

# Professor Dr. med. Klaus F. Kopp

URL dieser Seite:

<http://www.kf-kopp.de/presse/dialyse-ade/>

© 2011- 2024 - Alle Rechte vorbehalten - Vervielfältigung nur mit Genehmigung des Autors

## Dialyse ade? - Bikarbonat als Alternative bei Nierenversagen

Artikel in der Zeitschrift raum&zeit, Ausgabe 170, März/April 2011

Über 65 000 Menschen in Deutschland vertrauen sich regelmäßig Dialysegeräten an. Meist sind sie dankbar, dass dieses Verfahren ihr Weiterleben ermöglicht. Allerdings sind Dialysepatienten in ihrer Lebensqualität stark eingeschränkt und die Kosten für das Verfahren sind horrend. – Schon seit 35 Jahren gibt es jedoch eine spektakulär einfache Alternative, die sehr viel billiger ist und außerdem für die Patienten ungleich angenehmer und verträglicher. Leider will keiner von ihr wissen.

Den ganzen Artikel können Sie hier als pdf Datei runterladen:

**[Dialyse\\_ade.pdf](#)**

## Kommentar von Prof. DDr. Walter H. Hörl, FRCP - Medizinische Universität Wien

Selten habe ich einen einfältigeren Artikel als den von Frau Antje Bultmann gelesen. Neugierig gemacht durch den Titel erfährt der Leser Bemerkenswertes:

*„Über 65.000 Menschen in Deutschland vertrauen sich regelmäßig Dialysegeräten an. Meist sind sie dankbar, dass dieses Verfahren ihr Weiterleben ermöglicht. Allerdings sind Dialysepatienten in ihrer Lebensqualität stark eingeschränkt und die Kosten für das Verfahren sind horrend. – Schon seit 35 Jahren gibt es jedoch eine spektakulär einfache Alternative, die sehr viel billiger ist und außerdem für die Patienten ungleich angenehmer und verträglicher. Leider will keiner von ihr wissen.“*

Zunächst einmal will ich festhalten, dass ich mit Prof. Dr. Klaus Friedrich Kopp befreundet bin. Kennengelernt habe ich das Kopp'sche Konzept der Bikarbonattherapie bei akutem Nierenversagen 1980 in Bologna beim Kongress „Nutrition and Metabolism in Renal Disease“.

Warum soll ein Nephrologe, dem Klaus Kopp im Hilton-Hotel in Tel Aviv während des Symposiums „Acute Renal Failure“ eine Oberarzt-Stelle am Klinikum rechts der Isar in München und die enge wissenschaftliche und klinische Zusammenarbeit angeboten hat, nicht Willens sein, das Kopp'sche Bikarbonat-Konzept zum Wohle seiner Patienten anzuwenden?

*„Die Industrie macht mit der Dialyse die höchsten Gewinne. Als Vertreter der Apparatedizin sorgt sie dafür, dass das auch so bleibt“.*

Mich haben die Gewinne der Industrie noch nie interessiert, sie werden mich auch künftig nicht interessieren! Dafür habe ich mehr als 30 Jahre Erfahrung mit dem Kopp'schen Bikarbonat-Konzept: 1000 x bei akutem Nierenversagen probiert, in mehr als 90% der Fälle nicht funktioniert!

*„Ein Patient mit chronischem Nierenversagen muss 3-4 mal pro Woche zur Dialyse, wo er meist mehrere Stunden an Schläuche angeschlossen liegen muss. Die Blutwäsche belastet zudem den Organismus und kann Komplikationen wie Kopfschmerzen, Schwindel, Abfall des Blutdruckes oder Herzrhythmusstörungen mit sich bringen.“*

Außerdem muss der Dialysepatient seine Lebensführung und Ernährung strengen Regeln unterwerfen. Die bahnbrechende Entwicklung von Prof. Kopp würde diese belastenden und teuren Nierenersatz-Therapien in vielen Fällen überflüssig machen. Trotz zahlreicher wissenschaftlicher Publikationen wird diese Alternative aber in der klinischen Medizin nicht wahrgenommen.

Ebenso unverständlich ist, warum sich auch Krankenkassen und Ärzteverbände nicht für diese konservative Methode interessieren. Die Kassen könnten enorme Summen einsparen und die Nierenpatienten hätten eine unvergleichlich höhere Lebensqualität und Lebenserwartung. „Wäre dem so, hätten sich zumindest in den letzten 30 Jahren Nephrologen in den „Schwellenländern“ und „Entwicklungsländern“ bei fehlendem Zugang zur „gewinnträchtigen Gerätemedizin“ zum Wohle ihrer Patienten des Kopp'schen Bikarbonat-Konzepts bedient. Noch einmal: 1000 x auch bei chronischem Nierenversagen von mir probiert, bei chronischer Niereninsuffizienz noch nie funktioniert!

Sucht man im PubMed unter Kopp KF nach den zahlreichen Publikationen (wie von Frau Bultmann behauptet), so ist man tief betroffen, das ist mehr als dürftig (28 Publikationen als Gesamtwerk inklusive spärliche Nachrichten zum Thema Bikarbonat)! Nichts seit 1999! Nichts zu der propagierten Verbesserung der Lebensqualität und Lebenserwartung unter Bikarbonat!

*„Die entscheidenden medizinischen Experten und die Ärzte sind im Trubel der Krankenhausroutine überfordert und vermeiden es, sich auf Neuerungen einzulassen bzw. nehmen diese gar nicht wahr. Die Stellenstreichungen, die langen Arbeitszeiten und Bereitschaftsdienste, sowie die oft hohen Anforderungen durch lebensbedrohlich Erkrankte tun ihr Übriges. Man will es sich nicht schwerer machen, als es ohnehin schon ist. Die große Belastung gibt den Ärzten bereits das Gefühl altruistisch zu sein. Und wenn dazu mit der Dialysebehandlung noch hohe Gewinne winken? Nicht nur für die Industrie, auch für einen Arzt und eine Klinik ist es finanziell und zeitlich lukrativer, Patienten die Dialyse zu verordnen oder eine Niere zu transplantieren, als sich umständlich mit der „Kopp'-schen Lösung“ zu befassen.“*

Spätestens an dieser Stelle wird klar, Ignoranz kann therapierefraktär sein. Trotz 100-Stunden-Woche seit 30 Jahren habe ich genug Zeit gehabt, mich mit dem Kopp'schen Bikarbonat-Konzept ausführlich zu befassen. Ich habe es sogar verstanden. Frau Bultmann sollte sich zumindest bemühen, den Unterschied zwischen akutem Nierenversagen und chronischer Niereninsuffizienz (Medizin für Anfänger) zu differenzieren.

Resigniert fragt man sich, warum Prof. Klaus Friedrich Kopp am Klinikum rechts der Isar in München trotz „Kopp'-scher Lösung“ ein großes Dialyseprogramm gebraucht hatte. Spätestens an dieser Stelle fragt man sich, warum Frau Antje Bultmann und Herr Prof. Klaus Friedrich Kopp nicht längst ein deutsches oder gar europäisches Bikarbonatzentrum errichtet haben. Patienten mit Nierenversagen würden aus allen Himmelsrichtungen ins Kopp'-sche/Bultmann'sche Bikarbonatzentrum pilgern, um sich von der „Geisel“ der Dialysebehandlung befreien zu lassen.

Was würde die Industrie und die Heerschar der Nephrologen in einer solchen Situation machen? Genüsslich für

wenige Stunden im Kaffeehaus sitzen, um dann die rückkehrenden, reumütigen Pilger aus dem Kopp'schen/Bultmann'schen Bikarbonatzentrum wieder aufzunehmen und der lebensrettenden Dialysebehandlung zuzuführen. Den Patienten wären in einer derartigen Situation die Gewinne aus der Dialysebehandlung vermutlich egal, falls sie überhaupt noch nach der Rückkehr aus dem Kopp'schen/Bultmann'schen Bikarbonatzentrum bei hohen Giftstoffen an Gewinne der Industrie und Ärzte denken könnten.

Was für ein realitätsfremder Artikel! Die übliche Wiener Empfehlung „nicht einmal ignorieren“, habe ich in diesem Fall ignoriert, um etwaigen Verunsicherungen von Seiten der Patienten oder Kollegen/innen vorzubeugen bzw. diese zu beseitigen.

Gute Nacht, Frau Bultmann! Träumen Sie ruhig weiter!

Prof. Dr. Dr. Walter H. Hörl, FRCP

Med. Univ.-Klinik III

Klinische Abteilung für Nephrologie und Dialyse

## **Pressemeldung/Stellungnahme der Deutschen Gesellschaft für Nephrologie (DGfN)**

### **Bikarbonat kann die Dialyse nicht ersetzen**

Im Artikel „Dialyse Ade?“ in der Zeitschrift „Raum und Zeit“ für ganzheitliche Medizin (Ausgabe 170/2011) wird propagiert, dass die Gabe von Bikarbonat eine kostengünstige Alternative zu den Nierenersatztherapien (Nierentransplantation/Dialyse) darstellen könne.

Diese Alternative sei aber bewusst zurückgehalten worden, da die Lobby der Dialyseanbieter und der Pharmaindustrie das unterbunden habe. „Die bahnbrechende Entwicklung von Prof. Kopp würde diese belastenden und teuren Nierenersatz-Therapien in vielen Fällen überflüssig machen“, so heißt es im Artikel.

Die Deutsche Gesellschaft für Nephrologie (DGfN) verwehrt sich gegen diese sachlich falschen Darstellungen und bedauert, dass Nierenpatienten durch diese unseriöse Form der Berichterstattung falsche Hoffnungen gemacht wurden.

Bikarbonat wird nahezu jedem Dialysepatienten zur Prävention einer Azidose, einer gefährlichen Übersäuerung, verabreicht. Allerdings wird der pH-Wert des Blutes nur in den neutralen Bereich korrigiert, eine massive Zufuhr an Natrium-Bikarbonat, wie von Prof. Kopp propagiert, führt zur Alkalose, die mit (lebens-)bedrohlichen Begleiterscheinungen wie der verminderten Atmung, Herzrhythmusstörungen und Hypotonie einhergeht.

Die übermäßige Einnahme von Natrium-Bikarbonat ist also nicht ungefährlich und entgegen der missverständlichen Darstellung im Artikel kann sie bei Patienten, die seit längerer Zeit terminal niereninsuffizient sind, nichts mehr ausrichten. Im Übrigen handelt es sich bei allen im Artikel skizzierten Fällen um ein akutes Nierenversagen, das prinzipiell rückbildungsfähig ist und nur bei knapp der Hälfte der Patienten zur dauerhaften Dialysepflichtigkeit führt.

Ein wundersamer „Neustart“ der Nierenfunktion bei Patienten mit terminaler chronischer Niereninsuffizienz, die den Großteil aller Dialysepatienten ausmachen, ist hingegen durch die Gabe von Bikarbonat nicht möglich, wie der Artikel fälschlicherweise insinuiert. Daher ist die Dialyse auch nicht durch eine Bikarbonat-Therapie zu ersetzen.

Pressestelle der DGfN:  
Dr. Bettina Albers  
Tel. 03643/ 776423  
albers@albersconcept.de

## **Stellungnahme von Prof. Kopp zur DGfN Pressemitteilung**

Sehr geehrter Herr Kollege Brunkhorst,

in einem kürzlich erschienenen Artikel der Zeitschrift raum&zeit Nr. 170 März/April 2011 mit dem Titel „Dialyse ade“ Bikarbonat als Alternative bei Nierenversagen schrieb die Wissenschaftsjournalistin Antje Bultmann, daß seit über 35 Jahren eine Alternative zu den extrakorporalen Nierenersatzverfahren existiert, die bisher von niemand wahrgenommen wurde.

Die Pressestelle der DGfN veröffentlichte daraufhin am 20. April 2011 unter „Presse, Aktuelle Stellungnahmen und Empfehlungen“ einen Text, Überschrift „Bikarbonat kann Dialyse nicht ersetzen“.

Ich wurde gebeten, diesen Text zu kommentieren. Meine Stellungnahme ging auch zur Kenntnisnahme an die Verfasserin, Frau Dr. Albers. Unter Anlage 1 ist meine Stellungnahme beigefügt.

Unter Anlage 2 finden Sie die in dem raum&zeit Artikel zitierte Literatur „ANV – DIE KOPP’SCHES LÖSUNG“.

Unter Anlage 3 finden Sie eine ausgewählte Liste mit 17 Publikationen insbesondere über die Verhinderung des ANV und die konservative Therapie des ANV mithilfe der Bikarbonat-Alkali-Polyurie (BAP).

Anhand der beigefügten Unterlagen bitte ich das klinische Vorgehen zu überprüfen, mit dem ich seit 1976 in hunderten von Fällen die Dialyse bei Akutem Nierenversagen vermeiden konnte.

Logischerweise habe ich beim Chronischen Nierenversagen die gleiche Strategie mithilfe ORALER Bikarbonatgabe in Kombination mit einem Schleifendiuretikum angewandt. Bis auf irreversibel progrediente Formen von CNV, z.B. Cystennieren, konnte auch hier, bei erfolgreich therapierter Nierengrunderkrankung, die Progression der CNV verhindert und die Dialysepflichtigkeit, selbst bei einer GFR von nur noch um 10 ml/min, dauerhaft vermieden werden.

An einer kontrollierten und damit notwendigerweise multizentrischen Studien bestand zu keinem Zeitpunkt Interesse und ein Kompetenz-Netzwerk Niere mit dem Ziel einer breiteren Anwendung, kam nicht zustande.

Auf Wunsch und Anfrage bin gerne bereit, weitere Informationen zur Verfügung zu stellen. Aufgrund des oben genannten Artikels sind die Informationen in weiten Kreisen der Bevölkerung bekannt geworden und ich werde laufend aufgefordert, die Ergebnisse noch detaillierter öffentlich zu machen. Von Betroffenen wurde auch schon geäußert, dass sie die Bikarbonat-Alternative juristisch einfordern oder bei Nichtanwendung wegen Unterlassung Klage erheben würden.

Ein weiterer bislang nirgends realisierter Aspekt betrifft die wesentlich verbesserte Möglichkeit der Gewinnung vitaler Spender-Organen. Es war mehrfach möglich nach der Hirntod-Diagnose eines Spenders die Nieren bis zur Entnahme nach mehr als einer Woche polyurisch und vital zu erhalten. Dadurch wurde das Zeitfenster, angefangen

von der Zustimmung der Angehörigen bis zur Auffindung des optimalen Empfängers, maximal erweitert. Siehe S. 73 Zusammenfassung 3. Anlage 2.

Natürlich sehe ich einer Rückäußerung der DGfN in hoffentlich nicht allzu ferner Zukunft mit Interesse entgegen und verbleibe mit besten kollegialen Grüßen,

Ihr

Prof. Dr. Klaus F. Kopp

## **Stellungnahme von Prof. Kopp zu DGfN: "Unseriöse Berichterstattung...: Bikarbonat kann die Dialyse nicht ersetzen." In: Der Nierenpatient 5, 2011**

"Der Nierenpatient"

Herausgeber: Bundesverband Niere e.V. (BN e.V.)

Herrn Peter Gilmer

Weberstr. 2

55130 MAINZ

cc.

Chefredaktion Angela Monecke, Redaktion DER NIERENPATIENT, Weberstr. 2, 55130 MAINZ

Beirat

PD.Dr. Harald Achenbach, Rosenthal Str. 27, 04103 LEIPZIG

Dr. Hans Herbert Echterhoff, Ravensbergersstr. 10h; 33602 BIELEFELD

Dr. Thomas Franke, Hermannstr. 22; 99817 EISENACH

Dr. Herbert Hillenbrand, Uhlandstr. 31; 69493 HIRSCHBERG

Prof. Dr. Gerhard Krönung, Leibnizstr. 21; 65191 WIESBADEN

Uta Jurak, KfH Nierenzentrum f. Jugendliche am Klinikum St.Georg. Haus 9; Delitzscher Str. 141 04129 LEIPZIG

Prof. Dr.Rita Kielstein, Fermersleber Weg; DE 391112 MAGDEBURG LeipzigerStr.

PD. Dr. Dr. Klaus Langer; Hohenzollernring 68 48145 MÜNSTER

Dr. Heinrich Kütemeyer, Pillauer Str.8+12; 75181 PFORZHEIM

Prof. Dr. Wolfgang Pommer, Vivantes Humboldt-Klinikum; Am Nordgraben 2; 13509 BERLIN

Dr. Jochen Stockinger, Südring 15; 79189 BAD KROZINGEN

Prof.Dr.Ing. Jörg Vienken, Fresenius Med.Care, Daimlerstr.15; 61352 BAD HOMBURG v.d. H.

Abschriftlich: Herrn Prof. Dr. Brunkhorst, Vorstandsvorsitzender der DGfN, Klinikum Hannover-Oststadt, Podbielskistr. 380, 30659 HANNOVER

Betreff:

**DGfN: "Unseriöse Berichterstattung...: Bikarbonat kann die Dialyse nicht ersetzen."**

**In: Der Nierenpatient 5, 2011**

Sehr geehrte Damen und Herren, verehrte Kollegen

Ein relevantes E-Mail an die Redaktion „Der Nierepatient“ vom 27. Februar 2011 wurde ignoriert. Daher geht dieser Brief abschriftlich auch an den Beirat des Bundesverbandes Niere e.V.

Keine Antwort gab es bis dato auf meinen beigefügten Brief vom 9. Mai 2011 an die DGfN, an Herrn Prof. Dr. R. Brunkhorst, Vorstandsvorsitzender der DGfN und abschriftlich an die Geschäftsstelle und die Pressestelle DGfN mit 3 Anlagen.

Die enthaltenen Anlagen 1, 2 und 3 füge ich zu Ihrer vollständigen Information bei.

Die oben genannte Veröffentlichung in „Der Nierenpatient“ ist die Pressemitteilung der DGfN von Frau Dr. Bettina Albers. Auf Anfrage der IG der Dialysepatienten und Transplantierten in Bayern hatte ich diese kommentiert und als Anlage 1 im Brief an Prof. Brunkhorst beigefügt.

Anlage 2 füge ich bei, weil darin das genaue Prozedere zur Verhinderung der Dialysepflichtigkeit beim Akuten Nierenversagen beschrieben ist, auf das sich der beanstandete Artikel in „raum & zeit“ bezieht. Von einigen Kollegen ist mir zwischenzeitlich wieder bestätigt worden, dass sie dieses Vorgehen erfolgreich anwenden.

Die Verhinderung des Akuten Nierenversagens (ANV) mit einer regelrecht durchgeführten Bikarbonat- Beladung und anschließender Gabe eines Schleifendiuretikums ist tierexperimentell und klinisch wissenschaftlich einwandfrei belegt und publiziert, Anlagen 2 und 3.

Allein schon die Vermeidung der durch Dialyse-Verfahren bedingten **Mortalität beim ANV von nach wie vor 50 bis 80 %** rechtfertigt die populär-journalistische Darstellung des Sachverhaltes in *raum & zeit*. Wenn nicht dialysiert wird, ist laut Definition die Dialyse-bedingte Mortalität gleich NULL, was aber nicht heißt, dass sie intensiv-medizinisch gleich Null wäre (Lit Nr.9).

Umso weniger ist hinzunehmen, dass die Deutsche Gesellschaft für Nephrologie DGfN nicht zu trennen weiß, zwischen wissenschaftlich belegten Tatsachen und Journalismus, der auf diese Tatsachen hinweist. Die Interpretation der Nicht-Antwort der DGfN auf meinen Brief an die DGfN vom 9. Mai diesen Jahres, der beigefügt ist, überlasse ich Ihnen.

Für Rückäußerungen und für Kommentare Ihrerseits bedanke ich mich.

Mit freundlichen, kollegialen Grüßen,

Ihr

K.F. KOPP. Emer. Prof. C3 Innere Med./ Nephrologie/Hyperbare Med.

## **Stellungnahme von Prof. K.F.KOPP gegenüber der Verlautbarung der Pressestelle der DGfN vom 20. April 2011**

Wie unsorgfältig gleich schon in der vierten Zeile argumentiert wird, geht aus der Behauptung hervor, in dem Artikel würde behauptet, die Lobby der Dialyseanbieter und die Pharmaindustrie habe diese Alternative bewußt zurückgehalten.

Genau das Gegenteil steht in dem Artikel, Dialyseanbieter und Pharmaindustrie werden sogar noch in Schutz

genommen, weil sie gar nichts von der Alternative wissen und nichts wissen können, solange die Hochschulmedizin nicht reagiert. Zitat: " Die Industrie interessiert sich kaum für weniger kostenintensive Therapien und kennt deren Nutzen nicht. Die hohe Sterblichkeitsrate liegt ebenfalls nicht in ihrem Verantwortungsbereich".

Zeile 7, 8, 9, Abwehr und Gegenangriff ohne Argumente.

Die folgenden Zeilen entbehren jeder praktischen und wissenschaftlichen Grundlage.

In der täglichen Praxis bekommen die wenigsten Dialysepatienten Bikarbonat substituiert, trotz massiver Werbung von Seiten sogar des größten Dialyse-Anbieters Fresenius MC. Die meisten Dialyseärzte weigern sich, ihren Patienten z.B. BicaNorm zu verschreiben, halten es für überflüssig oder wissen überhaupt nichts von einem notwendigen Azidose-Ausgleich.

Aussage Zeile 10 von Frau Dr. Bettina Albers ist daher falsch oder allenfalls Wunschdenken.

Machen Sie doch mal eine Umfrage unter allen Ihren Dialyse-Patienten. In Bayreuth haben mir fast alle Patienten bestätigt, von BicaNorm hätten sie noch nie etwas gehört.

Zeilen 12 bis 16 sind schlichtweg falsch.

Wenn sie nicht falsch wären, hätte mein geschilderter Patient mit dem ANV, der irrtümlich genau diese "angeblich gefährliche Dosierung" erhalten hatte, auch nicht grinsend überlebt. Daß ich selbst von der damals verbreiteten (und offensichtlich auch heute noch herrschenden Lehrmeinung ) überzeugt war, machte die folgende Entdeckung ja erst möglich.

Richtig ist allerdings, daß die Journalistin nicht scharf zwischen Akutem und Chronischem Nierenversagen unterschieden hat, worauf ich sie auch hingewiesen habe. Sie ist aber keine Medizinerin und sagt zu recht, an der Grundaussage, daß es eine Alternative zur Künstlichen Niere gibt, ändert sich nichts.

Zeilen 19 bis 22 sind daher durch ein völlig durch jeden Zweifel ungetrübtes Vorurteil ebenso falsch.

Bis auf die im Beitrag von Bayreuth geschilderten, in der Progression unaufhaltsamen, chronischen Nierenerkrankungen, sind alle chronischen Nierenerkrankungen mit der hochdosierten Bikarbonatgabe, eventuell kombiniert mit Diuretika in ihrer Progression aufzuhalten und brauchen nicht zur Dialysepflichtigkeit zu führen.

Natürlich müssen schwelende Nierengrundkrankheiten austherapiert werden. Sinnvollerweise sollte möglichst früh mit der Bikarbonatsubstitution begonnen werden, damit nicht vitales Nierengewebe durch die allein durch die Azidose bedingte Ischämie zugrunde geht. (= Schnermann-Thurau-Mechanismus). Wer dazu noch den Pitt's-Mechanismus kennt und verstanden hat, der würde nicht zu so einer bedauerlichen Stellungnahme kommen und das auch noch im Namen der Deutschen Gesellschaft für Nephrologie.

Empfehlung:

Lehrbuch: Robert F. Pitts, *Physiologie der Niere und der Körperflüssigkeiten*, F.K. Schattauer Verlag. Stuttgart, New York, ISBN 3 7945 0189 6 und angegebene Literatur lesen und verstehen.

Mit freundlichen Grüßen

Ihr Prof. Dr. K.F.Kopp

