, Gablenzgasse 7 A-1150  
 Wien  
 Tel.: 9825767 Fax: 9826992

Wien, 3.8.1996

Beurteilung des Medikamentes „UKRAIN“

Ich beschäftige mich im Rahmen der Behandlung von Krebspatienten seit 16 Jahren mit dem Medikament Ukrain.

Ich habe die Erfahrung gewonnen, daß man damit in der Lage ist, bösartige Tumore von geringer Ausdehnung derartig zu behandeln, daß sie nicht wiederkommen. Zur Behandlung größerer Tumore (fortgeschrittener Krebserkrankung) ist es notwendig, Ukrain mit vielen anderen Maßnahmen zu kombinieren, damit es eine sinnvolle medizinische Behandlung ergibt. Sollte diese Behandlung erfolgreich gewesen sein, so ist es schwer zu sagen, inwieweit Ukrain darin eine tragenden Rolle zukommt.

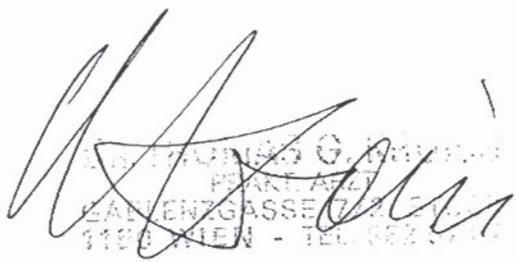
Ich habe die Erfahrung gemacht, daß bei einer Behandlung mit Ukrain (die richtige Dosierung vorausgesetzt) in 99% der Fälle keine Nebenwirkungen vorhanden waren. Einmal gab es eine Reaktion, selbst nach Verabreichung von 0,5 ml, sodaß die Behandlung abgebrochen wurde. Bei zu hoher Dosierung gibt es Allgemeinsymptome von geringer Art.

Der Allgemeinzustand und die Lebensqualität haben sich gehäuft verbessert, obwohl nur eine Monotherapie mit Ukrain gemacht worden war. Unabhängig von der Entwicklung der Tumormarker ergab sich eine geschätzte Lebensverlängerung bei verbesserter Lebensqualität, ebenfalls bei Monotherapie.

Das beste Argument aus der Sicht eines Praktikers ist es, daß die Patienten von selber wiederkommen, um die Behandlung nach einer Pause wieder zu beginnen, weil sie sagen, daß es ihnen gut getan hat. Das ist vielfach zu beobachten gewesen.

Alles in allem wäre das Mittel Ukrain eine Bereicherung auf dem Medikamentenmarkt, und daher wäre eine Zulassung zu empfehlen.

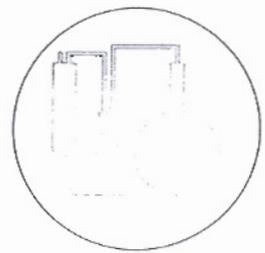
Hochachtungsvoll,



Dr. Thomas Kroiss  
 Ärztezentrum Lugner City  
 Gablenzgasse 7  
 1150 WIEN - TEL. 9825767

**Prim. Dr. Hans-Jörg Klein**

1010 Wien, Dr.-Karl-Lueger-Platz 2  
Telefon (0222) 512 74 27, 512 62 50  
Telefax (0222) 512 74 57 50  
Ordinationszeiten: Mo.–Fr. 7–16.30 Uhr



Farmafarm für med. und pharm. Supply & Service

NOWICKY PHARMA  
Dr. J. W. NOWICKY  
Margaretenstraße 7  
A - 1040 Wien

5.11.1996

Betrifft: Erfahrungsbericht über UKRAIN-Therapie bei Tumorpatienten

Seit etwa 3 Jahren verwende und empfehle ich die Ukrain-Therapie bei Tumorerkrankungen.

In der Mehrzahl meiner Fälle stellt Ukrain eine Begleittherapie zu Chemo- und / oder Strahlentherapie dar.

In etwa 10% der Fälle wurden mit Ukrain als Monotherapie besonders auffällige Erfolge erzielt.

So konnten z.B. bei Adenokarzinomen remissionsähnliche Stadien und beachtliche Metastasen-Rückbildungen beobachtet werden.

In allen Fällen einer Ukrain-Therapie kam es zu einer deutlichen Verbesserung der Lebensqualität der Tumorpatienten.

Auch bei der ausschließlichen Behandlung mit Ukrain konnten keinerlei auffällige oder unerwünschte Nebenwirkungen beobachtet werden.

In diesem Sinne würde ich die Zulassung des Arzneimittels UKRAIN durch das Bundesministerium als außerordentlich wünschenswert empfinden.

Mit freundlichen Grüßen

ABSCHRIFT NUR ZUM ZWECK DER BESSEREN LESBARKEIT

Dr. Peter Kadan  
Davidgasse 39  
1100 Wien

29. Aug. 1996

Sehr geehrter Herr Dr. Jaroslaw W. Nowicky!

In Beantwortung Ihres Schreibens vom 5. 8. d.J. hinsichtlich meiner Erfahrungen mit dem Präparat Ukrain in meiner Praxis darf ich Ihnen höflichst folgendes mitteilen:

„Ukrain“ wird von mir seit 1984 zur Behandlung von Patienten mit bösartigen Tumoren, vereinzelt auch mit chron. Entzündungen (z.B. PCP) oder Infektionen (z.B. HN) verwendet. Schon vor der Eröffnung meiner eigenen Arztpraxis lernte ich das Mittel in der Ordination eines Kollegen kennen und konnte bereits damals zu meiner Verblüffung beeindruckende Fälle von erfolgreicher Hemmung des Weiterwachsens der Tumore (wenn auch manchmal „nur“ vorübergehend) beobachten. Diese anfänglichen Erfahrungen veranlaßten mich dazu, dieses Mittel Ukrain später (ab 2. 7. 1984) in meiner eigenen Ordination anzuwenden.

Im Lauf der Jahre habe ich zahllose Fälle von Tumorerkrankungen (Malignomen) mit Ukrain behandelt. Die detaillierte Schilderung der einzelnen Fälle würde den Umfang dieses Briefes bei weitem sprengen. Kurz zusammengefaßt lauten meine Erfahrungen wie folgt:

**Ukrain hat definitiv eine tumorhemmende Wirkung.**

Bei Anwendung der richtigen Dosis über ausreichend lange Zeit (mehrere Monate, teilweise länger als 1 Jahr) in mehreren Injektionsserien (wobei die einzelne Serie zwischen 10 und 24 Injektionen umfaßte) ließen sich in vielen Fällen (**jedenfalls mehr als 50%**) Erfolge hinsichtlich Tumorstillstand und teilweise sogar -regression erzielen. (Zwei gut dokumentierte Fälle von a) Rückbildung von Lungenmetastasen (!!)) und b) Rückbildung mit Ausheilung (!!)) eines Blasentumors wurden von mir bereits an Sie zur Publikation weitergeleitet). Vielfach wurden Patienten bereits in fortgeschrittenen Tumorstadien behandelt (Metastasen). Da in diesen Fällen naturgemäß eine sehr ungünstige Prognose besteht, finde ich es sehr bemerkenswert, daß bei der überwiegenden Anzahl der Patienten eine jedenfalls beträchtlich über die erwartete Prognose hinausgehende Lebensveränderung **mit gleichzeitiger Steigerung der Lebensqualität** dieser Patienten erzielt werden konnte. (Die Leute hatten weit weniger Schmerzen und fühlten sich kräftiger, oft nahmen bereits bestehende Schmerzen im Lauf der Behandlung spürbar ab!).

Eine direkt toxische Wirkung von Ukrain konnte ich in keinem Fall beobachten.

Nebenwirkungen umfaßten Zustände wie Müdigkeit (bis ca. 1 Tag nach jeder Injektion, teilweise auf Stunden begrenzt), teilweise das Gegenteil davon, also Schlafstörungen (beides durch die ausgelöste Immunreaktion erklärbar), weiters Durstgefühl, teilweise Fieberanstieg (ebenfalls auf Stunden bis zu 1 - 2 Tagen begrenzt). Bei intracraniellen Tumoren beobachtete ich vereinzelt Auftreten von Kopfschmerzen (im Sinne einer leichten Hirndrucksymptomatik), die durch Pausieren der Therapie für 1 bis 2 Tage und Dosisreduktion leicht beherrschbar waren.

Allgemein glaube ich sagen zu können, daß sich in fortgeschrittenen Erkrankungsfällen eine niedrige bis sehr niedrige Dosis von Ukrain (bis zu 0,5 ml pro Injektion, 3x/Woche i.v. od. i.m.) besser bewährt als die üblicherweise empfohlene von 5 - 20 ml pro Injektion, da ein Patient mit geschwächtem Organismus offenbar Probleme mit dem Abbau der Tumortoxine hat, was sich in beträchtlichen Schwächezuständen und vereinzelt in der Progression bis dahin halbwegs stabiler Erkrankungsverläufe zeigte. In zwei Fällen traten unter Ukrainbehandlung (hochdosiert, d.h. 5 ml Ukrain 1 - 2x/Tag, täglich verabreicht) von Abdominaltumoren gastrointestinale Blutungen auf, die eine Hospitalisierung notwendig machten. Diese zwar wenigen, aber doch vorkommenden Ereignisse von unerwünschten Krankheitsverläufen bei fortgeschrittenen Fällen und intensiver Behandlung (5 - 20 ml täglich) haben mich dazu veranlaßt, in solchen Fällen in den letzten Jahren nur mehr niedrige Dosen (ca. 0,5 - 1 ml pro Injektion, max. 4x/Woche, dafür bis zu 24 Injektionen pro Serie) zu verabreichen, und habe damit wiederholt beste Erfahrungen gemacht - wie erwähnt, beträchtliche Verbesserung des Allgemeinzustandes, Abnahme von Schmerzzuständen, Rezidivfreiheit über viele Jahre bzw. Stillstand des Wachstums von Metastasen und stationärer Krankheitsverlauf über Monate bis Jahre (!!). Da auch bei chronischen Entzündungen (z.B. PCP) eine erhebliche chronische Toxinbelastung des Organismus besteht, halte ich auch hier eine „Niedrigdosistherapie“, d.i. 1/10 der üblicherweise zur Primärbehandlung oder postoperativen (nach Radikaloperationenzwecks Rezidivprophylaxe durchgeführten) Behandlung verwendeten Ukraindosis, für empfehlenswert.

Ich persönlich würde eine Zulassung des Arzneimittels Ukrain sehr begrüßen und ebenfalls die breite, routinemäßige Anwendung von Ukrain bei Tumorerkrankungen, da hierdurch meines Erachtens - nach nunmehr langjährigen eigenen Erfahrungen - eine beträchtliche Verbesserung der allgemeinen Prognose bezgl. Lebensdauer, -qualität, Auftreten bzw. Weiterwachsen von Metastasen etc. zu erwarten ist. Dies ist umso bedeutungsvoller, da die derzeit übliche Tumornachsorge mit Chemotherapie und Irradiatio massive negative Auswirkungen auf das Patienten-Immunsystem hat, was auf lange Sicht die Prognose entscheidend verschlechtert.

Hochachtungsvoll

Dr. Peter Kadan e.h.

29. Aug. 1996

Dr. Peter Kadan  
Prakt. Arzt  
1100 Wien, Davidgasse 39/9  
Tel. 602 45 46

Sehr geehrter Herr Dr. Jaroslav W. Nowickij!  
In Beantwortung Ihres Schreibens vom 5.8. d.J. hinsichtlich meiner Erfahrungen mit dem Präparat Ukrain in meiner Praxis darf ich Ihnen höflichst folgendes mitteilen:

„Ukrain“ wird von mir seit 1984 zur Behandlung von Patienten mit bösartigen Tumoren, vereinzelt auch ~~bei~~ mit chron. Entzündungen (z.B. PCP) oder Infektionen (z.B. HIV) verwendet. Schon vor der Eröffnung meiner eigenen Arztpraxis lernte ich das Mittel in der Ordination eines Kollegen kennen und konnte bereits damals zu meiner Verblüffung beeindruckende Fälle von erfolgreicher Hemmung des Weiterwachstums der Tumore (was auch manchmal „nur“ vorübergehend) beobachten. Diese anfänglichen Erfahrungen veranlassen mich dazu, dieses Mittel Ukrain später (ab ~~am~~ 2.7.1984) in meiner eigenen Ordination anzuwenden.

Im Lauf der Jahre habe ich zahllose Fälle von Tumorerkrankungen (Malignomen) mit Ukrain behandelt. Die detaillierte Schilderung der einzelnen Fälle würde den Umfang dieses Briefes bei weitem sprengen. Kurz zusammengefasst lauten meine Erfahrungen wie folgt:

Ukrain hat definitiv eine tumorhemmende Wirkung.  
Bei Anwendung der richtigen Dosis über ausreichend lange Zeit (mehrere Monate, teilweise länger als 1 Jahr) in mehreren Injektionsserien (wobei die einzelne Serie zwischen 10 und bis 24 Injektionen umfasste) ließen sich in vielen Fällen

(jedenfalls mehr als 50%) Erfolge hinsichtlich Tumorstillstau und teilweise sogar -regression erzielen. (Zwei gut dokumentierte Fälle von a) Rückbildung von Lungenmetastasen und b) Rückbildung mit Ausheilung (!) eines Blasen Tumors wurden von mir bereits an Sie zur Publikation weitergeleitet). Vielfach wurden Patienten bereits in fortgeschrittenen Tumorstadien behandelt (Metastasen). Da in diesen Fällen naturgemäß eine sehr ungünstige Prognose besteht, finde ich es sehr bemerkenswert, dass <sup>leider</sup> im überwiegenden Anfall der Patienten eine jedenfalls beträchtlich über die erwartete Prognose hinausgehende Lebensverlängerung mit gleichzeitiger Steigerung der Lebensqualität dieser Patienten erzielt werden konnte. (Die Leute hatten weit weniger Schmerzen und fühlten sich kräftiger, oft nahmen bereits bestehende Schmerzen im Lauf der Behandlung spürbar ab!).

Eine direkt toxische Wirkung von Ukrain konnte ich in keinem Fall beobachten. Nebenwirkungen umfassen Zustände wie Müdigkeit (bis ca. 1 Tag nach jeder Injektion, teilweise auf Stunden begrenzt), teilweise das Gegenteil davon, also Schlafstörungen (beides durch die ausgelöste Immunreaktion erklärbar), weiteres Brustgefühl, teilweise Fieberanstieg (ebenfalls auf Stunden bis zu 1-2 Tagen begrenzt). Bei intracraniellen Tumoren beobachtete ich vereinzelt Auftreten von Kopfschmerzen (im Sinne eines leichten Hirndrucksymptomatik), die durch Pausieren der Therapie für 1-2 Tage und Dosisreduktion leicht beherrschbar waren.

Allgemein glaube ich sagen zu können, daß sich in fortgeschrittenen Erkrankungsfällen eine niedrige bis sehr niedrige Dosis von Ukrain (bis zu 0,5ml pro Injektion, 3x/Woche iv. od. im.) besser bewährt als die üblicherweise empfohlene von 5-20ml pro Injektion, da ein Patient mit geschwächtem Organismus offenbar Probleme mit dem Abbau der Tumortoxine hat, was sich in beträchtlichen Schwächezuständen und Vereinnelt in der Progression bis dahin halbwegs stabiler Erkrankungsverläufe zeigte. In zwei Fällen traten unter Ukrainbehandlung (hochdosiert, d.h. 5ml Ukrain 1-2x/Tag, täglich verabreicht) von Abdominaltumoren gastrointestinale Blutungen auf, die eine Hospitalisierung notwendig machten. Diesemwar weniger, aber doch vorkommenden Ereignisse von unerwünschten Krankheitsverläufen bei fortgeschrittenen Fällen unter intensiver Behandlung (5-20ml täglich) haben mich dazu veranlaßt, in solchen Fällen in den letzten Jahren nur mehr niedrige Dosen (ca. 0,5-1ml pro Injektion, max. 4x/Woche, dafür bis zu 24 Injektionen pro Serie) zu verabreichen, und habe damit wiederholt beste Erfahrungen gemacht - wie erwähnt, beträchtliche Verbesserung des Allgemeinzustandes, Abnahme von Schmerzrständen, Rezidivfreiheit über viele Jahre bzw. Stillstand des Wachstums von Metastasen und stationärer Krankheitsverlauf über Monate bis Jahre (!). Da auch bei chronischen Entzündungen (z.B. PCP)

eine erhebliche chronische Toxinbelastung des Organismus besteht, halte ich auch hier eine „Niedrigdosistherapie“, d. i.  $\frac{1}{10}$  der üblicherweise zur Primärbehandlung oder postoperativen (nach Radikaloperationen zwecks Rezidivprophylaxe durchgeführten) Behandlung verwendeten  $\frac{1}{10}$  Ukraindosis, für empfehlenswert.

Ich persönlich würde eine Zulassung des Arzneimittels <sup>Ukrain</sup> sehr begrüßen und ebenfalls die breite, routinemäßige Anwendung von Ukrain bei Tumorerkrankung da hierdurch meines Erachtens - nach nunmehr langjährigen eigenen Erfahrungen - eine beträchtliche Verbesserung der allgemeinen Prognose bezgl. Lebensdauer, -qualität, Auftreten bzw. Weiterwachsen von Metastasen etc. zu erwarten ist. Dies ist umso bedeutungsvoller, da die derzeit übliche Tumornachsorge mit Chemotherapie und Strahlentherapie massive negative Auswirkungen auf das Patienten-Immunsystem hat, was auf lange Sicht die Prognose entscheidend verschlechtert!

Hochachtungsvoll

Dr. Peter Kadjan

Innsbruck,

Univ.-Doz.Dr.Hubert DENZ  
Facharzt f. Innere Medizin  
Hämato-Onkologie  
Andreas-Hofer-Str. 4  
6020 INNSBRUCK  
Tel. 0512/584003, FAX -8

## FAX-NACHRICHT

An: Dr J.W.Nowicky, Wien

Seitenanzahl: 3

---

Bemerkungen:

Sehr geehrter Herr Dr. Nowicky!

Beiliegend sende ich Ihnen einen Bericht über meine bisherigen Erfahrungen mit Ukrain.

In der Hoffnung, Ihnen damit gedient zu haben und

mit freundlichen Grüßen



H. Denz, Innsbruck

## **Vorläufige Erfahrungen mit Ukrain, einem pflanzlichen Präparat aus Schöllkrautextrakt, in der Therapie onkologischer Erkrankungen**

### **Einleitung:**

Eine "aggressive" Chemotherapie wird gelegentlich von Patienten mit bösartigen Erkrankungen abgelehnt, da sie eine Verschlechterung ihrer Lebensqualität befürchten. Vor allem dort, wo die Schulmedizin nur in einem kleinen Prozentsatz einen (vorübergehenden) Tumorrückgang versprechen kann, ist die Argumentation häufig schwierig.

Wir haben mit dem Präparat Ukrain, einem aus Schöllkrautextrakt hergestellten Präparat, Erfahrungen an elf Patienten mit verschiedenen Diagnosen sammeln können. Das Durchschnittsalter unserer Patienten betrug 62 Jahre, das mediane Alter 64 Jahre (Bereich 46-84). Eine Zusammenstellung der Patienten und der Ergebnisse findet sich in Tabelle 1.

### **Ergebnisse:**

Wir konnten bei keinem unserer Patienten eine vollständige oder partielle Tumorrückbildung erreichen. In einem Fall eines Pankreaskarzinoms fanden wir einen computertomographisch nachgewiesenen vorübergehenden Tumorrückgang, in drei weiteren Fällen konnte ein Tumorstillstand beobachtet werden. In einem Fall handelte es sich um ein Karzinom der Papilla vateri, ein zweiter Patient hatte ein malignes Carcinoid mit entsprechender klinischer Symptomatik. Die dritte Patientin leidet an einem multiplen Myelom, hier muß allerdings festgehalten werden, daß sie unter einer Dauemedikation mit einem Steroid steht, sodaß der stabile Zustand auch durch diese Therapie bedingt sein kann.

Aufgefallen ist uns, daß Patienten, die durch Chemotherapie und/oder Strahlentherapie vorbehandelt waren, nur eine geringe Chance auf ein Ansprechen hatten. Ebenso war in fortgeschrittenen Fällen mit schlechtem Allgemeinzustand oder Kachexie, wie bei den Patienten 2 und 5 in der Tabelle 1, kein Erfolg zu sehen.

Es kam nur ganz vereinzelt zu Nebenwirkungen im Sinne eines leichten Hitzegefühls, im allgemeinen würde die Therapie ausgezeichnet toleriert. Allerdings führten wir eine sehr vorsichtige Behandlung durch und gaben meist nur 5mg jeden zweiten Tag, kombiniert mit einer Infusion mit Vitamin-B-Komplex.

### **Diskussion:**

Aus unseren Ergebnissen lassen sich natürlich keine weitreichenden Schlußfolgerungen ziehen. Es entsteht aber doch der Eindruck, daß vorbehandelte Patienten und solche mit weit fortgeschrittenen Erkrankungen nicht von der Behandlung in dieser Form profitieren dürften. Erschwerend für die Beurteilung ist auch, daß keine einheitliche Dosierungsempfehlung besteht, sodaß eine Vergleichbarkeit der behandelten Fälle schwer möglich ist.

*Welche Konsequenzen sind denkbar:*

- 1) Es sind gut geplante klinische Untersuchungen zu fordern, die eine standardisierte Dosierung, Applikationsform, Therapiedauer und Dokumentation der Ergebnisse vorsehen. Am Anfang müßte also eine Phase II-Studie stehen, die die optimale Therapieform evaluiert
- 2) Am ehesten scheint ein Einsatz beim Pankreaskarzinom sinnvoll, da die Ergebnisse der Chemotherapie bisher sehr bescheiden sind und mit erheblichen Nebenwirkungen bei den

meist ohnehin geschwächten Patienten einhergehen. Außerdem gibt es einzelne positive Berichte über die Therapie mit Ukrain bei diesem Tumor.

3) Es ist zu hinterfragen, ob in weiterer Zukunft nicht doch eine Kombination mit einer konventionellen Chemotherapie möglich ist, da die in-vitro-Daten auch für Ukrain einen direkten Antitumoreffekt aufzeigen und die Wirkung über das Immunsystem eher einen "Zusatzeffekt" darstellt.

**Tab. 1: Patienten**

Pat. m/w	Alter	Diagnose	Vorthherapie	Erfolg	Bemerkung
1) LA w	56	Pankreas-Ca	Nein	MR 3 Mo	lebt, progredient
2) GV m	84	Pankreas-Ca	Nein	PD	verstorben
3) NH m	56	Papillen-Ca	Nein	NC 2+ Mo	lebt, unverändert
4) SA m	62	Rektum-Ca	Ja	PD	verstorben
5) KE m	74	Leberzell-Ca	Nein	PD	verstorben
6) KB w	61	Ovarial-Ca	Ja	PD	verstorben
7) CB w	79	Ovarial-Ca	Ja	PD	verstorben
8) UH w	65	Mamma-Ca	Ja	PD	verstorben
9) SR m	46	Lymphom	Ja	PD	verstorben
10) SA w	67	Myelom	Ja	NC 12+ Mo	lebt, Steroidtherapie
11) EP m	50	Carcinoid	Nein	NC 7+ Mo	lebt, symptomfrei

Abkürzungen: MR: minor response = Tumorverkleinerung < 50%  
 NC no change = unverändert  
 PD progressive disease = Progression

Steyr, am 11.9.1996

Dr. Denk Alois  
Rooseveltstr. 2A  
4400, Steyr

Betrifft: Klinische Studie über UKRAIN

Bei 10 Patienten, die an unterschiedlichen Krebsarten erkrankten, wurde Ukrain nach § 12/2 AMG angewendet.

Es handelte sich fast ausschließlich um fortgeschrittene Stadien, vorbehandelt mit Chemotherapie.

Die Anwendungsdosis richtete sich nach den gegebenen Empfehlungen, die Zeitdauer variierte jedoch sehr unterschiedlich von wenigen Gaben bis zu 8 Monaten.

Somit variierte auch die Erfolgsrate sehr unterschiedlich, von praktisch unbeeinflusst bzw. unklare Wirkung bis zu längerdauernden Remissionen.

Nebenwirkungen im Sinne einer serologischen bzw. Blutbildveränderung traten nicht auf, jedoch manchmal Müdigkeit, Subfebrilität, Nausea, Reaktionen am Ort des Geschehens. Weiters zeigte sich kein Haar- ausfall oder gastroenterale Schädigungen. Die genannten Nebenwirkungen traten vorübergehend und in erträglicher Form auf und benötigten keinerlei Zusatztherapie.

Es wäre medizinisch sehr wünschenswert, die Wirksamkeit von Ukrain weiter zu erforschen und bei entsprechendem Resultat der Allgemeinheit zugute kommen zu lassen.

Hochachtungsvoll

*Dr. Denk Alois*  
praktischer Arzt

4400 Steyr, Rooseveltstr. 2a

DR. HILTRAUT FUSSENEGGER

Facharzt für Innere Medizin

5020 Salzburg, Mirabellplatz 6/II

Telefon 0662/871734

Salzburg, am 27.08.1996

An Nowicky Pharma

Arbeiten mit UKRAIN

Ich arbeite seit 1992 mit Ukrain. Ich gebe es nur wenn sich die Pat. dieses Medikament wünschen, da es bei uns nicht zugelassen ist. Auch ein Schriftwechsel mit dem Bundesministerium bewirkte keine Erlaubnis als Tester dieses Präparates, zur klinischen Prüfung zugelassen werden.

In den ersten Aussendungen war Ukrain nur dann ~~wirklich wenn keine andere Therapie~~ (Chemoradiotherapie) sinnvoll, wenn vorher keine andere Therapie stattgefunden hatte. Auch sollte der Beruf in dieser Zeit der Therapie Ruhe und die Anwendungszeiten bis 9 Monate Therapieserie beinhalten.

Inzwischen habe ich 18 Patienten mit Ukrain in Behandlung, davon sind 6 schon verstorben. Ich habe noch 6 in Therapie. 6 konnten sich eine weitere Therapie nicht mehr leisten. **Insgesamt erscheint mir Ukrain für die Schmerzen einen guten Erfolg zu bringen.**

**Auch die psychische Lage bessert sich. Auch die Einnahme der Schmerzmittel kann unter**

**Ukrain zurückgestellt werden.** Die Metastasen, bleiben bei manchen Patienten

konstant, bei manchen schreiten sie fort. Es ist so, daß sich viele Pat. in einer *Chem* *Flav.* befinden, und ich früher Ukrain nicht mehr verabreicht habe. Nun höre ich aber von Kollegen, daß Nowicky Pharma Ukrain auch mit anderen Therapien in Kombination *propagieren*. Auch über die Dosierung bin ich mir nicht ganz klar. Ich persönlich prüfe im Differenzialblutbild die Lymphozytenratio. Ich habe früher immer einen Immunstatus angefordert. Dies ist aber mit der Krankenkasse schwierig, und ich muß gestehen

daß ich da nicht so gut bewandert bin, und ich mich nicht so eingearbeitet habe als mit einer Selbstkontrolle, *Diff / Lymph ratio*.

Beurteilung: Ich würde gerne an einer Studie mitwirken, möchte aber dann gerne eine wirkliche Studie mit Testbögen und genauen Kontrollen haben. Dazu wäre aber wichtig daß ein Sponsor gefunden wird, der das Medikament zur Verfügung stellt, denn bisher ist ja die Auswahl nicht nach medizinischen Kriterien für Ukrain in meiner Praxis erfolgt.

*(Studien noch priorisieren!)*

Mit freundlichen Grüßen.

*Hiltraut*

**Abschrift nur zum Zweck der besseren Lesbarkeit (Originalbrief anbei)**

Dr. Uta Konstantopoulos  
 Nibelungengasse 26  
 8010 Graz

Graz, 22. 8. 1996

Sehr geehrter Herr Dr. Nowicky!

Bezüglich Ihrer Anfrage wegen der Anwendung von „UKRAIN“ teile ich gerne folgendes mit:

Ich verwende UKRAIN seit ca. einem  $\frac{3}{4}$  Jahr bei Pat. mit leider meist fortgeschrittenem Carzinom. Ein Patient mit austerapiertem, inoperablen Lungencarzinom konnte nach 3-monatiger Behandlung mit UKRAIN (und zusätzlich schon  $\frac{1}{2}$  Jahr homöopathisch + Misteltherapie) doch nun erfolgreich operiert werden. Der Pat. macht jetzt eine Chemotherapie wegen einer postoperativ aufgetretenen Lippenmetastase (?). Eine spätere UKRAIN-Therapie ist vorgesehen.

Eine Pat. mit inoperablem Gallengangscarcinom + Lebermetastasen wurde nach einem kleinen chir. Eingriff (künstl. Abfluß der Galle) ohne weitere Therapie Febr. 96 nach Hause geschickt. Seit März 96 spritzen wir UKRAIN. Die Pat. ist in einem ausgezeichneten Allgemeinzustand und hat inzwischen schon eine Wanderwoche + 2 Fernreisen gemacht.

Bei dieser Pat. habe ich anfangs langsam gesteigert bis auf 4 Amp. UKRAIN und dabei eine heftige Fieberreaktion + vorübergehender Gelbsucht gesehen. Nun spritze ich 1 - 2 Amp. (mit Pausen) und habe den Eindruck, daß dies am besten vertragen wird. Palpatorisch ist die Lebermeta kleiner geworden, eine genaue Untersuchung ist für Herbst geplant.

Bei einigen Patientinnen mit fortgeschrittenem Mammacarcinom habe ich keine eindeutige Besserung gesehen.

Zusammenfassend möchte ich feststellen, daß UKRAIN ausgezeichnet vertragen wird. Und bei einigen Pat. habe ich einen eindeutig positiven Einfluß auf den Verlauf der fortgeschrittenen Erkrankung gesehen.

Ich hoffe daher sehr, daß UKRAIN so bald als möglich als Medikament registriert und zugelassen wird.

Mit freundlichen Grüßen

Dr. Konstantopoulos e.h.

Dr. Uta Konstantopoulos  
 prakt. Ärztin  
 8010 GRAZ, Nibelungeng. 26  
 Tel. 82-94-24

An Noviclay Pharma

Sehr geehrter Herr Dr. Konisky!

Bernachteiligt Ihrer Anfrage wegen der Anwendung von "Ubrain", teile ich gerne folgendes mit:

Ich verwende Ubrain seit ca. einem 3/4 Jahr bei Pat. mit Leichter meist fortgeschrittenem Carcinom. Ein Patient mit ausstrahligerem, inoperablem Lungenkarzinom kamte nach 3 monatiger Behandlung mit Ubrain (und zusätzlich schon 1/2 Jahr hormon- und chemo-therapie) doch nun erfolgreich operiert werden. Der Pat. wurde jetzt eine Chemotherapie wegen einer postoperativ aufgetretenen Lymphknotenmetastase (?). Eine spätere Ubraintherapie ist vorgesehen.

Ein Pat. mit inoperablem Gallengangscarcinom + Lebermetastasen wurde nach einem kleinbl. Eingriff (künstl. Abfluss der Galle) ohne weitere Therapie Febr. '96 nach Hause geschickt. Seit März '96 spritzen wir Ubrain. Der Pat. ist in einem ausgezeichneten Allgemeinzustand u. hat inzwischen schon eine Kreuzkreuz + 2 Feriareisen gemacht.

Bei dieser Pat. habe ich anfangs langsam gesteigert bis auf 4 Amp. Ubrain u. dabei eine leuchtige Fieberreaktion + vorübergehender Gelbsucht gesehen.

Nun spritzen ich 1-2 Amp. (mit Pausen) u. habe den Eindruck, dass dies am besten vertragen wird. Palpatorisch ist die Lebermeta. kleiner geworden eine geringe Untermilch ist für Herbst geplant. Bei einigen Patientinnen mit fortgeschrittenem Mammakarzinom habe ich keine eindeutige Besserung gesehen.

Zusammenfassend möchte ich feststellen, dass Ubrain ausgereizt mitgetragen wird. Und bei einigen Pat. habe ich einen eindeutig positiven Einfluss auf den Verlauf der fortgeschrittenen Erkrankung gesehen.

Ich hoffe daher sehr, dass Ubrain sobald als möglich als Medikament registriert u. zugelassen wird.

Mit freundlichen Grüßen

Dr. Konstantopoulos

Graz, am 22. 8. '96

Dr. med. ODO GONZO

prakt. Arzt

Dorf Nr. 58A · 6574 Pettneu a. A.

Telefon 0 54 48 / 575

Pettneu, am 29.9.1996

Sehr geehrter Herr Dipl. Ing. Dr. Nowicky!

Zuerst bitte ich, die verspätete Beantwortung zu entschuldigen.

Meine Erfahrungen mit Ukrain beschränken sich auf eine Patientin mit inoperablem Pankreas-Carcinom, wobei das Carcinom im Juni 95 diagnostiziert wurde.

Aufgrund der Einengung der Art. mesenterica superior ist laut den weiterbehandelnden Ärzten eine Operation nicht möglich.

Die Patientin verweigerte Strahlen- sowie Chemotherapie und wurde durch Berichte im Fernsehen auf Ukrain aufmerksam.

Auf ihren Wunsch und nach Rücksprache mit Dozent Denz (Innsbruck) begannen wir im August 1995 mit einer Ukrain-Therapie, die die Patientin im allgemeinen gut vertrug und die nachweislich - durch Röntgen- und CT-Befunde belegbar - das Tumorwachstum stoppte. Parallel dazu nahm die Patientin paramedizinische Heilverfahren in Anspruch, wobei ich über deren Einfluß auf den Krankheitsverlauf kein Urteil abgeben kann.

Als Nebenwirkung beider Verfahren traten deutlicher Gewichtsverlust, vermehrte Rücken- und Magen-Darmbeschwerden auf, sowie kurzzeitig Verwirrheitszustände.

Metastasen in Skelett und Schädel wurden durch mehrmalige CT bzw. Ultraschalluntersuchungen ausgeschlossen. Laut letzter Untersuchung vom 16.9.1996 gibt es - ich zitiere wörtlich - keine wesentliche Größenzunahme des Pankreaskopftumors, wenig Ascites im Oberbauch, echodichte Leber ohne Metastasenhinweise. Derzeit fühlt sich die Patientin den Umständen entsprechend gut, sie will Anfang Oktober eine neuerliche Ukrain-Serie starten.

Ich hoffe, Ihnen mit diesen Angaben gedient zu haben und verbleibe

mit vorzüglicher Hochachtung

  
Dr. Odo Gonzo

DR. OMAR ABU-DAYEH

Kreisarzt

7035 STEINBRUNN / ZILLINGTAL-MÜLLENDORF

Tel. 0 26 88 / 22 93

**Bericht über Erfahrungen mit Ukrain an onkologischen Patienten**

1.9.1996

Im Juli 1995 habe ich das Mittel UKRAIN bei der Behandlung von Patienten, die an Karzinomen leiden und bereits Anzeichen von Metastasen aufwiesen, zum ersten Mal angewandt. Hier die Beschreibung der Resultate:

**1. Patient K. P.,**

geboren am 29.8.1933.

Diagnose im April 1995:

Status post Hemikolektomie rechts am 2.4.1993 wegen tubulären Adenokarzinoms des Colon ascendens, G1 T3N1M0, Dukes C1; Status post Chemotherapie mit 5-FU und Levamisol Studie 90; Status post Resektion des 7. Lebersegments, Port-A-Cath-Implantation am 9.11.1994 wegen solitärer Metastase eines tubulären Adenokarzinoms, G2; dilatative Cardiomyopathie

Status post 6 Zyklen Chemotherapie mit Mitomycin, L-Leucovorin, 5-FU und Levamisol Studie 90, NASU intraarterial - Arteria hepatica.

Oberbauch- und Nieren-Computertomographie am 19.4.1995 ergab Sekundärblastom im 7. Lebersegment, wobei sich dieses gegenüber der Voruntersuchung am 12.2.1995 vergrößert hat. Zwei oberflächliche Nierenzysten links. Sekundärblastom zwischen rechtem und linkem Leberlappen 8 cm im Durchmesser. Bei der Colonoskopie finden sich einzelne Divertikel.

Tumormarker:

CEA Wert: 3,4 U/ml

CA 19-9 Wert: 87 U/ml.

Als weitere Therapie wurde Zofran 3 x 1 bis einschließlich 24.4.1995 empfohlen.

Tumormarker im August 1995:

CEA Wert: 5,1 U/ml

CA 19-9 Wert: 123 U/ml

**UKRAIN-Therapie:**

vom 11.7. bis 8.8.1995

Behandlung mit 32 Amp. UKRAIN + Multivit B forte + Cevital Amp. + Loftytl in NaCl Infusion.

Entwicklung, April 1996:

Verbesserung der Tumormarkerwerte (CA 19-9: 67 U/ml), gutes Allgemeinbefinden, metastasenfrem.

Colonoskopie am 4.8.1995: unauffälliger Befund.

Laborparameter: keine Auffälligkeiten.

Bei der Sonographie bestand der Verdacht auf Raumforderung im Bereich des rechten Leberlappens. Es dürfte sich nur um einen Regeneratknoten im Bereich des resektierten 7. Segmentes handeln.

Die Tumormarkerwerte liegen derzeit CEA bei 4,3 U/ml und CA 19-9 bei 67 U/ml. Zusammenfassend findet sich derzeit kein Beweis für eine Krankheitsprogression.

## 2. Patient J. O.,

geboren am 23.2.1937

Diagnose:

Bösartige Neubildung der Prostata, Adenokarzinom T3NxM0, Einbrüche unklar, Grad I. Liegender Dauerkatheter.

Doppelnieren mit Ureter bifidus, links. Hypertonie.

Chronische Gastritis und Duodenitis.

PSA-Wert (Prostatakarzinom-spezifischer Tumormarker) beträgt 23,4 ng/ml.

Gastroskopie: Chronische Gastritis und Duodenitis, multiple Ulcerationen, suspekter Narbe an der Hinterwand im Corpusbereich.

Ultraschall: mäßig plumpe Leber, 250 ml Restharn.

Therapie: Transurethrale Prostataresektion, Orchidektomie.

Die histologische Untersuchung des gewonnenen Materials ergab ein kleindrüsiges Adenokarzinom der Prostata, G1.

Aufgrund der palpatorisch und sonographisch festgestellten deutlichen Kapselüberschreitung des Tumorprozesses wurde beim Patienten von einer radikalen Prostatektomie Abstand genommen und die Antiandrogentherapie mittels Orchidektomie beidseitig sowie Fugurel eingeleitet.

Zu Beginn der UKRAIN-Behandlung war der Patient in schlechtem Allgemeinzustand, kaum gehfähig.

**UKRAIN-Therapie:**

Nach 29 Ampullen Ukrain massive Verbesserung des Allgemeinzustandes, Absinken des spezifischen Tumormarkers PSA auf 1,0 ng/ml.

## 3. Patient P. J.,

geboren 1922

Diagnose:

Lymphatische Leukämie.

**UKRAIN-Therapie:**

Keine chemotherapeutische Behandlung

Nach UKRAIN-Therapie ist ihre Krankheit zurückgegangen, sämtliche Lymphknoten abgeschwollen und sind nicht mehr nachweisbar.

**4. Patientin W. H.,**

geboren am 12.03.1949,

Diagnose:

lobuläres, invasives Mammakarzinom links, zentrale Lokalisation, NxM0

Radikale Mastektomie im April 1991, 6 Zyklen Chemotherapie (CMF-Cocktails, Endoxan und Prednisolon per os).

Jänner 1996 Anstieg des CEA Tumormarkers auf 51 U/ml.

Nach einer UKRAIN-Therapieserie von 31 Ampullen (Jänner - Februar 1996) Normalisierung des Tumormarkers. Die Patientin fühlt sich ausgezeichnet.

**5. Patientin H. H.,**

geboren 1927

Diagnose:

Tubuläres, mäßig differenziertes, invasives Adenokarzinom des Sigmas bei 17 cm, Dukes B, T3NXMOR0, G2.

Anfang 1996 UKRAIN-Therapie mit 31 Ampullen. Bester Allgemeinzustand, keine Metastasen. Tumormarker im Normbereich.

**6. Patientin L. F.,**

geboren 1922, Kolonkarzinom, nach der Operation in schlechtem Allgemeinzustand. Eine UKRAIN-Therapieserie (31 Ampullen) verbessert den Allgemeinzustand deutlich.

**7. Patientin Sch. A.,**

geboren 1921.

Diagnose April 1993:

zentrozytisches Non-Hodgkin Lymphom Stadium IV. Zustand nach 11 COP und 19 CEOP-Zyklen sowie Reinduktionstherapie mit COP (11 Zyklen). Koronare Herzerkrankung.

Cholecystolithiasis.

Reduzierter Allgemeinzustand. Juli 1996 Vergrößerung der mesenterialen, retroperitonealen, coelicalen und periportalen Lymphknoten, Splenomegalie.

**UKRAIN-Therapie:**

Im August 1996 mit 31 Ampullen. Danach deutliche Verbesserung des Allgemeinzustandes, alle vorher vergrößerten Lymphknoten sind abgeschwollen oder nicht mehr nachweisbar.

**8. Patient R. O.,**

geboren 1929, Prostata-Karzinom, bettlägerig wegen Beinödeme. Nach einer UKRAIN-Therapie im August 1995 (31 Ampullen) ist der Patient beschwerdefrei. Der Tumormarker PSA (Prostata-spezifisches Antigen) sank von 0,20 ng/ml auf 0,05 ng/ml.

**9. Patient R. F.,**

geboren 1929, Colon-Ca. mit Metastasen, derzeit fühlt er sich wohl, aber ich glaube nicht, daß er metastasenfrei ist, da er Beschwerden im Bereich der Prostata und hohe PSA-Werte hat.

**10. Patient S. F.,**

geboren 1935

Diagnose:

Niedrig differenziertes, teils mukozelluläres Adenokarzinom des Magens, im Bereich einer Ulkusnarbe, G3, pT1, pN2. Diffus infiltrierender Typ nach Lauren.

Mukozellulärer Typ nach Rember Mulligan. Multiple Lymphknotenmetastasen. Chronisch atrophische Gastritis mit mittelgradigen Dysplasiezeichen.

Im Mai 1993 subtotale Magenresektion.

August 1996: 5 Knochenmetastasen, pathologische Aortalympfknoten.

Nachdem sich auch nach Rücksprache mit der chirurgischen Abteilung des allgemeinen öffentlichen Landeskrankenhauses derzeit keine therapeutische Konsequenz ergibt, hat man mit UKRAIN-Therapie begonnen. Der Patient fühlt sich besser.

**11. Patient N. F.,**

geboren am 28.10.1954

Diagnose:

Ulceriertes Magenkarzinom, schlecht differenziertes tubulöses Adenokarzinom im Corpusbereich vom intestinalen Typ mit Infiltration des Pankreas, T2N0M0 G3

September 1995: erweiterte Gastrektomie, Lymphadenektomie, Pankreasschwanzresektion und Milzexstirpation. Dezember 1995 erkennt man einen 4,2 cm großen Lymphknoten mittels Oberbauchsonographie in der Höhe des Truncus coeliacus.

**UKRAIN-Therapie:**

vom Dezember 1995 bis September 1996.

Laborwerte außer Cholesterin 221 mg/dl im Normbereich.

Lungenröntgen und Oberbauchsonographie: kein Anhaltspunkt für Sekundaria. Auch die Gastroskopie ergab einen völlig unauffälligen Befund.

Tumormarkerwerte im Normbereich

CEA: 3,5 U/ml

CA 19-9: 15 U/ml

Dem Patienten geht es ausgezeichnet.

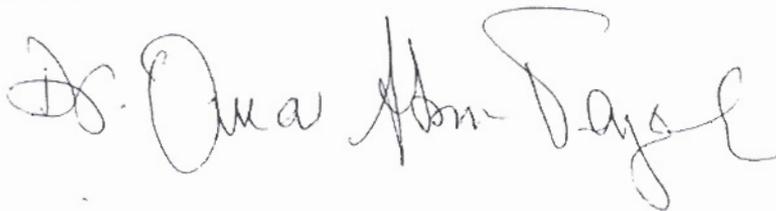
12. Bei den Patienten W. und R.,

geboren 1920, beide Colon-Ca., hat die Behandlung leider nicht geholfen, weil sie sehr spät zur Therapie gekommen sind. Beide sind nach etwa 6 Monaten verstorben.

Bei meinen Beobachtungen stellte ich fest, daß das Mittel UKRAIN eine wirkliche Hilfe darstellt, und eine positive Ergänzung zu anderen Behandlungen ist. Neben zu erzielenden Remissionen ist zu vermerken, daß sich die Patienten während und nach der Behandlung wohlfühlen und ihr Leben lebenswerter geworden ist.

Somit erachte ich die offizielle Registrierung und Zulassung in Österreich für wünschenswert und befürworte sie wärmstens.

DR. OMAR ABU-DAYEH

A handwritten signature in cursive script, reading "Dr. Omar Abu-Dayeh". The signature is written in dark ink and is positioned below the typed name.

Dr. Grazyna NOWICKI  
 FA. f. HNO-Krankheiten  
 Stiegengasse 14  
 A-1060 Wien

## ERFAHRUNGSBERICHT ÜBER THERAPIEN MIT UKRAIN

Ich verwende seit etwa 7 Jahren „Ukrain“ in meiner Praxis. Die meisten der etwa 15 Patienten, die ich persönlich behandelt hatte, waren „austherapierte“ Fälle, welche, von der Schulmedizin aufgegeben, verzweifelt eine letzte Therapiemöglichkeit gesucht hatten. Vorauszuschicken ist, daß in allen diesen Patienten eine unerwartete subjektive und objektive Verbesserung sowohl des *physischen* als auch des *psychischen* Zustandes nach den ersten Ukrain-Injektionen eintrat, was ich keinesfalls als „Placeboeffekt“ definieren kann. Die Patienten verbesserten ihre Ess- und Schlafgewohnheiten, berichteten über Schmerzerleichterungen, so daß in vielen Fällen die Gaben von starken Analgetika überflüssig wurden. Sie verloren ihr „Krankheitsgefühl“, und ihre anfänglich depressive Grundstimmung erhellte sich. Anzumerken ist, daß die meisten Patienten aus eigenem Antrieb über ihre neuen und verbesserten Lebensgefühle erzählten. Während den ersten Injektionen berichteten manche Patienten über Schmerzempfindungen im Tumor- und Metastasenbereich, die im Laufe der Behandlungen immer geringer wurden. In keinem einzigen Fall ist mir eine objektive Unverträglichkeitsreaktion aufgefallen. Ein Patient erfuhr kurz nach der ersten Injektion einen „Schüttelfrost“. Diese Symptomatik wiederholte sich bei den folgenden Injektionen nicht mehr wieder.

Den auffallendsten Therapieerfolgen mit Ukrain füge ich ein paar Fallbeschreibungen bei:

a) Eine 66-jährige Patientin wird mit einem malignen Melanom am Unterschenkel mit massivem Lymphödem am Bein und multiplen Metastasen im Großhirn und Spinalkanal als unheilbar aus dem Spital entlassen. Nach der 3. Ukrain-Kur bildet sich der massive Primärtumor und das Lymphödem zurück, der Primärtumor kann exzidiert werden, die Metastasen im Zentralnervensystem werden kleiner. Nach der 7. Ukrain-Kur sind keine Metastasen mehr nachweisbar. Die Patientin ist schon drei Jahre rezidivfrei, fühlt sich gesund und beschwerdefrei, steht aber weiter unter Ukrain-Medikamentation (komplette Langzeitremission).

b) Ein 60-jähriger Mann wird mit metastasierendem Lungenkarzinom als unheilbar aus dem Spital entlassen. Man konnte ihm keine einzige Therapiemöglichkeit mehr vorschlagen. Schwerste Atemnot, kann nur wenige Meter gehen ohne ausrasten zu müssen. Während der Ukrainkur erfährt der Patient eine ans Wunder grenzende Verbesserung seines Zustandes, Die Atembeschwerden verschwinden fast vollständig, er kann stundenlange Wanderungen unternehmen. Er stirbt drei Monate später während einer Untersuchung im Spital nachdem ihm kurz zuvor Morphium gespritzt wurde.

*Dr. G. Nowicki*

c) Eine 67-jährige Patientin wird mit metastasierendem Mammakarzinom (Knochen- und Lungenmetastasen, maligner Pleuraerguß und Aszites) aus dem Spital als unheilbar in häusliche Pflege entlassen. Ihr Gesamtzustand ist bedauernswert. Nach der 3. Ukrain-Therapieserie stellt man im Spital das Verschwinden sämtlicher Tumore, Metastasen, des Pleuraergußes und des Aszites fest.

Die Patientin stellt die Ukrain-Behandlung nach der 7. Kur ein. 7 Monate danach bekommt die Patientin ein Rezidiv (Kurzzeitremission).

d) Ein 80-jähriger Patient mit einem metastasierenden Tonsillenzarzinom wird nach erfolgloser lokaler Radiatio in schlechtem Allgemeinzustand aus dem Spital entlassen. Der Tumor infiltriert tief in den Oesophagus und verursacht Schluckbeschwerden. Während der ersten Kur wird der Tumor kleiner. Die Oesophagusenge wird radiologisch weiter. Der Allgemeinzustand verbessert sich, die Schluckbeschwerden hören praktisch auf. Man stellt eine Teilremission fest, die durch lokale Radiatio nicht erreicht werden konnte.

e) Ein 30-jähriger Patient mit einem überfaustgroßen Non-Hodgkin Tumor in der Halsregion bekommt keinen rechtzeitigen Therapietermin im Spital. Er entschließt sich in der Zwischenzeit zu einer Ukrain-Therapie. Nach 6 Ukrain-Injektionen innerhalb von 2 Wochen erscheint der Tumor auf 2/3 seines ursprünglichen Volumens geschrumpft (Teilremission).

Zusammenfassend, auch in Anbetracht meiner langjährigen Erfahrung an einer HNO-Klinik im Ausland, stelle ich mit aller Deutlichkeit fest, daß Ukrain als Therapiemöglichkeit onkologischer Erkrankungen gemäß dem ärztlichen Ethos und Gewissen breit zugänglich gemacht werden soll und seine Registrierung (Legalisierung) zu veranlassen ist. Es ist ein atoxisches, praktisch nebenwirkungsfreies Medikament, welches eindeutig krebshemmende Wirkung bei Verbesserung des Gesamtstatus onkologischer Patienten hat. Diese krebshemmende und das Allgemeinbefinden steigernde Wirkung habe ich bei fortgeschrittenen Krebserkrankungen festgestellt. Zu überdenken wäre in vielen onkologischen Fällen die Möglichkeit einer Ersttherapie mit Ukrain, da eine eventuelle Remissionsinduktion in sehr kurzer Zeit festzustellen wäre. Die Vorteile seiner Atoxizität und tumorizidalen Wirkung wären gegen Toxizität, Resistenzbildung und zu erwartendem realen Therapieerfolg einer Chemotherapie je nach Tumorart abzuwägen.

Eine rasche Registrierung und damit die gleichzeitig breite und schnelle Bereitstellung dieses hochwirksamen Krebstherapeutikums für die Bedürftigen ist dringendst zu empfehlen.

Dr. Grazyna NOWICKI

Wien, am 29. 8. 1996

Dr. Grazyna NOWICKI  
 FA. f. Hals-, Nasch- u. Ohrenkrankheiten  
 1060 Wien, Siegenringasse 14  
 L 985-625 Tel. 586 55 66

Dr. Thomas Matschurat, Steinkirchnerstraße 8, D 82166 Graefelfing, Tel. ((49))(89)-8982650,

### VORLÄUFIGER ERFAHRUNGSBERICHT ÜBER UKRAIN

Ich arbeite seit etwa zwei Jahren mit Ukrain. Von den bisher 9 mit Ukrain behandelten Patienten, deren Krankheitsverlauf ich verfolgen konnte, ist einer verstorben (aussichtslose, fortgeschrittene Tumorerkrankung), bei zwei ist der Beurteilungszeitraum noch zu kurz. In allen Fällen wurde Ukrain nach i.v. oder Infusionsgabe gut und komplikationslos vertragen. Einige der Patienten berichteten von Schmerzgefühlen, Ziehen oder Druck in betroffenen Arealen ( Tumorlokalisierung oder Metastasenlokalisierung ) nach den ersten Ukraingaben, Symptome, die aber erträglich waren und im Verlaufe der Therapie abnahmen. In der selben Zeit bekamen die Patienten auch Vitamine, Spurenelemente und ähnliche Adjuvantien.

Kurz zusammenfassend möchte ich die Entwicklung bei 6 Patienten beschreiben :

#### Fall 1.

44 jährige Patientin mit einem Koloncarcinoidlokalrezidiv. Radiochemotherapie, OP April 1995, LAR, Colostomie. Zusammenfassende Beurteilung und postoperatives Staging : pT4, pN0, cMX, Stadium II, G2-3, R2, niedrig differenziertes, neuroendokrines Carcinom, Tumorfunktion bis in die Beckenwand, tumorfreie regionäre Lymphknoten.

Therapie : Ukrain und Adjuvantien seit etwa einem Jahr. Ende Februar 1996 wird radiologisch noch ein kleiner Resttumor festgestellt. Bei der neuesten Untersuchung wird kein Resttumor mehr festgestellt. Die Patientin ist in kompletter Remission und nimmt prophylaktisch Ukrain weiter.

#### Fall 2.

84 jähriger Patient mit Prostatacarcinom, T3 NxMx GIIb, Beurteilung nach Stanzbiopsie. Nebenbefund : multizentrisches Basalzellkarzinom am Unterschenkel. Bilaterale Orchiektomie im April 1993, Radiotherapie mit radioaktivem Jod im Juli 1995. PSA vorher. 65 ng/ml nachher : 4,3 ng/ml. Beurteilung vom Juli 1996 nach etwa vier Monaten, Ukraintherapie : Tastbefund : grenzwertig große, flache, glatte nur diskret derbere, lateral etwas ungenügend abgrenzbare Prostata. PSA 82 ng, AP 83 U/I. Keine Vergrößerung, eher Aufweichung und Abflachung der tastbaren Konsistenz. Der Anstieg des PSA Wert kann aus dem Zerfall des Tumorgewebes erklärt werden. Mit Ausnahme von häufigen Miktionen und Nykturie bezeichnet der Patient seinen Zustand als ausgezeichnet. Zusammenfassend wurde durch Ukrain eine leichte Verbesserung des lokalen Zustandes bei Erhöhung des PSA Wertes induziert. Weiterführung der Ukrainbehandlung und Beobachtung der Entwicklung der Tumormarker.

#### Fall 3.

60 jährige Patientin mit einem Rektumcarcinom, invasiv niedrig differenziert, G3. Pathologische Erhöhung der CD4/CD8 Ratio von 6,56 bei selektiver Verminderung zytotoxischer T-Lymphozyten im Sinne einer selektiven Überlastung des Immunsystems. CT mit Kontrastmittel post Bolus (19.12.1995): Anus und Rektum nicht disteniert, Beurteilung der Wanddicke nicht möglich, mehrere bis 1,5 cm große inguinale Lymphknoten und ein praesacraler. CT (14.5.1996) : Weichteilstruktur, von den Musculi bulbus spongiosi und ani sphincter externus nicht abgrenzbar, offenbar dem Primärtumor entsprechend. Drei bis zu 2 cm große noduläre Läsionen in der rechten Subcutis. CT Ergänzungsbeobachtung (24.5.1996) : Befundprogredienz bezüglich der inguinalen Lymphknoten rechts. Primärtumor keine

Änderung. Die Patientin wird seit 4 Monaten mit Ukrain behandelt, die Erkrankung ist seither stabil geblieben. Die Patientin fühlt sich beschwerdefrei. Der weitere Verlauf wird beobachtet.

Fall 4.

86 jähriger Patient mit Brustkrebs. Mastektomie und Axilladisektion Mai 1993 pN0 (0/1) M0 Rezidiv-Exstirpation April 1994. Histologie : gering differenziertes Adenocarcinom. Strahlen- und hormontherapeutisch behandelt. Thorax CT (2.2.1996). Raumforderung im Bereich des rechten Hilus von 2,5 x 3 cm. Subcarunal grenzwertig große Lymphombildung. Geringer Pleuraerguß rechts.

Nach Hormontherapie zusammen mit Ukrain ergibt das Thorax CT (6.8.1996) : Die bekannte hiläre Raumforderung ist ... im Vergleich zur Voruntersuchung vom 9.5.1996 drastisch verkleinert und nur mehr residual erkennbar. Der Patient ist jetzt in ausgezeichnetem Allgemeinzustand.

Fall 5.

51 jährige Patientin, August 1991 Operation eines szirrhösen Mammacarcinom re. (pT1c, pN0, pM0, G3, metastasenfrie Lymphknoten, jedoch 2 Tumorzellenembolien in den Noduli), mit homogener 50 Gy Gesamtdosisbestrahlung. Ukraintherapie: innerhalb von 6 Monaten vier Behandlungsperioden von je 1 Monat mit zuerst einer, dann zwei, dann drei und schließlich vier Wochen Pausenintervallen Im Juli 1995 supraclaviculäres Lymphknotenrezidiv. Drei miteinander verpackte, gut 1 cm große Noduli. Histologie : Karzinomzellverbände. Nach Angaben von Verwandten der Patientin konnten letztgenannten Noduli nunmehr gut abgegrenzt operiert werden.

Fall 6

47 jährige Patientin. August 1993 Diagnose eines Mamma Ca li (T2,NX,MX). Histologie: invasives, duktales Mamma Ca links; ER + 6 fmol/mg PR X 3 mol/mg.

8/93 Tumorknotenextirpation Mamma li. .

Seit Anfang 1995 zunehmende Schwellung und Verhärtung der li. Brust.

6/95 Ukraintherapie mit adjuvanter Vitamin/Mineraltherapie. Diese führte zur schnellen Besserung des Allgemeinbefindens und des lokalen Akutzustandes, sowie zur Abgrenzung des Tumorzidivs vom gesunden Gewebe.

17.07.95 Ablatio li., Axillarevision, Implantation einer NaCl-Prothese.

Histologie am 18.07.95: 8 cm messendes, niedrig differenziertes invasives, duktales Ca der li. Mamma PT4, G3.

Nach der OP wurde weiter mit Ukrain, Mistellektinen, einer Tumovakzine sowie Vitaminen und Spurenelementen behandelt.

Die Patientin ist bis heute, Ende August 96 rezidivfrei.

München, 30.08.96

( Dr. Th.Matschurat )

Dr. Thomas MATSCHURAT  
Arzt - Naturheilverfahren  
Steinkirchner Straße 8  
D-82166 GRÄFELFING  
Tel. 089 / 898 26 50  
Fax 089 / 89 82 65 98

**Dr. Adolf Langer**  
**Praktischer Arzt**  
**Börsegasse 6/18, A-1010 Wien**  
**Telefon: 408 76 22 Telefax: 535 81 30**

---

Herrn Rechtsanwalt  
Dr. Michael Graff  
Gonzagagasse 15  
1010 Wien

Die Patientin H. JAKOB befand sich sehr wohl in Lebensgefahr, sowohl prä- als auch postoperativ.

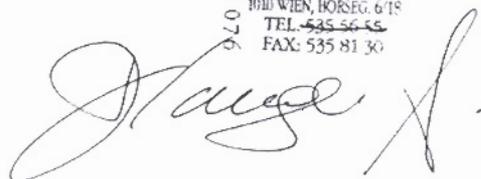
Ich habe einen ganz ähnlichen Fall mit UKRAIN behandelt, nämlich eine 30-jährige Patientin mit einem Colocarzinom und Lymphknotenmetastasen, die genau so eine Hemicolectomie wie Frau Jakob hatte, und zusätzlich auch eine ausgedehnte Knochen und vor allem Lebermetastasierung. Nach 3 Monaten UKRAIN-Therapie waren die Lebermetastasen verschwunden! Dies wurde mit mehreren CTs, MRIs und Ultraschall nachgewiesen.

Da ich mit UKRAIN seit langer Zeit arbeite und immer noch zunehmend sehe, welche unbegreifbar positive Wirkungen es entwickeln kann, sowohl auf das Tumorgeschehen als auch auf das Immunsystem, kann ich mir in diesem speziellen Fall der Frau Jakob keinen anderen Grund für das Überleben der Patientin vorstellen als die Wirkung des UKRAIN.

Ich bin gerne bereit, meine zahlreichen - medizinisch nachweisbaren - Fälle vorzustellen, wo die Patienten ihr Überleben nur der Wirkung des UKRAIN zu verdanken haben.

Es scheint so zu sein, daß UKRAIN noch vielfältigere Wirkungsweisen im Sinne einer Verbesserung des Gesamtorganismus entwickeln kann, und ich bin imstande, das auch wissenschaftlich mit medizinisch harten Daten nachzuweisen.

168 070  
PRAKTISCHER ARZT  
DR. ADOLF LANGER  
1010 WIEN, BÖRSEG. 6/18  
TEL. 535 56 55  
FAX: 535 81 30



Dr. Thomas Matschurat, Steinkirchnerstraße 8, D 82166 Gräfelfing,  
Tel. 089-8982650, Fax. -89826598

Dr. Thomas Matschurat, Steinkirchnerstraße 8, D 82166 Gräfelfing

Herrn  
Rechtsanwalt Dr. Graf  
Gonzagag-Gasse 15

A-1010 Wien

per Fax: 0043-1-5331737

München, den 3.12.96

Sehr geehrter Herr Dr. Graf,

es wurde an mich die Frage herangetragen, welche Bedeutung ich der Therapie eines Coloncarcinoms mit dem Modifizierten Schöllkrautextrakt "Ukrain" beimesse, und ob und ggf. welche eigenen therapeutischen Erfahrungen ich mit Ukrain gewonnen habe. Außerdem wurde ich gefragt, wie ich die mir vorgelegte Krankengeschichte und den Therapieverlauf der Patientin Frau Hedwig Jakob mit der Eingangsdiagnose "Adenocarcinom des Colons" beurteile.

Dazu kann ich folgendes aussagen:

ich behandelte in den vergangenen 2 Jahren verschiedene Patienten mit verschiedenen Tumorarten in verschiedenen Stadien der Krankheit adjuvant mit Ukrain. Die Verträglichkeit des Präparates war in allen Fällen gut und stellte keine weitere Belastung der Gesundheit für die behandelten Patienten dar. Sie war in allen Fälle erfolgreich in dem Sinne, daß sie das Allgemeinbefinden der Patienten gegenüber dem Zeitraum vor der Therapie mit Ukrain regelmäßig verbesserte.

Was die Hauptwirkung des Ukrains betrifft, nämlich die eines Tumorthapeutikums, so war der Therapieerfolg bisher unterschiedlich, wie auch die Ausgangssituation der Patienten bezüglich Allgemeinzustand und Tumorstadium unterschiedlich waren. Bemerkenswert aus meiner Sicht als Allgemeinmediziner ist, daß von 18 Krebspatienten, die ich innerhalb der vergangenen 2 Jahre mit Ukrain behandelte bisher nur drei Patienten verstarben, einige sich in nur langsamer Tumorprogression befinden und einige bezüglich Tumorprogression stabil sind in dem Sinne eines Stillstandes der Krankheit und drei Patienten Tumor-frei geworden bzw. Rezidiv-frei geblieben sind. Darunter fällt die Krankengeschichte einer Patientin, die ebenso wie Frau H. Jakob an einem Colocarcinom erkrankte und deren Behandlungsverlauf ich abschließend schildere.

Zuvor möchte ich bemerken, daß ich den Behandlungsverlauf, wie er in der mir vorgelegten Krankengeschichte von Frau Jakob beschrieben ist, für ungewöhnlich positiv halte, da mir nicht bekannt ist, daß bei konventioneller ( Chemo-) Therapie ein Adenocarcinom des geschilderten Ausmaßes wie bei Frau Jakob selbst bei erfolgreicher

Operation über einen derart langen Zeitraum Rezidiv-frei bleibt, da bei diesem Tumor von einer Spontanheilung nicht ausgegangen werden kann.  
Aufgrund eigener Erfahrung mit Ukrain gehe ich vielmehr davon aus, daß die Rezidivfreiheit bei Frau Jakob auf die erfolgte Anwendung von Ukrain zurückzuführen ist.

Hierzu schildere ich folgend einen ähnlich verlaufenen Fall bei gleichartigem Tumor aus eigener Praxis. Persönliche Daten wie Namen, Adresse, Geburtsdatum der Patientin sind Gründen des Datenschutzes nur mit Anfangsbuchstaben bzw. verkürzt angegeben:

Ich berichte über die Patientin Frau G. S., geb. ....1952, wohnhaft in D- 823.... -Straße Nr. 7.

Frau S. befindet sich seit 31.1.95 bis heute in unserer ambulanten ärztlichen Behandlung.  
Diagnose: Neuroendokrines Rektum-Ca am rektosigmoidalen Übergang, welches am 27.4.95 nach Strahlentherapie und kurzzeitig durchgeführter Chemotherapie operiert wurde.

Postoperatives Staging (TNM 92): pT 4, pN 0, CM X, Stadium II, G2 - 3, R 2 (Beckenwand) (histologischer Befund des Krankenhauses München Neuperlach liegt bei).

Postoperativ wurde eine Bestrahlung des Resttumors durchgeführt.

Unsere adjuvante Behandlung bestand im wesentlichen aus der intravenösen Verabreichung von Ukrain, der Infusion mit hochdosiertem Vitamin C (20 g Natriumascorbat pro Infusion), der intravenösen und oralen Gabe von Natriumselenit, der intravenösen Injektion von Tationil (red. Glutathion) und der Verabreichung verschiedener immunmodulierender Spurenelemente und Vitamine (Zink, Magnesium, B12, B6, Folsäure) sowie der oralen Gabe von Antioxidantien wie Beta Caroten, Vitamin E, Coenzym Q 10. Diese adjuvante Behandlung erfolgte in Form von 3 Infusionsbehandlungen pro Woche über 4 Wochen mit anschließender therapiefreier Periode von im Durchschnitt 3 Wochen. Diese Therapie wurde Ende Januar 1995 bis heute, Dezember 1996, in dieser angegebenen Form bei der Patientin regelmäßig durchgeführt. Die orale Therapie erfolgte ohne Unterbrechung.

Schwerpunkt unserer Behandlung bezüglich des Tumorgeschehens sind das Ukrain, das hochdosierte Vitamin C, das Selen und das Tationil (reduziertes Glutathion). Unter dieser kombinierten Behandlung ist die Patientin nach nunmehr fast 2 Jahren bezüglich ihres Tumors stabil und rezidivfrei. Nach Angaben der onkologischen Fachtherapeuten ist die Patientin zur Zeit tumorfrei. Nach Meinung der hauptbehandelnden Onkologen ist dies ein ungewöhnlich positiver Therapieverlauf. Ich bin der Meinung, daß dieses positive Behandlungsergebnis vorwiegend durch die Anwendung von Ukrain zu erklären ist. Die gesamte Behandlung wurde nicht nur nebenwirkungsfrei toleriert, sondern bewirkte bei der Patientin auch ein ausgesprochen gutes Allgemeinbefinden.

München, den 3.12.1996

  
Dr. Thomas Matschurat  
Dr. Thomas MATSCHURAT  
Arzt • Naturheilverfahren  
Steinkirchner Straße 8  
D-82166 GRÄFELFING  
Tel. 089 / 898 26 50  
Fax 089 / 89 82 65 98

## B I O K O N Z U L T

Univ.-Prof. Dr.med. Pavel J. Mäsiar, Dr.Sc.,  
Röntgenova 20, 85101 Bratislava/Slowakei  
Tel.: 0042-7-585-11-07

=====

Herrn  
Dr. W. Nowicky  
Margaretenstr.7  
A-1040 Wien  
Österreich

Bratislava, 11. 01. 1997

Sehr geehrter Herr Dr. Nowicky,

Vielen Dank für Ihren Brief vom 20. 12. 1996, den ich erhalten habe. Leider habe ich die Beilagen zu spät bekommen. So kann ich erst heute Ihre Fragen beantworten, auch auf Grund der Ergebnisse, die Sie mir geschickt haben, und auch der Fakten, die Sie in Ihrem Brief angeführt haben.

1. Die Krankengeschichte von Patientin Frau Hedwig Jakob mit der Dg.: Adenocarcinoma des Dickdarmes mit Lymphknotenmetastasen ist nicht nur sehr interessant, sondern sie spricht auch für einen großen Erfolg der UKRAIN-Therapie.

2. Jede bösartige Geschwulst ist unter bestimmten Bedingungen tödlich für ihren „Gastgeber“. Es gibt nur sehr selten einzelne Ausnahmen, die spontan geheilt werden (sogenannte „idiopathische Regressionen“).

Wenn aber bereits Metastasen vorhanden sind, ist die Prognose so gut wie aussichtslos, und die ganze Erkrankung ist lebensgefährlich.

Meiner Meinung nach ist die Krankengeschichte von Frau Jakob ein solcher Fall. Die Geschwulst war zu groß und konnte allein schon den Tod der Patientin bedeuten. Ich muß betonen, daß, wenn jemand imstande ist die Kombination von einem Tumor dieser Größe und bereits entwickelten Metastasen zu stoppen, das einen großartigen therapeutischen Erfolg bedeutet. Das war nach meiner Meinung bei Frau Jakob der Fall.

3. Frau Jakob war in großer Lebensgefahr, besonders wegen der bereits vorhandenen Metastasen. Jeder Onkologe weiß, daß die Todesursache von Krebspatienten eher die Metastasen sind als die Primärtumore. So haben Sie im Fall der Frau Jakob einen großartigen Erfolg erreicht, und ich muß Ihnen dazu von ganzem Herzen gratulieren.



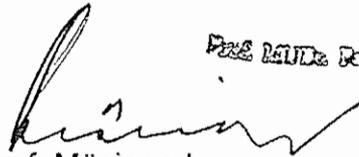
4. Nach meinen Erfahrungen könnte man mit einer gewöhnlichen Chemotherapie niemals so etwas erreichen. Einen weiteren Vorteil von Ukrain muß ich auch betonen: Ukrain schwächt den Organismus des Patienten nicht, was bei jeder Chemotherapie der Fall ist.

5. Wie ich bereits in meinem vorigen Brief geschrieben habe, beobachtete ich keine Nebenwirkungen während der Ukrain-Therapie bei einer Patientin, die eine ähnliche, aber noch kompliziertere Diagnose hatte. Im Gegenteil, die Patientin war schon nach der zweiten Spritze in guter Laune, bekam Appetit, und ihr Zustand wurde von Tag zu Tag besser. Sie war aber auch eine sehr disziplinierte Patientin. Gelegentlich traten bei ihr leichte Schmerzen im Tumor- bzw. Operationsbereich auf, die aber nicht von Dauer waren. Jetzt ist sie in gutem Zustand, und die letzte CT war besser als zu erwarten war.

Auch in diesem konkreten Fall hat sich Ukrain als sehr wirksames und unschädliches Arzneimittel erwiesen.

Ich bin der Meinung, daß man mit keiner herkömmlichen Chemotherapie ähnliche Erfolge wie mit Ukrain erzielen könnte.

Mit herzlichen Grüßen

  
Prof. Mäsiar e.h.

Prof. MUDr. Jozef J. Mäsiar, DrSc.  
Röntgenova 23  
851 01 Bratislava  
tel. (07) 840 284