



Breuß-Diät

Leitlinie

Empfehlungen der Fachgesellschaft zur Diagnostik und Therapie hämatologischer und onkologischer Erkrankungen

Herausgeber

DGHO Deutsche Gesellschaft für Hämatologie und
Medizinische Onkologie e.V.
Bauhofstr. 12
10117 Berlin

Geschäftsführender Vorsitzender: Prof. Dr. med. Hermann Einsele

Telefon: +49 (0)30 27 87 60 89 - 0

info@dgho.de

www.dgho.de

Ansprechpartner

Prof. Dr. med. Bernhard Wörmann
Medizinischer Leiter

Quelle

www.onkopedia.com

Die Empfehlungen der DGHO für die Diagnostik und Therapie hämatologischer und onkologischer Erkrankungen entbinden die verantwortliche Ärztin / den verantwortlichen Arzt nicht davon, notwendige Diagnostik, Indikationen, Kontraindikationen und Dosierungen im Einzelfall zu überprüfen! Die DGHO übernimmt für Empfehlungen keine Gewähr.

Inhaltsverzeichnis

1 Zusammenfassung	2
2 Grundlagen	2
2.1 Beschreibung	2
2.2 Herkunft und Verbreitung	2
2.3 Anwendungsgebiete	3
2.4 Wirkprinzipien	3
2.5 Anwendung	3
3 Wirksamkeit	5
3.1 Antitumoröse Therapie	5
3.1.2 Klinische Studien	5
3.2 Supportive/palliative Therapie	5
3.2.2 Klinische Studien	5
4 Sicherheit	5
4.1 Unerwünschte Wirkungen	5
4.2 Kontraindikationen	5
4.3 Interaktionen	5
4.4 Weitere Aspekte/Warnungen	5
9 Literatur	6
14 Anschriften der Experten	8
15 Erklärungen zu möglichen Interessenskonflikten	8
16 Deutsche Übersetzung und Bearbeitung	9

Breuss-Diät

Die Inhalte der Leitlinie wurden von CAM Cancer und dem Kompetenznetz Komplementärmedizin in der Onkologie (KOKON) erarbeitet, begutachtet und freigegeben. Sie liegen auf Onkopedia in deutscher und auf dem Informationsportal von [CAM Cancer](#) in englischer Sprache vor.

Stand: Januar 2023

Erstellung der Leitlinie:

- [Regelwerk](#)
- [Interessenkonflikte](#)

Autoren: CAM-Cancer Consortium, Kompetenznetz Komplementärmedizin in der Onkologie - KOKON

Karl-Heinz Krumwiede, Wider B, Hornheber M (Englische Originalversion: CAM-Cancer Consortium. Breuss Diet [online document]. <https://cam-cancer.org/en/breuss-cancer-cure> - Januar 2023). Übersetzung und Ergänzungen durch KOKON - Kompetenznetz Komplementärmedizin in der Onkologie.

1 Zusammenfassung

Die Breuss-Kur besteht im Kern aus einer strengen Diät (daher auch die Bezeichnung „Breuss-Diät“) mit 42-tägigem Fasten in Kombination mit speziellen Gemüsesäften und Tees. Breuss, ein österreichischer Heilpraktiker (1899-1990) begründete diese Kur unter anderem damit, dass seiner Theorie zufolge ein Tumor feste Nahrungsmittel benötigt, um im Organismus überleben zu können.

- Es liegen keine kontrollierten Studien vor, nur eine Beobachtungsstudie mit 8 Teilnehmenden. Eine Schlussfolgerung zur Wirksamkeit der Diät ist daher nicht möglich, da Daten aus hochwertigen klinischen Studien fehlen.

Da Breuss in seinen Diätvorschriften konventionelle Tumorthérapien verbietet, während die Patientinnen und Patienten (Pat.) sich der Diät unterziehen, besteht das Risiko, dass Pat. die konventionelle Behandlung ganz abbrechen oder verzögern. Die Fastenempfehlungen können für Tumorpatienten gefährlich sein, da sie zu einer Mangelernährung und zu Muskelschwund führen können – beides unabhängige Risikofaktoren für ein verfrühtes Sterben an einer Krebserkrankung.

2 Grundlagen

2.1 Beschreibung

Die Breuss-Kur besteht im Kern in einer strengen Diät (daher auch die Bezeichnung „Breuss-Diät“), mit 42-tägigem Fasten in Kombination mit speziellen Gemüsesäften und Tees. Weitere Empfehlungen, z.B. die Vermeidung angeblicher Wasseradern, sind Bestandteil der Kur.

2.2 Herkunft und Verbreitung

Der Österreicher Rudolf Breuss (1899-1990) war zunächst als Elektrotechniker, später als Heilpraktiker tätig. Er entwickelte die sogenannte Breuss-Kur oder „Krebskur total“, die er 1978 in seinem Standardwerk "Krebs - Leukämie und andere scheinbar unheilbare Krankheiten, Ratschläge zur Vorbeugung und Behandlung vieler Krankheiten" beschrieb; eine weitere von ihm

verfasste Auflage erschien 1990 [3]. Seit seinem Tode erschienen weitere Auflagen, zuletzt eine „überarbeitete Neuauflage“ von „Die Breuss-Kur - das Original“ im August 2022 [4]. Ebenfalls liegen Übersetzungen in andere Sprachen vor (www.breuss-kur.de). Es ist unklar, inwieweit die Herausgeber die Originalaussagen verändert, ergänzt oder gekürzt haben. Die englische Übersetzung des Buchs von Breuss erwähnt beispielsweise nicht sein Verbot einer Strahlentherapie sowie von Injektionen während seiner Behandlung [5]. Jürgen Thomar verfasste weitere Ergänzungen in seinem Buch „Die KREBSKUR nach Rudolf Breuss richtig gemacht: Das offizielle Begleitbuch zur Kur“ [37].

Obgleich das Buch „Krebs/Leukämie und andere scheinbar unheilbare Krankheiten mit natürlichen Mitteln heilbar“ ins Chinesische, Kroatische, Englische, Französische, Griechische, Italienische, Polnische, Russische, Serbische und Spanische übersetzt wurde, liegen keine genauen Zahlen zur Prävalenz der Anwendung vor. Es liegen anekdotische Berichte von Pat. vor, die auf dem Internet über Erfahrungen mit der Kur berichteten [6, 12, 22], und es gibt Kurhotels, die Breuss-Fasten anbieten [34].

2.3 Anwendungsgebiete

Breuss behauptete, seit 1950 über 2.000 Pat. erfolgreich behandelt zu haben. Er schätzte, dass seit 1986 weitere 40.000 Pat. mit Krebs und anderen „unheilbaren Krankheiten“ durch die Anwendung seiner Methoden geheilt worden seien. Als Belege führte er Empfehlungsschreiben und Dankesbriefe an, die ihn zwischen 1971 und 1985 erreichten [3]. Ein Therapieversagen hielt er nur dann für möglich, wenn seine Anweisungen nicht strikt eingehalten würden [3]. Er glaubte, dass circa eine Million Menschen geheilt werden könnte, „wenn die sogenannte Krebsforschung und die Schulmedizin mit mir und nicht gegen mich arbeiten würde“ [3].

2.4 Wirkprinzipien

Breuss postulierte, dass Krebszellen nur von fester Nahrung lebten („...die einzigen Pat., die starben, waren diejenigen, denen etwas zu essen gegeben wurde.“) [3]. Er behauptete, dass Tumorzellen nicht in der Lage seien, sich von Gemüsesäften zu ernähren und abzustürben, wenn die Pat. über einen Zeitraum von 42 Tagen nur Gemüsesäfte und bestimmte Tees zu sich nahmen. Breuss zitierte Bruno Vornarburgs Aussage, wonach der kanzerogene Prozess sich aus Proteinen speise und ein Tumor nicht weiterexistieren könne, wenn der Patient sich proteinfrei ernähre. Breuss behauptete außerdem, dass der Körper den Tumor nach einer proteinfreien Diät wie bei einer „Chirurgie ohne Messer“ attackiere und zerstöre. Breuss glaubte, dass seine Intervention nicht nur eine kurative Wirkung habe, sondern auch präventiv gegen Krebs wirke [3].

In tierexperimentellen Untersuchungen verzögert eine Beschränkung des Kaloriengehalts (Unterernährung ohne Mangelernährung) das Auftreten verschiedener Tumoren und vermindert ihr Wachstum [1, 8, 16, 20, 21, 24, 25, 28, 29, 38, 41, 42]. Tumoren können gegenüber Ernährungseinschränkungen sowohl mit Sensitivität als auch mit Resistenz reagieren [18]. Das Hungern (Fasten) ist eine Form der Mangelernährung. Ein hemmender Einfluss auf das Tumorstadium konnte nicht gezeigt werden; möglicherweise kann das Tumorstadium sogar stimuliert werden [10, 11, 13, 14, 23, 27, 30, 31, 36, 39, 40].

2.5 Anwendung

Während der Kur nach Breuss dürfen Tumorstadiumpatienten über 42 Tage nichts anderes trinken oder essen als die von ihm empfohlenen Säfte und Tees. Zur Zubereitung und Einnahme dieser speziellen Säfte und Tees gelten strikte Anweisungen. Zu den Säften gehören Rote Bete, Möhren,

Sellerie, Schwarzer Rettich und – bei Pat. mit Leberkarzinomen – auch Kartoffeln. Alle Gemüse müssen aus biologischem Anbau stammen. Die maximale Saftmenge pro Tag liegt bei 500 ml.

Nach Breuss sind bei allen Arten von Tumorerkrankungen dieselben drei Teemischungen zu verwenden: Salbeitee, Nierentee und „Storchschnabeltee“. Der „Salbeitee“ enthält *Salvia officinalis* (Salbei), *Hypericum perforatum* (Johanniskraut), *Mentha piperita* (Pfefferminze) und *Melissa officinalis* (Zitronenmelisse) in einem bestimmten Mischungsverhältnis. Der Tee kann nach Wunsch eingenommen werden. Im „Nierentee“ sind *Equisetum arvense* (Acker-Schachtelhalm), *Urtica dioica* (Brennnessel), *Polygonum aviculare* (Vogelknöterich) und *Hypericum perforatum* (Johanniskraut) in einem speziellen Mischungsverhältnis enthalten. Dieser Tee ist nur über die ersten drei Wochen einzunehmen. Der „Storchschnabeltee“ enthält *Geranium robertianum* (stinkender Storchschnabel) und soll in einer Menge von nur einer halben Tasse des kalten Tees täglich eingenommen werden. Für bestimmte Tumorarten werden weitere Tees empfohlen. Die Verwendung von Zucker ist untersagt.

Bei Leukämien sollen die Pat. die empfohlenen Tees und Säfte trinken, können aber auch alle anderen Nahrungsmittel zu sich nehmen mit Ausnahme von Fleischbrühe, Rindfleisch, Schweinefleisch und wieder aufgewärmten Lebensmitteln [3] (die englische Übersetzung nennt Rinderbrühe, Schweinefleisch, chemische Lebensmittelzusätze, angebrannte bzw. verkohlte Nahrungsmittel und Fette [5]).

Die Pat. sollen nicht unmittelbar nach einer Operation mit der „Krebskur“ beginnen, sondern mindestens zwei bis fünf Monate warten. Während der Breuss-Kur sind keine anderen Behandlungsmethoden erlaubt. Empfohlen werden viel Bewegung und frische Luft und das Rauchen einzustellen. Des Weiteren sollen die Pat. nicht über sog. „Wasseradern“ (Quellen von „Erdstrahlen“ in der Radioästhesie) liegen und Mottenpulver, Insektizide, Sprühdosen und Lufterfrischer im Haus meiden. Nach Abschluss der Breuss-Kur sollen die Pat. nie mehr aufgewärmte Lebensmittel zu sich nehmen. Sie können aber allmählich beginnen, salzarme, leichte Speisen zu essen, und sollen für weitere zwei bis vier Wochen circa 60 ml des Gemüsesafts täglich trinken.

Weitere Anweisungen wurden 1987 hinzugefügt [3]: Die Pat. sollen eine bis zwei Schüsseln Zwiebelbrühe täglich zu sich nehmen (nur die Flüssigkeit). Zur Unterstützung des Herzens sind 20 bis 40 Tropfen Weißdorn-Tinktur (*Crataegus oxyacantha*) einzunehmen. Diabetiker sollen ihre Insulinbehandlung fortsetzen.

Folgende Anweisungen wurden 1990 veröffentlicht [3]: Zur Substitution von Kalzium und Kalium sollen die Pat. einen Tee aus *Plantago lanceolata* (Spitzwegerich), *Plantago major* (Breitwegerich), *Cetraria islandica* (Isländisches Moos), *Pulmonaria officinalis* (Geflecktes Lungenkraut), *Glechoma hederacea* (Gundermann), *Verbascum thapsus* (Kleinblütige Königskerze) und *Ligusticum mutellina* (Alpen-Mutterwurz) trinken. Pat. mit Beschwerden an Leber oder Gallenblase sollen statt der Zwiebelbrühe eine Brühe von Bohnenschoten trinken.

Die Säfte werden von der Biotta AG produziert und beworben [2] und können in Reformhäusern, Drogerien und über das Internet bezogen werden. Die erforderlichen 21 Liter kosten ungefähr 185 Euro, hinzu kommen die Kosten für die Tees. Die Fastenkur wird auch im Rahmen eines (Kur-) Aufenthaltes angeboten, z. B. bietet das Gesundheitszentrum Stilles Haus die Breuss-Kur zu einem Tagessatz von EUR 236 bzw. EUR 9537 für 42 Tage an [34].

3 Wirksamkeit

3.1 Antitumoröse Therapie

3.1.2 Klinische Studien

Es gibt nur eine kleine klinische Studie zur Untersuchung der Breuss-Kur, an der acht Tumorpatienten mit Metastasierungen teilnahmen [9]. Die Studie hatte keine Kontrollgruppe. Die Autoren berichten über zwei Voll- und zwei Teilremissionen, und dass die Pat. sich während der Intervention besser fühlten und weniger Schmerzen hatten als erwartet. Ein Patient verstarb während und zwei weitere verstarben, kurz nach Abschluss der Studie. Die Autoren sehen keinen ursächlichen Zusammenhang zwischen den Todesfällen und der Intervention. Weitere Studien wurden nicht publiziert [15]. Die im Internet gefundenen Fallberichte [6, 12, 22] sind nicht valide dokumentiert und damit nicht auswertbar.

3.2 Supportive/palliative Therapie

3.2.2 Klinische Studien

-

4 Sicherheit

Zur Sicherheit der Breuß-Kur gibt es nicht genügend publizierte Informationen.

4.1 Unerwünschte Wirkungen

Senn und Jungi berichten über mehrere Pat., bei denen die Breuss-Kur zu einer raschen und gefährlichen Kachexie geführt hatte [33]. Douwes et al beobachteten eine Gewichtsabnahme im Bereich von 9 bis 16 kg [9]. Diese beschriebene Mangelernährung stellt ein erhebliches Risiko der Breuss-Methode dar. Mangelernährung hat bekanntermaßen negative Auswirkungen auf Morbidität, Mortalität, Hospitalisationsdauer und Lebensqualität von Tumorpatienten [17, 26, 43].

4.2 Kontraindikationen

Es liegen keine Daten aus klinischen Studien vor. Für Pat., bei denen die Gefahr einer Mangelernährung, einer Kachexie oder von Muskelschwund besteht, besteht aufgrund der Kalorienrestriktion der Maßnahme eine relative Kontraindikation.

4.3 Interaktionen

Es liegen keine Daten aus klinischen Studien vor.

4.4 Weitere Aspekte/Warnungen

Da Breuss konventionelle Tumorthérapien untersagte, könnten Pat. sich möglicherweise von potentiell nutzbringenden Tumorthérapien abwenden.

9 Literatur

1. Berrigan D, Perkins SN, Haines DC, Hursting SD: Adult-onset calorie restriction and fasting delay spontaneous tumorigenesis in p53-deficient mice. *Carcinogenesis* :817-822, 2002. DOI:10.1093/carcin/23.5.817
2. [Biotta AG](#), accessed 10th January 2023.
3. Breuss R. Krebs. Leukämie und andere scheinbar unheilbare Krankheiten mit natürlichen Mitteln heilbar. Wangen/Allgäu: Merk, 1978; 2. Auflage 1990.
4. Breuss R. Die Breuss-Kur: Ratschläge zur Vorbeugung und zur Behandlung von diversen (auch scheinbar unheilbaren) Erkrankungen. Kampenwand Verlag, 2022 (überarbeitete Neuauflage).
5. Breuss R. The Breuss Cancer Cure: Advice for the Prevention and Natural Treatment of Cancer, Leukemia and Other Seemingly Incurable Diseases. Burnaby/Canada: Alive Books, 1995.
6. <http://breuss-kur.de>, [Wie ich den Krebs in 42 Tagen besiegte](#), accessed 10th January 2023.
7. Cheney KE, Liu RK, Smith GS et al.: Survival and disease patterns in C57BL/6J mice subjected to undernutrition. *Exp Gerontol* 15:237-258, 1980. DOI:10.1016/0531-5565(80)90029-7
8. Cleary MP, Hu X, Grossmann ME et al.: Prevention of mammary tumorigenesis by intermittent caloric restriction: does caloric intake during refeeding modulate the response? *Exp Biol Med* 232:70-80, 2007. PMID:17202587
9. Douwes FR, et al.: Hat das Fasten in der Therapie von Tumorpatienten einen Sinn? Teil 2. *Krebsgeschehen* 6:141-149, 1984.
10. Goodgame JT, Jr., Lowry SF, Reilly JJ, Jones DC, Brennan MF: Nutritional manipulations and tumor growth. I. The effects of starvation. *Am J Clin Nutr* 32:2277-2284, 1979. DOI:10.1093/ajcn/32.11.2277
11. Goodstein ML, Richtsmeier WJ, Sauer LA: The effect of an acute fast on human head and neck carcinoma xenograft. Growth effects on an 'isolated tumor vascular pedicle' in the nude rat. *Arch Otolaryngol Head Neck Surg* 119:897-902, 1993. DOI:/archotol.1993.01880200103015
12. [Healing Cancer Naturally](#). Two cases of stomach cancer healed with the Breuss juice diet, accessed 31st May 2021.
13. Hikita H, Vaughan J, Babcock K, Pitot HC: Short-term fasting and the reversal of the stage of promotion in rat hepatocarcinogenesis: role of cell replication, apoptosis, and gene expression. *Toxicol Sci* 52(2 Suppl):17-23, 1999. DOI:10.1093/toxsci/52.2.17
14. Hikita H, Vaughan J, Pitot HC. The effect of two periods of short-term fasting during the promotion stage of hepatocarcinogenesis in rats: the role of apoptosis and cell proliferation. *Carcinogenesis* 18:159-166, 1997. DOI:10.1093/carcin/18.1.159
15. Hübner J, Marienfeld S, Abbenhardt C et al.: Counseling patients on cancer diets: a review of the literature and recommendations for clinical practice. *Anticancer Res* 34:39-48, 2014. PMID:24403443
16. Hursting SD, Lavigne JA, Berrigan D et al.: Calorie restriction, aging, and cancer prevention: mechanisms of action and applicability to humans. *Annu Rev Med* 54:131-152, 2003. DOI:10.1146/annurev.med.54.101601.152156
17. Inui A. Cancer anorexia-cachexia syndrome: current issues in research and management. *CA Cancer J Clin* 52:72-91, 2002. DOI:10.3322/canjclin.52.2.72

18. Kalaany NY, Sabatini DM. Tumours with PI3K activation are resistant to dietary restriction. *Nature* 458:725-731, 2009. DOI:10.1038/nature07782
19. Krebskur total nach Breuss. Dokumentation Nr. 2. *Schweiz Rundsch Med* 76:1165-1166, 1987. PMID:3432819
20. Kritchevsky D. Caloric restriction and cancer. *J Nutr Sci Vitaminol* 47:13-19, 2001. DOI:10.3177/jnsv.47.13
21. Kritchevsky D. Caloric restriction and experimental carcinogenesis. *Hybrid Hybridomics* 2:147-151, 2002. DOI:10.1089/153685902317401753
22. Kroiss-Cancer-Center, [Ganzheitliche Behandlung des Krebs](#), accessed 10th January 2023.
23. Laconi E, Tessitore L, Milia G et al.: The enhancing effect of fasting/refeeding on the growth of nodules selectable by the resistant hepatocyte model in rat liver. *Carcinogenesis* 16:1865-1869, 1995. DOI:10.1093/carcin/16.8.1865
24. Leary MP, Jacobson MK, Phillips FC et al.: **Weight-cycling decreases incidence and increases latency of mammary tumors to a greater extent than does chronic caloric restriction in mouse mammary tumor virus-transforming growth factor-alpha female mice.** *Cancer Epidemiol Biomarkers Prev* 11:836-843, 2002. PMID:12223427
25. Mai V, Colbert LH, Berrigan D et al.: Calorie restriction and diet composition modulate spontaneous intestinal tumorigenesis in Apc(Min) mice through different mechanisms. *Cancer Res* 63:1752-1755, 2003. PMID:12702556
26. Maltoni M, Caraceni A, Brunelli C et al.: Prognostic factors in advanced cancer patients: evidence-based clinical recommendations--a study by the Steering Committee of the European Association for Palliative Care. *J Clin Oncol* 23:6240-6248, 2005. DOI:10.1200/JCO.2005.06.866
27. Premoselli F, Sesca E, Chiara M, Binasco V, Tessitore L: Fasting/refeeding enhances the crypt multiplicity in rat colon carcinogenesis induced by azoxymethane. *Boll Soc Ital Biol Sper* 72:239-245, 1996. PMID:9425720
28. Pugh TD, Oberley Td, Weindruch R: Dietary intervention at middle age: caloric restriction but not dehydroepiandrosterone sulphate increases lifespan and lifetime cancer incidence in mice. *Cancer Research* 59:1642-1648, 1999. PMID:10197641
29. Ruggeri BA, Klurfeld DM, Kritchevsky D, Furlanetto RW: Caloric restriction and 7,12-dimethylbenz(a)anthracene-induced mammary tumor growth in rats: alterations in circulating insulin, insulin-like growth factors I and II, and epidermal growth factor. *Cancer Res* 49:4130-4134, 1989. PMID:2501021
30. Sauer LA, Dauchy RT: Blood nutrient concentrations and tumor growth in vivo in rats: relationships during the onset of an acute fast. *Cancer Res* 47:1065-1068, 1987. PMID:3802090
31. Sauer LA, Nagel WO, Dauchy RT, Miceli LA, Austin JE. Stimulation of Tumor Growth in Adult Rats in Vivo during an Acute Fast. *Cancer Res* 46:3469-3475, 1986. PMID:3708579
32. Schweizer Krebsliga. Krebskur-total nach Breuss. Dokumentation Schweiz Gesellschaft [2 D]. 1982. Bern, Schweizerische Krebsliga.
33. Senn HJ, Jungi WF. Krebskur total. *Schweiz Ärztezeitung* 34:1678-1680, 1979.
34. [Stilles Haus](#), accessed 10th January 2023.
35. Tannenbaum A, Silverstone H: Nutrition in relation to cancer. *Adv Cancer Res* 1:451-501, 1953. DOI:10.1016/s0065-230x(08)60009-3

36. Tessitore L, Tomasi C, Greco M et al.: A subnecrogenic dose of diethylnitrosamine is able to inhibit hepatocarcinogenesis in the rat when coupled with fasting/refeeding. *Carcinogenesis* 17:289-292, 1996. DOI:10.1093/carcin/17.2.289
37. Thomar JHR. Die KREBSKUR nach Rudolf Breuss *richtig* gemacht. Pullendorf: Eigenverlag JHR Thomar, 2004; 5. Auflage 2014.
38. Thompson HJ, Zhu Z, Jiang W. Protection against cancer by energy restriction: all experimental approaches are not equal. *J Nutr* 132:1047-1049, 2002. DOI:10.1093/jn/132.5.1047
39. Tomasi C, Laconi E, Laconi S et al.: Effect of fasting/refeeding on the incidence of chemically induced hepatocellular carcinoma in the rat. *Carcinogenesis* 20:1979-1983, 1999. DOI:10.1093/carcin/20.10.1979
40. Torosian MH, Daly JM: Nutritional support in the cancer-bearing host. *Cancer* 58:1915-1929, 1986. DOI:10.1002/1097-0142(19861015)58:8+<1915::aid-cncr2820581421>3.0.co;2-n
41. Weindruch R, Wilford RL: Dietary restriction in mice beginning at 1 year of age: effect on lifespan and spontaneous cancer incidence. *Science* 215:1415-1418, 1982. DOI:10.1126/science.7063854
42. Zhu Z, Haegele AD, Thompson HJ: Effect of caloric restriction on pre-malignant and malignant stages of mammary carcinogenesis. *Carcinogenesis* 18:1007-1012, 1997. DOI:10.1093/carcin/18.5.1007
43. Zürcher G. [Medikamentöse Strategien zur Gewichtszunahme bei kachektischen Patienten](#). *Akt Ernähr Med* 27:398-407, 2002

14 Anschriften der Experten

CAM-Cancer Consortium

NAFKAM - The National Research Center
in Complementary and Alternative Medicine
UiT The Arctic University of Norway
NO 9037 Tromsø
nafkam@helsefak.uit.no

Kompetenznetz Komplementärmedizin in der Onkologie - KOKON

Klinik für Innere Medizin 5, Schwerpunkt Onkologie/Hämatologie
Universitätsklinik der Paracelsus Medizinische Privatuniversität
Klinikum Nürnberg
Prof.-Ernst-Nathan-Str. 1
90419 Nürnberg
kokon@klinikum-nuernberg.de

15 Erklärungen zu möglichen Interessenskonflikten

KOKON wird gefördert durch die Deutsche Krebshilfe.

CAM-Cancer erhält finanzielle Unterstützung von der Krebsliga Schweiz und der Stiftung Krebsforschung Schweiz für die deutschen Übersetzungen.

16 Deutsche Übersetzung und Bearbeitung

Das Kompetenznetz Komplementärmedizin in der Onkologie – KOKON koordinierte den Prozess der Fachübersetzung. Die englische Originalversion übersetzten Martha Bohus und Christa Heiß, Conference Consulting, Interpreting and Translations, Königsbrunn. Die Begutachtung und Bearbeitung der deutschen Version erfolgte durch KOKON und wurde durch CAM-CANCER freigegeben.