

Die neue Prävention des Zervixkarzinoms

Dr. med. Bernhard G. Welker

Zusammenfassung

Dysplasien der Cervix uteri wurden mit unterschiedlichen Dosen Vitamin C behandelt. Damit normalisierten sich 89% ($p < 0,01$) der pathologischen Befunde. Diese kausale Behandlung der zu Grunde liegenden Infektion mit humanen Papilloma-Viren (HPV) sollte die Therapie erster Wahl im Vergleich zur konventionellen symptomatischen operativen Sanierung zur Prävention des Zervixkarzinoms werden.

Abstract

Dysplasias of the cervix uteri were treated with different dosages of vitamin C. 89% ($p < 0.01$) of the pathological findings returned to normal. This new causal treatment of the underlying infection with human papilloma viruses (HPV) should become the therapy of first choice in comparison to the traditional symptomatic surgical treatment for the prevention of cervical cancer.

Schlüsselwörter

Ascorbinsäure, Zervixkarzinom, Cervixdysplasie, Human Papilloma Virus, HPV, Krebsprävention, Präkanzerose, Prävention, Papanicolaou, Vitamin C, Zervixkarzinom

Key words

Ascorbic acid, cancer prevention, cervical cancer, dysplasia of the cervix uteri, human papilloma virus, HPV, Papanicolaou, vitamin C



Abb. 1 Portio vaginalis uteri (Pat. 33)

Mit freundlicher Genehmigung von Dr. J. Roos, Chefarzt der Abteilung für Gynäkologie und Geburtshilfe, Gemeinschaftskrankenhaus Bonn

Bestandsaufnahme

Die konventionelle Prävention des Gebärmutterhalskrebses, des Zervixkarzinoms, besteht aus zytologischen Abstrichen von der Oberfläche des Gebärmutterhalses und aus dem Zervikalkanal in jährlichen Abständen (Abb. 1). Die erforderliche optimale Abstrichqualität zeichnet sich durch den zytologischen Nachweis endozervikaler Zellen aus. Die Ergebnisse werden nach der Münchner Nomenklatur [1] in fünf Gruppen und Unterkategorien klassifiziert. Üblich ist noch, diese Gruppen nach Papanicolaou, dem Entdecker der speziellen Zellfärbemethode, als Pap I bis Pap V zu benennen, wobei sich „Pap“ eindeutig, im Gegensatz zu „Gruppe“, nur auf die Cervix uteri bezieht.

Pap I und II sind unauffällig. In Gruppe Pap III fallen Dysplasien (D), Vorstufen des Zervixkarzinoms, unterteilt in leichte (Pap IIID1), mittelschwere/mäßige (Pap IIID2) und andere Veränderungen (Pap IIIG, g steht für Adenokarzinomverdacht, IIIe für abnorme endometriale Zellen). In Gruppe IV finden sich schwere Dysplasien (IVa-p, p für Plattenepithel), auch als cervikale intraepitheliale Neoplasien (CIN III) oder Mikrokarzinome bezeichnet. In Gruppe IVb ist eine Invasion nicht auszuschließen und Gruppe V schließlich bezeichnet manifeste Karzinome.

Der zytologische Abstrich liefert eine Verdachtsdiagnose, die erst durch die histologische Untersuchung als Dysplasie bzw. als Karzinom gesichert ist. Dies erfordert Gewebentnahmen en bloc als Knipsbiopsie (Probenentnahme, PE) oder Konisation (kegelförmige Ausschneidung des den Gebärmutterhalskanal umgebenden Gewebes).

Sowohl die histologische Sicherung der Diagnose, als auch die Therapie bestehen in operativen Maßnahmen. Eine präventive Beseitigung oder Vermeidung der Präkanzerosen sieht die konventionelle Sichtweise nicht vor.

Als Ursache der Vorstufen, die sich zum Karzinom entwickeln können, wurden in (zumindest fast) 100% humane Papilloma-Viren (HPV) aus der Hochrisikogruppe (high risk, HR) erkannt. Die Niedrigrisikogruppe (low risk, LR-HPV) ist für die Entstehung von Kondylomata accuminata (Feigwarzen) verantwortlich.

Die neue Therapie zur Beseitigung virusbedingter Präkanzerosen

Beschriebene Risikoerhöhungen für Zervixkarzinome, wie z. B. das Rauchen, welches den Bedarf an Vitamin C deutlich erhöht, führen uns schon auf die rich-

ID	Vorbefund	Vitamin C Einnahme (g/die)	Therapiedauer (Monate) bzw. OP	Datum Endbefund (Monat/Jahr)	Endbefund	ID	Vorbefund	Vitamin C Einnahme (g/die)	Therapiedauer (Monate) bzw. OP	Datum Endbefund (Monat/Jahr)	Endbefund
1	III D	0	12	4/2009	III D	14	II	10	8	7/2013	II
1	III D	2	4	4/2010	II	15	III D	0,5	3	3/2013	II
2	III D	0	7	2/2010	III D	16	III D	4 – 8	3	8/2013	II
2	III D	1	3	9/2010	II	16	II	0	2	11/2013	III D2
2	II	1	6	3/2011	I	16	III D2	3	3	1/2014	III D1
3	III D	5	9	9/2010	III D	16	III D1	3	3	4/2014	II
3	III D	10	3	9/2011	II	17	III D1	0	10	1/2013	III D1
4	III D	5	3	12/2011	II	17	III D1	10	4	11/2013	II
5	III D	5 (-10)	3	1/2012	II	18	III D	5	2	5/2014	II-p
5	III D1	0 – 6	3	5/2019	III D1	19	II	0	10	1/2009	IV a
5	III D1	5	3	8/2019	III D1	19	IV a	0	OP	11/2009	II
5	III D1	10	3	11/2019	II-a	20	I	0	12	8/2015	III D1
5	II-a	5	4	3/2020	II-p	20	III D1	4	3	8/2016	II-a
6	III D	2	2	10/2010	II	20	II-a	3	3	11/2016	I
7	III D	0	9	3/2010	III D	21	III-p	0	3	3/2016	III D2
7	III D	10	3	12/2010	II	21	III D2	2	2	6/2016	III-p
8	III D	5	3	9/2010	II	21	III-p	2	2	8/2016	II-a
9	III D	0	3	3/2011	III D	21	II-a	2	4	10/2016	II-a
9	III D	0,8	3	7/2011	II	22	III D2	4 – 6	3	12/2016	III D1
10	III D	1,5	3	12/2011	II	22	III D1	3,5	3	3/2017	III D2
10	II	2,5	4	7/2012	III D	22	III D2	3,5	3	6/2017	III D2
10	III D	2,5	3	10/2012	III D	22	III D2	7	3	9/2017	II-a
10	III D	5	4	3/2013	II	22	II-a	7	3	12/2017	I
10	II	0	9	7/2013	III D	23	III D1	4	3	5/2016	III D1
10	III D	0,5	3	4/2014	III D	23	III D1	2	3	9/2016	III D1
10	III D	3	4	8/2014	II a	23	III D1	3	3	12/2016	III D1
10	III D2	5	4	9/2016	III D1	23	III D1	3	3	3/2017	II-g
10	III D1	5	6	3/2017	II-a	24	?	0	48	1/2016	III D1
11	III D	0	3	7/2010	III D	24	III D1	0,8	4	4/2016	III D2
11	III D	0	3	10/2010	III D	24	III D2	2	3	8/2016	III D1
11	III D	0	3	1/2011	IV a	24	III D1	1,2	4	11/2016	III D1
11	IV a	0	OP	4/2011	II	24	III D1	2,7	3	3/2017	III D2
12	III D	10	4	9/2009	II	24	III D2	2,7	3	6/2017	III D2
12	II	0,2	3	1/2010	IV a	24	III D2	2,7	OP	9/2017	
12	IV a	0,2	OP	4/2010	II	25	III D1	2	6	7/2016	III D1
13	III D2	0	2	4/2009	III D2	25	III D1	4	4	1/2017	II-a
13	III D2	0	3	6/2009	III D2	25	II-a	2	4	5/2017	II-a
13	III D2	10	3	9/2009	II	25	II-a	2	12	9/2017	I
14	III	0	4	9/2011	III D	26	III D1	4 – 6	3	2/2016	II-a
14	III D	0	3	1/2012	III D	27	III D2	5	3	9/2018	II-a
14	III D	0	4	4/2012	III D	28	IV a-p	0	OP	4/2016	II-a
14	III D	5	3	8/2012	III D	29	III D1	6	3	2/2019	III D2
14	III D	10	3	11/2012	II	29	III D2	5	4	5/2019	III D1

Tab. 1 Vitamin-C-Tagesdosis, Behandlungsdauer und zytologische Befunde aller Pat.

ID	Vorbefund	Vitamin C Einnahme (g/die)	Therapiedauer (Monate) bzw. OP	Datum Endbefund (Monat/Jahr)	Endbefund
29	III D1	6	2	9/2019	III D1
29	III D1	7,5	3	11/2019	III D1
29	III D1	6	7	2/2020	III D2
29	III D2	5	OP	9/2020	
30	I	0	9	6/2018	III D1
30	III D1	0–5	3	3/2019	III D2
30	III D2	0–5	2	6/2019	IV a-p
30	IV a-p	0–5	OP	8/2020	I
31	III D	0	2	11/2008	IV a
31	IV a	0	OP	1/2009	III D2
31	III D2	0	OP	4/2009	II
32	III D	0	3	11/2012	IV a
32	IV a	0	OP	2/2013	I
33	III-p	4	4	1/2018	III D1
33	III D1	4	2	5/2018	III D2
33	III D2	4	OP	7/2018	III-p
33	III D1	5	4	12/2018	III D1
33	III D1	10	3	4/2019	II-a
33	II-a	5	11	7/2019	I

Tab. 1 Vitamin-C-Tagesdosis, Behandlungsdauer und zytologische Befunde aller Pat.

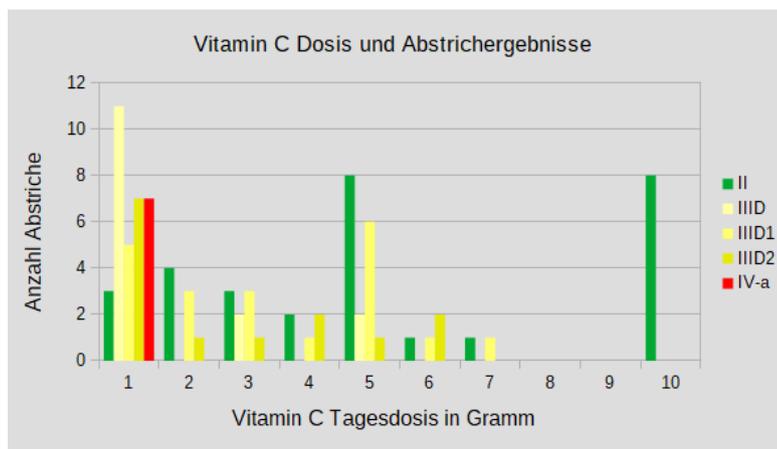


Abb. 2

tige Spur zur Prävention. Zu wenig bekannt, obwohl gar nicht so selten publiziert, ist, dass mit Vitamin C sämtliche Virusinfekte erfolgreich behandelt werden können, z. B. [2–6]; viele aktuelle Informationen finden sich auch unter <https://orthomed.org>. Entscheidend ist nur die richtige Dosis. In der vorliegenden Studie wird gezeigt, wie Dysplasien beseitigt und Zervixkarzinome auch ohne operative Eingriffe vermieden werden können.

Studiendesign

Von allen Patientinnen (Pat.), die meine Praxis im letzten Jahrzehnt aufsuchten, wurden diejenigen mit auffälligen Cervixabstrichen in die Studie aufgenommen. Die pathophysiologischen Zusammenhänge wurden erklärt und eine Behandlung mit Vitamin C, in der Regel in Pulverform als reine L-Ascorbinsäure, selten in Kapselform (bei Magenproblemen), in physiologischer Dosis empfohlen. Diese entspricht 50 Milligramm pro Kilogramm Körpergewicht und Tag, aufgeteilt auf zwei bis vier oder auch mehr Einzelgaben, bzw. einer Tagesdosis von 3–5 Gramm (g).

Nach drei Monaten wurden Kontrollabstriche durchgeführt und die eingenommene Ascorbin-Dosis erfragt. Bei Besserung des Befundes wurde die Beibehaltung der physiologischen Dosis angeraten, bei Befundkonstanz eine Dosiserhöhung in den therapeutischen Bereich bis 10 g pro Tag. Mit der Einnahme von 0 g wurden Pat. bezeichnet, die ihren Ascorbinbedarf nur mit der normalen Ernährung deckten.

Vor einigen Jahren wurde die Münchner Nomenklatur modifiziert. Deshalb wurde für die früheren Jahre Pap III D nur in Pap III D1 und Pap III D2 differenziert, wenn dies aus dem Befundtext eindeutig hervorging. Meist sprach dieser von einem Verdacht auf eine leichte bis mittelschwere Dysplasie, so dass diese Aussage nicht eindeutig zuzuordnen war.

Resultate

Alle Abstriche enthielten Endozervikalzellen. Von insgesamt 33 Pat. (Tab. 1) wurden Abstriche bei der Aufnahme und nach der Therapie entnommen (n=86, Abb. 2). Drei Pat. 11, 31, 32) wiesen als Vorbefund einen Pap III D und bei der Kontrolluntersuchung einen Pap IV a auf und wurden direkt einer Konisation zugeführt, da bei einem zytologischen Verdacht auf eine CIN III oral verabreichtes Ascorbin nicht die zur Sanierung erforderlichen Blutspiegel erreichen dürfte [7]. Pat. 31 musste zweimal konisiert werden. Pat. 28 erschien bei ihrem ersten Praxisbesuch mit einem Pap IV a und erhielt direkt eine Konisation. Diese vier Pat. hatten alle kein Vitamin C genommen.

Pat. 12 normalisierte ihren Pap III D mit der Tagesdosis von 10 g Vitamin C. Anschließend nahm sie nur 0,2 g und entwickelte einen Pap IV a, der konisiert wurde.

Auch Pat. 19, deren Befund innerhalb von 10 Monaten ohne Vitamin-C-Einnahme von Pap II auf Pap IV a avancierte, wurde operiert.

Pat. 30 gab an, zwischen 0 und 5 g eingenommen zu haben. Dies wurde so vermerkt. Auf nähere Befragung stellte sich heraus, dass sie meist nichts eingenommen hatte, sporadisch 5 g und selten 1–4 g. Eine regelmäßige Einnahme von 1–5 g lag keinesfalls vor, so dass ihr Durchschnittswert mit höchstens 0,5 g veranschlagt wurde.

Ein Pap IV a trat also in 7 Fällen ausschließlich bei Pat. auf, die außer dem in der Nahrung enthaltenen Vitamin C zusätzlich keines, 0,2 oder 0,5 g täglich einnahmen. Zieht man hier die Grenze ($< 1,1$ g), ist das Ergebnis signifikant ($p < 0,05$) [8].

Demgegenüber finden sich nur 3 Abstriche der Gruppe II bei Pat., die weniger, und 27, die mehr als ein Gramm einnahmen. Die Abstriche mit Dysplasien verteilten sich auf 23 unter einem Gramm und 26 über einem Gramm; erstere waren meist Aufnahmebefunde und letztere Befunde unter der Therapie (Abb. 3).

Pat. 10 wurde zwischen 2011 und 2017 viermal behandelt und Pap III D jeweils auf Pap II normalisiert. Da sie zwischenzeitlich die Vitamin C Dosis immer wieder reduzierte bzw. absetzte, rezidierte der pathologische Befund. Diese Pat. kann als ihre eigene mehrfache Kontrolle betrachtet werden hinsichtlich der Bedeutung der Dosis des Ascorbins.

Bei 25 von 28 Pat. (einschließlich Pat. 12) konnten die auffälligen IIID-Abstriche in 89% ($p < 0,01$) mit Vitamin C normalisiert werden (Abb. 4). Werden auch die oben aufgeführten, unbehandelten Pap IV-a-Fälle berücksichtigt, bleibt das Ergebnis immer noch signifikant ($p < 0,01$, $n=33$).

Die Pat. 24 (IIID2), 29 (IIID2) und 30 (IV-a-p) gaben an, unregelmäßig zwischen 0,0 und 7,5 g Vitamin C eingenommen zu haben, ohne dass sich der Befund normalisierte; sie wurden konisiert.

Bei 16 Behandlungen normalisierten sich die Befunde nach einer Therapiedauer von 2–4 Monaten, 11 mal dauerte dies 6 bis 13 Monate. Die niedrigste Tagesdosis zur Befundnormalisierung lag bei 0,5 g, die höchste bei 10 g. Als einzige Nebenwirkungen wurden gelegentlich eine mit steigender Dosis zunehmende laxierende Wirkung geschildert sowie Magendruck oder Sodbrennen, was einige Pat. von der Therapie abhielt.

Mit der Vitamin C Zufuhr als Bestandteil unserer üblichen Ernährung vor oder statt einer Therapie konnte in keinem Fall eine Befundverbesserung beobachtet werden. Insgesamt wurden 11 Konisationen bei 10 Pat. verzeichnet, 6 ohne und 5 mit Vitamin-C-Einnahme. Bei letzteren lag die Tagesdosis bei 0,2 (ID 12), 2,7 (ID 24), 5–7,5 (ID 29), 0–5 (ID 30) und 4 g (ID 33).

Pat. 33 nahm 4 g, verbesserte sich darunter von Pap III D2 auf Pap III D1, wünschte eine Konisation (Histologie: CIN III, R0), nach der sich ein Pap III-p und danach wieder ein Pap III D1 zeigte. Nach der Einnahme von 10 g erreichte sie einen Pap II-a und nachfolgend mit 5 g eine dauerhafte Normalisierung des Befundes (Pap I).

Diskussion

Diese kleine Studie zeigt, dass eine erfolgreiche Behandlung von HPV-Infektionen der Cervix uteri mit

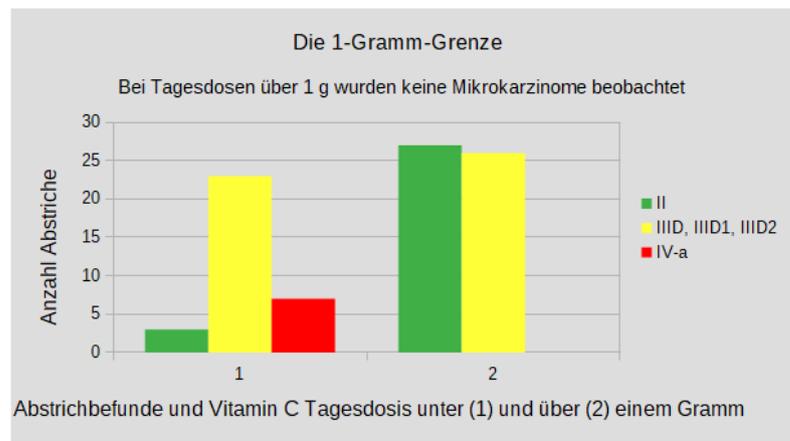


Abb. 3

Vitamin C zur Vermeidung des Zervixkarzinoms möglich ist. Die orale Tagesdosis an Vitamin C, die zu einer Normalisierung der Befunde führte, lag in einem breiten Bereich zwischen 0,5 und 10 g. Mit 10 g wurden alle pathologischen Befunde normalisiert, mit 5 g und weniger nur ein Teil dieser. Mikrokarzinome traten nur auf, wenn kein Vitamin C eingenommen wurde bzw. nur ganz wenig und unregelmäßig.

Pat. 19 ist bemerkenswert hinsichtlich der seit 1.1.2020 geltenden Bestimmungen des Gemeinsamen Bundesausschusses (GBA) für gesetzlich Krankenversicherte, wonach über 35-Jährige nur alle 3 Jahre eine Früherkennungsuntersuchung auf Gebärmutterhalskrebs erhalten dürfen. Zehn Monate nach einem normalen Portioabstrich (Pap II) wurde ein Pap IV a diagnostiziert. Das ist eine sehr kurze Zeitspanne. Bei einer solchen Wachstumsgeschwindigkeit erscheint ein Intervall von 3 Jahren für Krebsfrüherkennungsuntersuchungen für über 35-jährige Frauen mit einem normalen Abstrichbefund fragwürdig, auch wenn gleichzeitig auf HPV getestet wird und im Falle eines Infektes nach einem statt nach drei Jahren erneut untersucht würde. Denn es wurden auch (bei Pat. 29) zwei auffällige Abstriche ohne HPV-Nachweis beobachtet.

Bei Pat. 10 (nahm tgl. 1,5 g Vit. C) entstand aus einem normalen Abstrich (Pap II) ein Pap III D innerhalb von 4 Monaten, bei Pat. 12 (0,2 g) aus Pap II in 3 Monaten ein Pap IV a, bei Pat. 16 (kein Vit. C) aus Pap II in 2 Monaten ein Pap III D2, bei Pat. 20 (kein Vit. C) in 12 Monaten ein Pap III D1 aus einem Pap I und bei Pat. 30 (kein Vit. C) ein Pap III D1 aus einem Pap I innerhalb von 8 Monaten. Alle waren über 35 Jahre alt. Offenbar entstehen Dysplasien nur, wenn sehr wenig, zu wenig, Vitamin C eingenommen wird. Die offiziell empfohlene Dosis ist bekanntlich 100 Milligramm. Und auf jedem Präparat steht: „Die angegebene empfohlene tägliche Verzehrmenge darf nicht überschritten werden.“ Warum eigentlich? Ascorbin ist viel weniger toxisch als Salz oder Zucker. Warum gibt es für Zucker

keine Höchstmenge – bei viel zu vielen Diabetikern? Warum verbietet niemand diesen politisch verordneten, krankmachenden Unsinn?

Kurios waren die Beobachtungen bei Pat. 29, die angab, 5–7,5 g Vitamin C täglich zu nehmen. Sie vertrage es aber nicht gut und nehme es in Form von Natriumascorbat ein. Das konnte aber nicht sein, da Natriumascorbat aus nicht nachvollziehbaren politischen Gründen nur von Ärzten bezogen und an Patienten weitergegeben werden darf. Kein Arzt verordnete es ihr. Ungewöhnlicherweise war der HPV-Test wiederholt negativ, obwohl zytologisch in jedem Abstrich HPV-Zeichen beschrieben wurden. Histologisch zeigten sich in den Portio-PEs keine Dysplasien, sondern eine Cervicitis.

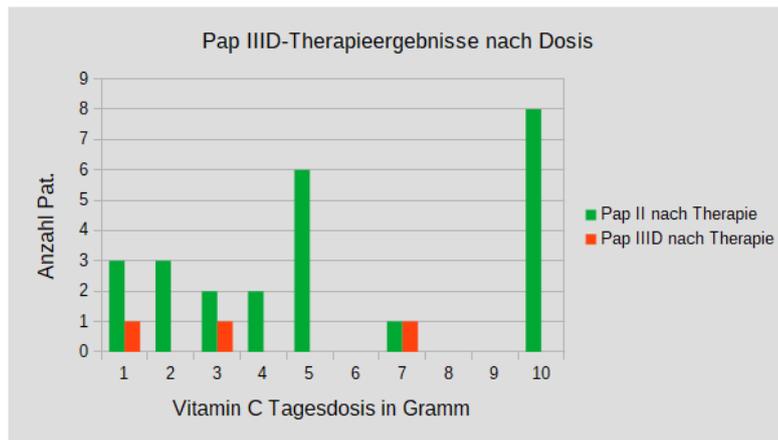


Abb. 4

Unter Einnahme der physiologischen Ascorbindosis entsteht kaum eine Gebärmutterhalsentzündung bzw. heilt in den meisten Fällen rasch aus. Die histologische Diagnose Cervicitis lässt es als unwahrscheinlich erscheinen, dass ein HPV-Subtyp vorgelegen haben könnte, der durch die Testpalette nicht erfasst wurde. Normalerweise ist die Übereinstimmung von zytologischer Verdachtsdiagnose und histologischer Diagnose sehr gut, vor allem bei der Zuordnung der Dysplasien und ihres Schweregrades. Eher kann es in Ausnahmefällen zu einer Überbewertung der Verdachtsdiagnose gegenüber der Histologie kommen als umgekehrt, so dass man sich auf sicherem Terrain befindet (z. B. zytologisch Pap IV-a vs. histologisch „nur“ mittelschwere Dysplasie).

Patientin 30 gab an, täglich zwischen 0 und 5 g Vitamin C zu verwenden; das ihr wegen ihrer Magenbeschwerden verordnete Natriumascorbat war ihr aber zu teuer, wurde nicht bestellt und nicht eingenommen.

Vaginal appliziertes Vitamin C ist hinsichtlich einer Zervixkarzinomprophylaxe nutzlos, da es nicht zu einer Sättigung der Leukozyten und Lymphozyten mit Ascorbin führt. Diese erfolgt über das vaskulär vorhandene Vitamin C, welches die zelluläre Virusabwehr durch Lymphozyten stärkt [9].

Nicht bei allen Patientinnen wurde ein HPV-Test durchgeführt, so dass eine statistische Analyse unterbleiben muss. Fünfmal war er nach der Behandlung und Normalisierung des Befundes negativ (Pat. 1, 5, 8, 10, 33) und zweimal in Zusammenhang mit Pap I und II-a positiv, achtmal zusammen mit dem Nachweis einer Dysplasie positiv und ebenfalls zweimal negativ.

Auch wenn das Verschwinden einer Dysplasie mit nicht mehr nachweisbaren Papilloma-Viren zeitgleich einhergeht, gibt es offenbar durchaus Ausnahmen. Papilloma-Viren konnten noch nachweisbar sein, obwohl bereits keine Dysplasien mehr gefunden wurden. Der umgekehrte Fall, das Vorliegen einer Dysplasie bei fehlendem Virusnachweis, mahnt zur Vorsicht mit Blick auf die Verlässlichkeit der Virusteste.

Es ist unwahrscheinlich, dass Änderungen der Lebensgewohnheiten, die Verwendung von Kondomen oder Änderungen in den Partnerschaften das Ergebnis der Studie beeinflussen. Nicht zuletzt geht dies daraus hervor, dass Dysplasien nach längerer Behandlung erst nach Dosiserhöhung nicht mehr nachweisbar waren – ohne Veränderungen der Lebensgewohnheiten.

Die Datenerhebung fußt zum einen auf diagnostischen Beurteilungen, zum anderen auf Befragungen. Eine Garantie auf die Richtigkeit anamnestischer Angaben gibt es nirgendwo. Durch langjährige persönliche Kenntnis der Patientinnen, ihrer Aufrichtigkeit und einer präzisen Befragung sind bei der überwiegenden Mehrzahl keine wesentlichen Zweifel an den Dosierungen angebracht. Nur in zwei Fällen von Therapieversagern geben Plausibilitätsgründe Anlass zur Vermutung, dass die Dosierung niedriger war als angegeben. Belanglos insofern, da die Analyse selbst unter Einschluss dieser Pat. signifikant ist.

Alle erhobenen Daten sind in Tab. 1 enthalten, weil so gut erkennbar ist, wie die individuellen Verläufe sind und die Dosissteigerung zur Befundnormalisierung führt.

Bereits niedrige Dosierungen an Vitamin C führten, allerdings nur bei wenigen Patienten, zu einer Befundnormalisierung. Dies spricht für eine niedrige Virulenz und/oder ein relativ gutes Immunsystem dank einer vernünftigen Ernährung. Im mittleren Dosisbereich hielten sich Befundverbesserungen und Persistenz die Waage, bei 10 g pro Tag wurden alle pathologischen Befunde saniert. Eine individualisierte Therapie und eine regelmäßige Einnahme sind Voraussetzungen einer erfolgreichen Behandlung. Bei problematischer oraler Versorgung mit Vitamin C besteht die Option der intravenösen Applikation. Damit lassen sich alle pathogenen Virusinfekte beseitigen, von Aids über SARS-CoV-2 bis zum Zika-Virus.

Empfehlungen

Grundsätzlich sollte jede Frau zur Verhinderung eines Cervixkarzinoms und seiner Präkanzerosen täglich

ein Gramm Vitamin C einnehmen. Liegen Dysplasien bereits vor, führt die Einnahme von 10 Gramm Vitamin C am schnellsten zur Heilung.

Im Vergleich mit der konventionellen Vorgehensweise bei Verdacht auf Zervixdysplasien besticht die neue Therapie durch Einfachheit ohne operativen Aufwand, hohe Sicherheit und Preiswürdigkeit. Es macht Sinn und es spricht nichts dagegen, ihr den Vorzug zu geben.

Angesichts des enormen Potentials von Ascorbin neben seiner antiviralen Wirkung, z.B. [10–12], den Erfahrungen der letzten Jahrzehnte mit Schulmedizin und Gesundheitsindustrie, den Erlebnissen der Gegenwart mit Grundrechteinschränkungen und Vernichtung kultureller und wirtschaftlicher Bereiche sowie mit Blick auf die Zukunft, wäre es wünschenswert, wenn Vernunft und Sparsamkeit mit dem Einsatz der Orthomolekularmedizin in größerem Stil in unserem verkorksten Gesundheitswesen zum Zuge kämen. Es gilt zwar weltweit als eines der besten, ist aber durchaus noch verbesserungsfähig, um die Herausforderungen der Zukunft bewältigen zu können.

Dr. med. Bernhard Welker
Königstraße 29
53115 Bonn | Deutschland
T +49 (0)228.265410
T +49 (0)228.222515
welker-bonn@t-online.de
www.welker-bonn.de

Literatur

- [9] <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5707683/> (Vitamin C and Immune Function, 2017)
- [10] Welker BG: Orthomolekulare Arthrotherapie. *OM&Ernährung*, 2014; 149: F2-F5
- [11] Welker BG: Intravenous Ascorbate Treatment of Breast Cancer: A Case Report. *JOM*, 2011; 4: 175-178
- [12] Willis GC: The Reversibility of Atherosclerosis. *Canad. M. A. J.*, 1957; 77: 106-109
- [1] *Münchener Nomenklatur III: Gynäkologische Dysplasien werden klar zugeordnet; Dtsch Arztebl* 2014; 111(15): A-640 / B-550 / C-530; Griesser, Henrik; Breinl, Hermann; Jordan, Bodo
- [2] Pauling L: *How to Live Longer and Feel Better*. Oregon State University Press, 1986, ISBN 0870710966
- [3] www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7481539 (Vitamin C zum Schutz vor SARS-CoV-2 und zur Behandlung von COVID-19)
- [4] <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/10543583/> (The effectiveness of vitamin C in preventing and relieving the symptoms of virus-induced respiratory infections)
- [5] <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5409678/> (Vitamin C and Infections)
- [6] <https://doi.org/10.1080/14787210.2020.1706483> (The antiviral properties of vitamin C, 2020)
- [7] Chen Q, Espey MG, Krishna MC, et al: Pharmacologic ascorbic acid concentrations selectively kill cancer cells: Action as a pro-drug to deliver hydrogen peroxide to tissues. *Proc Natl Acad Sci*, 2005; 102: 13604–13609
- [8] Dixon WJ, Mood AM: The Statistical Sign Test. *Journal of the American Statistical Association*, Vol. 41, No. 236 (Dec., 1946), pp. 557-566 (<http://www.jstor.org/stable/2280577>)