

KOMBINIRANO FITOONKOLOŠKO ZDRAVLJENJE S CALITONOM®

Stane Potokar

Kombinirano fitoonkološko zdravljenje s Calitonom® je lahko povsem samostojno zdravljenje, ali pa je le dopolnilo k že ustaljenemu načinu zdravljenja.

Samostojno zdravljenje s Calitonom®

prihaja v poštev v primerih, ko ustaljeni način zdravljenja ni možen (npr. zaradi visoke starosti, slabega bolnikovega stanja, dekompenziranih srčnih hib, alergije itd.), ali pa če ga bolnik odkloni.

Naj predstavim nekaj primerov:

1. Bolnik P. M., rojen leta 1916, kmet, je marca 1986 dobil udarec v prsni koš. Težave z dihanjem so bile vse večje, v izmečku je začel kmalu opazati kri, dobil je tudi visoko temperaturo. Po običajnem ambulantnem zdravljenju se stanje ni umirilo, zato je bil od 20.3. do 7.4. 1986 v bolnišnici. Tam so mu opravili vse potrebne preiskave in postavili dve diagnozi:

Ca microcylindrocellulare bronchi invasivum lat. Sin. 162.1 Myocardiopathia chr. comp.

Zdravniki so bolniku svetovali zdravljenje s Calitonom®, ki ga je začel jemati že naslednji dan po odpustu iz bolnišnice, to je 8. 4. 1986. Zaradi jemanja zdravila ni imel nikakršnih težav, na kontrolnih rentgenskih posnetkih, narejenih v času zdravljenja, pa je bilo vidno nazadovanje malignega procesa (diapozitivni na predavnu, v knjigi RTG. posnetki).

Po 115 dneh zdravljenja je bil bolnik brez težav, rentgenska slika pa je pokazala popolno regresijo procesa. Naslednjih pet let je občasno (trikrat na leto) prejel imunostimulativna zdravila. Minilo je 10 let, bolnik pa je še vedno v stanju popolne remisije.

2. Bolnik P. V., rojen leta 1935, ekonomist, je septembra 1987 zbolel. Znaki so kazali začetek neke bolezni. Običajno ambulantno zdravljenje ni bilo uspešno, zdravstveno stanje se je celo poslabšalo. V izmečku je opazil kri, Težave je imel tudi z dihanjem. Oktobra 1987 je bil poslan v bolnišnico, kjer so mu postavili diagnozo:

Neo pulm. microcellulare lat.sin. 162.3

Po nekajkratnem prejemu kemoterapevtikov se je pojavila z zdravili povzročena absolutna aritmija, zato se je odločil za zdravljenje s Calitonom®, ki ga je začel jemati maja 1988. Zdravljenje je dobro prenašal, srčne težave so se umirile, maligni proces na pljučih pa je vidno nazadoval. Po 115 dneh tega zdravljenja

je prišel na občasno imunostimulativno zdravljenje, ki je trajalo do preteka petih let. Zdaj je že 8 let, bolnik pa je še vedno v remisiji.

3. Bolnik M. B., rojen leta 1932, trgovec. Prebolel je srčni infarkt, boleha za kroničnim pielonefritisom. V začetku septembra 1989 so se mu pojavile težave z grlom: hripavost in bolečine. Ugotovljena je bila diagnoza:

Ca planocellulare laryngis

Priporočeno operacijo je bolnik odklonil. Začel se je zdraviti s Calitonom[®], po katerem se je dobro počutil. Kontrolni ORL pregled je pokazal nazadovanje procesa. Od bolezni je preteklo že 7 let, bolnik pa je še vedno v remisiji.

4. Bolnik L. I., rojen leta 1929, kovač, kadilec (30 do 40 cigaret na dan, je v začetku leta 1988 postal hripav. Težave z govorom so se stopnjevale, zato je bil od 20. 9. do 10. 10. 1988 na pregledu v bolnišnici. Diagnoza:

Ca planocellulare laryngis

Predlagali so mu operacijo, na katero ni pristal. Odločil se je za zdravljenje s Calitonom[®], ki ga je začel jemati 19. 10. 1988. Kmalu po zdravljenju se je njegovo zdravstveno stanje normaliziralo, glas se mu je povrnil, na ORL pregledu so ugotovili nazadovanje procesa. Po 115-dnevnem zdravljenju je nadaljeval z občasno imunostimulativnim zdravljenjem do preteka petih let. Minilo je 8 let in bolnik je še vedno v remisiji.

5. Bolnici C. F. N., rojeni leta 1960, dr. biologije, so v začetku leta 1991 ugotovili maligni melanom. Diagnoza je bila:

Melanoma malignum

St. P. Exisionem reg. Interscapularis

Bolnica je odklonila predlagano dogovorno onkološko zdravljenje in se odločila za zdravljenje s Calitonom[®], ki ga je jemala 115 dni. Po vsem telesu je imela številna melanomska znamenja. Po slabih treh mesecih jamanja Calitona[®] se je na svojo pobudo odločila za izrez melanoma, zaradi histološkega pregleda. Izvid histologa:

»Jasne diagnoze ne morem postaviti, pač pa lahko opišem spremembe. Pod hiperkeratotičnim epidermisom je v nekaterih poganjkih viden zelo obilen melaninski pigment, ki leži pretežno ekstracelularno. Sicer so visoko v papilarnem dermisu konfluentni otočki, zbrani predvsem ob drobnem žilju, vendar se raztezajo tja do epidermisa in so sestavljeni iz mononuklearnih celic limfocitov in limfoplazmocitoidnih celic, le znotraj, v drobnem žilju vidim tudi posamezne granulocite. Ves preostali infiltrat je izključno mononuklearn in je 'zažrt' očitno neko preeksistentno lezijo pigmenta; le tu in tam so vidni posamezni melanociti, morda nekoliko atipični, ki se nahajajo vzdolž dermoepidermalne meje. Robovi ekscizije potekajo v zdravu. 18. 2. 1992.«

Tri leta po zdravljenju je bolnica rodila zdravo deklico. Preteklo je pet let in bolnica je še vedno v remisiji.

6. Bolnica H. S., rojena leta 1934, gospodinja, je bila leta 1977 operirana na kliniki za plastično kirurgijo zaradi pigmentirane spremembe na levi spodnji veji. Leta 1984 so jo ponovno operirali zaradi pigmentnega areala v stari operacijski brazgotini. Izvid:

Lentigo maligna

Ob koncu leta 1989 je bolnica pod levo spodnjo čeljustjo opazila zatrdlino, ki je bila nekoliko boleča. V začetku januarja 1990 je bila poslana v bolnišnico in operirana. Patohistološko je bila ugotovljena metastaza malignega melanoma (izvid št. 93/90). Bolnica je v začetku leta 1990 začela jemati Caliton®. Po običajni štirimesečni imunosupresivnimi terapiji s Calitonom® smo prešli na imunostimulativno zdravljenje, ki še vedno traja. Po šestih letih zdravljenja s Calitonom® je bolnica zdaj v stanju remisije. Redno opravlja kontrolne preglede na kliniki v Ljubljani.

Dopolnilno zdravljenje s Calitonom®

Dopolnilno zdravljenje s Calitonom® je po mojem mnenju za bolnike koristno v vsakem primeru. V poštev prihaja tako pred operacijo kot po njej, pa tudi v času obsevalnega zdravljenja ali med dvema terminoma kemoterapije. Pri takšni kombinaciji zdravljenja sem prišel do zanimivih ugotovitev. Pozitiven psihičen vpliv se kaže v tem, da bolniki bolj sodelujejo pri konvencionalnem zdravljenju, stranski učinki slednjega so manjši, bolezenski proces nazaduje hitreje, ponovitve so redke, odmere kemoterapevtika oziroma obsevane doze pa je lahko za 50 % manjši. To je za bolnika bistvenega pomena, saj se ob tem v večji meri ohranjajo vegetativne funkcije, dokaj hitreje pa tudi ustavimo napredovanje procesa in remisijo bolezní. Navedel bom zanimiv primer:

Bolnica D. Z., stara približno 40 let, se je zdravila zaradi karcinoma dojke na onkološkem oddelku splitske bolnišnice. Patohistološko je bil ugotovljen invazivni duktalni karcinom. Bolnico so zdravili z operacijo, obsevanjem in kemoterapevtiki. Podatkov o morebitni hormonski terapiji nimam. Kljub vsemu so se pojavile metastaze v hrbtenici, rebrih, medenici in še kje. Bolnica je postala nepokretna in je imela močne bolečine. Bolničin mož in onkologinja sta me prosila za zdravljenje s Calitonom®. Po pregledu bolnice in dokumentacije sem predlagal, naj bi dobivala 50 % dosedanje količine kemoterapevtikov in poln odmerek Calitona®. Po šestih tednih dobivanja Calitona® sem od onkologinje dobil naslednje pismo:

'Cenjeni dr. Potokar!

V naši ustanovi smo od 26. 8. do 1. 9. 1986 zdravili bolnico D. Z. Bolnica nisem videla, ker sem bila odsotna, vendar so mi kolegi povedali, da je v odličnem splošnem stanju in nima nobenih težav. Opravljena je bila laboratorijska obdelava. Pošiljam Vam prepis izvidov. Kontrolno rentgensko slikanje okostja je pokazalo regresijo posameznih metastaz; izvid Vam posredujem v celoti.

- V primerjavi s starimi posnetki medenice in obeh kolkov je na levem stegnu vidna osteoplastična metastaza proksimalne metafize; senca je znatno manjše gostote. Kolčna ponvica (levo) kaže močnejšo sklerozacijo, ostale spremembe pa so istovetne starim. Omeniti je treba, da je v levem delu medenice in v levem stegnu vidna izrazita regresija, tako v obsegu kot v intenzivnosti senc. Na torakalni hrbtenici je na Th XI, ki je bilo prej izrazito sklerotično (eburnacija), intenzivnost sence izrazito manjša. Na posnetku lubarne hrbtenice ni sprememb. -

Tokrat je bolnica dobila kemoterapijo po Cooperjevi shemi, zmanjšano za 50 %. Na naslednji cikel je naročena 1. 10. 1986.

V Splitu, 10. X. 86.
Prisrčno Vas pozdravlja

Bobanj dr. Smilja, I.r.

Mislim, da komentar ni potreben. Takšnih in podobnih primerov je kar precej. Tudi sodelovanje bolnišnic je bilo po vsej nekdanji Jugoslaviji vzorno. Za uspeh zdravljenja je zelo pomembno zaupanje bolnika v zdravnika in zdravljenje. Če tega ni, je bolnika oziroma bolnico nesmiselno siliti v neko terapijo. Sam pravim, da je onkološki bolnik specifičen bolnik. Tak bolnik potrebuje dolge pogovore, še posebno na začetku, pred zdravljenjem. Običajno ga spremlja majhna četica svojcev ter znancev in prijateljev. Zelo negativno je, če te spremljevalce pustite zunaj, pred ordinacijo. V svoji ordinaciji imam zato dolgo mizo in pet stolov. Ponavadi vsak hoče kaj vprašati ali povedati, zato pogovor traja vsaj poldruge uro. Seveda takšen način na klinikah in inštitutih skoraj ni mogoč. Je pa zelo pomemben za izid zdravljenja.

Kaj je Caliton® in kakšno je fitoonkološko zdravljenje z njim?

Caliton® je tinktura iz zdravilnih snovi in cvetov, skorij, korenin in semen; sestavljena je tako, da so zdravilne snovi v določenem medsebojnem razmerju in pripravljene po posebnem tehnološkem postopku. Rastline, ki so potrebne za izdelavo Calitona®, so: bela omela, hrastova skorja, češminovo lubje, seme jesenskega podleska, zimzelen in hermelika.

Povedati moram, da analize trajajo že več kot deset let in še niso gotove. Prvo resno raziskavo Calitona® je napravil Zavod za farmacijo in kontrolo zdravil v Ljubljani, pod vodstvom mag. sc. Romana Dobrovoljca, dipl. ing. farmacije in direktorja tega zavoda, ter mag.sc. Vilija Pavlija, specialista za zdravila, dipl.ing.farmacije. Opravljena je bila septembra 1985 in ima naslov *Analitske raziskave Calitona® in možni farmakodinamski mehanizmi delovanja*. Kmalu za tem se je tega dela lotil prof. dr. H. Wagner s sodelavci z inštituta za bio-loško farmacijo Univerze v Münchnu.

Poročilo raziskave, opravljene na Zavodu za farmacijo in kontrolo zdravil, obsega preko 60 strani. Povzemam bistvene sklepe:

'Nobene od ugotovljenih oziroma navedenih učinkovin, prisotnih v Calitonu[®], ne moremo imeti za terapevtsko uspešno, če bi jo uporabljali samostojno, ker so vse razmeroma neučinkovite ali pa preveč toksične. Povsem nekaj drugega je, ko gre za kombinacijo številnih inhibitorjev tumorogeneze v nizkih koncentracijah, ki delujejo po različnih mehanizmih.

Razlago za farmakodinamsko delovanje Calitona[®] v kombinaciji z vitamini A, E in C najdemo v izsledkih Nigra in sodelavcev. Menimo, da je pri biološkem oziroma kliničnem vrednotenju Calitona[®] treba upoštevati celotno zasnovano zdravljenje s parenteralno aplikacijo vitaminov antioksidacijskega značaja A, E in C. Mehanizem delovanja poteka verjetno prek imunskega sistema, v smislu povečane diferenciacije epiteljskih tkiv. Na podlagi naših raziskav zaključujemo, da je preparat Caliton[®] standardiziran s kvalitativnega in kvantitativnega stališča do take mere, da se lahko pride na biološko oziroma klinično vrednotenje.

Predvidevamo, da bi lahko Caliton[®] glede na sestavo in skupaj z vitamini A, E in C deloval najmanj po teh mehanizmih:

- a) Inhibitorno delovanje na celično delitev (antimitotsko, citostatsko, citotoksično) je posledica vsaj teh učinkovin:
 - kolhicina in semena *Colchicum aut.*,
 - lektinov, lignanov (?), viskotoksinov... iz listov *Viscum album*,
 - berberina in ostalih alkaloidov berberinske zgradbe iz korenin *Berberis vulg.*
- b) Imunostimulacijsko delovanje je posledica najmanj teh učinkovin:
 - lektinov, viskotoksinov, polisaharidov... iz listov *Viscum album*,
 - vitamina A (ki deluje tudi v smislu pojačane diferenciacije epiteljskih tkiv).
- c) Antiradikalno in antioksidacijsko delovanje (nekateri spojine iz te skupine so tudi hepatoprotektivi ter zaviralci kemičnih kancerogenov in mutagenov) je posledica najmanj teh učinkovin:
 - rastlinskih spojin fenolne strukture z antioksidacijskimi lastnostmi (npr. rastlinske fenolne kisline, flavonoidi, čreslovine...).

Glede na obširno analitsko proučevanje Calitona[®] zaključujemo, da obstajajo dovolj tehtni razlogi, na podlagi katerih lahko preparatu pripisujemo protitumorsko delovanje. Pri tem ne smemo prezreti dejstva, da se sočasno s Calitonom[®] parenteralno aplicirajo vitamini A, E in C, kar je s teoretičnega stališča smotno in opravičljivo. To je tudi razlog, da je omenjeno kombinirano zdravljenje malignih bolezni treba obravnavati integralno in ne ločeno.'

Na tem mestu velja omeniti, da Zavod za farmacijo in kontrolo zdravil v Ljubljani ni podrobneje opredelil in analiziral pripravkov iz vrbovca in hermeliike. Po petletni pripravi vzorcev je to delo dobro opravil prof. dr. H. Wagner s sodelavci z Inštituta za biološko farmacijo Univerze v Münchenu. Njuna monopreparata (tinktura hermeliike in raztopina vrbovca) sta v postopku registracije. V nadaljevanju navajam njune sestavine in delovanje:

Tinktura hermeliike je rastlinski monopreparat iz *sedum telephium*, v katerem so zanjo značilni flavonoglikozidi. En mililiter hermeliikine tinkture vsebuje

0,422 mg flavonoidov; delež kaferol-3,7-diramnozida znaša eno tretjino vsebnosti flavonoidov. Delovanje hermeline se pri peroralnem jemanju kaže z visokim protivnetnim potencialom, spodbuja makrofage k izločanju TNF (tumorskega nekrotičnega faktorja alfa) in znižuje hemolizo po klasični poti dopolnilnega sistema.

Raztopina vrbovca je monopreparat *Epilobium angustifolium*. V enem mililitru vsebuje 0,5 mg kvercetin-3-O-glukoronida. Deluje inhibitorno, antioksidativno, protibakterijsko in protivirusno. Raztopina vrbovca pomembno zavira izločanje prostaglanidov in se uporablja pri kroničnem obolenju prostate (v smislu kroničnega prostatitisa) in prostatičnega adenoma (benigna hiperplazija prostate). Kot klinično učinkovit se je pokazal tudi pri vnetju celotnih sečil.

Zdravljenje s Calitonom[®] traja 115 dni. Podaljša se le izjemoma, v primeru generaliziranih kostnih metastaz. Pri 115-dnevni, tako imenovani busterski terapiji preidemo na občasno imunostimulacijo (3- do 4-krat na leto enome-sečno jemanje 2 x 15 kapljic Calitona[®]). Več bom o kapljicah Calitona[®] kot imunostimulansa povedal nekoliko kasneje. Običajen dnevni odmerek Calitona[®] je 2 ml na 10 kg telesne teže. Caliton[®] se jemlje peroralno pred jedjo, običajno v treh dnevni obrokih. Poleg tinkture Calitona[®] obstaja tudi katranska mast. To uporabljamo lokalno pri kostnih metastazah, tumorskih bulah, za mazanje pooperativnih brazgotin in pri limfnem zastoj po operacijah dojke oziroma odstranitvi pazdušnih bezgavk. V terapevtski protokol skoraj vedno damo tudi hermeliniko tinkturo, ki jo bolniki jemljejo peroralno, in sicer pred Calitonom[®], se pravi, na tešče oziroma prazen želodec.

Vrbovec priporočamo pri bolnikih z boleznimi sečil: ledvice, mehur, prostata itd. Skoraj vedno vključimo v zdravljenje s Calitonom[®] tudi antioksidacijsko zdravljenje z vitamini A, E, C, B1 in B12 (tablete Neurobion vsebujejo vitamine B1, B6 in B12). Kako bo bolnik prejemal antioksidacijsko terapijo, je odvisno od njegovega stanja. Če je brez teka, vročinski, itd., priporočam, naj jo dobiva parenteralno kot infuzijski koktejl (npr. 500 ml 5% glukoze s 1500 mg vitamina C, 500 mg Bedoxina, 100 mg Aneurina, 10 ml Calcihepta ali Dimidril Calciuma ali 10% Calcium Sandoz). Priporočam, da se vsake tri dni količina vitamina C za 500 mg, do maksimalne količine 50 odstotkov bolnikove teže (telesna teža x 50 v miligramih). Bolnik s telesno težo 80 kg naj bi, npr., tako dobil maksimalno 4000 mg vitamina C na dan. Odrediti je treba, kako naj infuzija teče; dati je treba od 45 do 50 kapljic v minuti. Po desetih dneh takšne terapije se bolnikovo stanje običajno normalizira, tako da preidemo na tablete ali injekcije Neurobion. Običajno priporočam, naj bolnik en dan dobi injekcijo Neurobiona, drugi dan pa eno tableto na dan po jedi. Morebitna, že ordinirana hormonska terapija, obsevanje ali kemoterapija ne izključujejo fitoonkološkega zdravljenja s Calitonom[®].

Če ima bolnik oziroma bolnica odprte, gnojne, boleče in smrdeče rane, s sekrecijo, priporočam mazanje celotnega predela s hermelinikim mazilom enkrat do dvakrat na dan.

Marca leta 1989 je prof. dr. H. Wagner opravil preizkus imunostimulacijskega učinka kapljic Caliton[®]. Iz priloge Inštituta za biološko farmacijo Univerze v Münchenu je razvidno, da so opravljali imunološke *in vivia in vitro* preiskave z izvlečki ehinaceje ter da so preočevali vpliv na fagocitno sposobnost granuloc-

itov. S temi postopki so ugotovili, da kapljice Caliton® delujejo imunostimulacijsko.

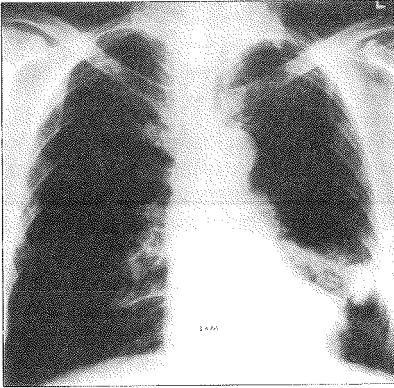
Razprava

Glede na znana merila biološkega testiranja možnih antikancerogenih učinkovin in tudi glede na temeljna načela onkološkega zdravljenja lahko rečem, da je preparat Caliton® po sestavi edinstven. Celotno zasnovo kombiniranega fitoonkološkega zdravljenja s Calitonom® pa imamo lahko za nov terapevtski pristop.

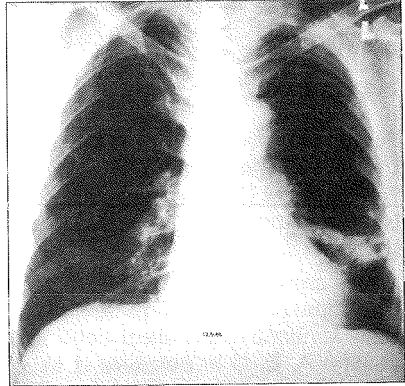
Bistvo kombiniranega fitoonkološkega zdravljenja s Calitonom® je prejetje tega pripravka (ki vsebuje kompleks naravnih inhibitorjev tumorogeneze) v nizkih koncentracijah skozi daljši čas. Hkrati s Calitonom® predpisujemo še vitamine A, E, C in nekatere iz skupine B; po potrebi jih sprva dajemo parenteralno, kasneje pa peroralno. Pri dolgotrajni in dosledni uporabi kombiniranega fitoonkološkega zdravljenja s Calotonom, nisem opazil nobenih škodljivih stranskih pojavov, ki so običajni pri uporabi citostatikov ali pri obsevanju. Skoraj pri vseh bolnikih, deležnih kombiniranega fitoonkološkega zdravljenja s Calitonom®, smo opazili, da se je njihovo počutje naglo izboljšalo. Vročica je minila, spanje se je normaliziralo, tek se jim je povrnil, uravnovesile so se tudi vse druge somatske oziroma vegetativne funkcije. Vzporedno z regresijo tumorja so se normalizirali tudi biokemični izvidi, tumorski markerji in klinično stanje.

V številnih primerih zgodnje faze raka smo s kombiniranim fitoonkološkim zdravljenjem s Calitonom® dosegli naglo remisijo, s popolno regresijo primarnega tumorja in metastaz.

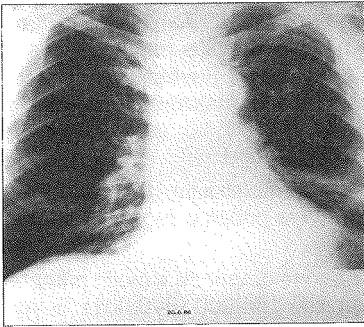
Če bi hipotetično rekli, da je bila verjetnost napačne diagnoze v mojih primerih 1/1000 ($p = 0.001$) in verjetnost spontane remisije 1/10000 ($p=0.001$), bi verjetnost za pojav obeh možnosti hkrati pri istem primeru znašala $0.001 \times 0.0001 = 10$ na -7 . Verjetnost v primeru, da bi kar trije takšni primeri prišli pod mojo kontrolo in se spontano zazdravili, brez posredovanja s kombiniranim fitoonkološkim zdravljenjem s Calitonom®, pa bi znašala 0,0001 na 3, to je 10 na -12 .



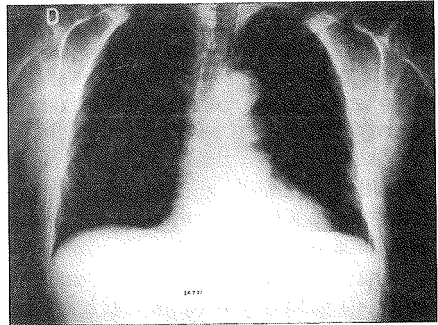
1. *Diagnoza: 2.4. 1986*



2. *Mesec dni po začetku zdravljenja (13.5.1986)*



3. *72 dni po začetku zdravljenja (20.6.1986)*



4. *9,5 meseca po začetku zdravljenja (24.2. 1987)*

Literatura:

1. Analitske raziskave Calitona[®] in možni farmakodinamski mehanizmi, Zavod za farmacijo in preizkušanje zdravil, Ljubljana 1985
2. Averett J., Raven P.H., Becker H.: Amer. J. Bot 66 (10):1151-1155; 1979
3. Avramović, V: Dermatovenerološka terapija, Medicinska knjiga Beograd-Zagreb, 251-52; 1960
4. Bauer, R. in sod.: Immunologische in-vivo und in-vitro Untersuchungen mit Echinacea Extrakten. *Arzneim.-Forsch./Drug Res.* 38:276-81; 1988
5. Denford K.E., *Experientia* 36: 229-230; 1980
6. Ducrey B., Wolfender L.J., Marston A., Hostettmann K., *Phytochemistry* 38 (1):129-137; 1995
7. Gumbinger H.G., Winterhoff H., Wylde R., Sosa A., *Planta Med.* 58:49-50; 1992
8. Hager, E.D.: Biomodulation und Biotherapie des Krebses 1, 1985
9. Hiermann A., Juan H., Sametz W. J., *Ethnopharmacol.* 17:161; 1986
10. Hiermann A., *Sci. Pharm* 52:124-126; 1984
11. Hiermann A., *Sci. Pharm* 55:111; 1987
12. Hiermann A., *Sci. Pharm* 51:158-167; 1983
13. Kambič, V. in sod.: Hripavost, Lek Ljubljana, Ljubljana, 5-23, 41-46; 1986
14. Kellis J.T., Vickerry L.E., *Science*, 225:1032; 1984
15. Klinični primeri 1 do 7 - medicinska dokumentacija pri avtorju
16. Komoda Y., *Chem. Pharm. Bull.* 37:3128; 1989
17. Lastić, S.: Histološka študija, Institut za patologiju Medicinskog fakulteta, Beograd, 2.12. 1987
18. Likar, M.: Študija o delovanju Calitona[®] na celične kulture, Inštitut za mikrobiologijo Medicinske fakultete, Ljubljana, 10.3.1981.
19. Loeb, C.: Udžbenik interne medicine, Medicinska knjiga Beograd-Zagreb, 550-68; 1960
20. Wolbič, M.: Flavonol glycosides from *Sedum album*, *Phytochemistry* 28 (8):2187-2189; 1989
21. Martindale: The extra Pharmacopeia, 28th edition. The pharmaceutical Press, London, 1636-1657; 1982
22. Petković, S.: Urologija, Medicinska knjiga Beograd-Zagreb, 596-623; 1984
23. Potokar, S., Janžekovič, S.: Caliton[®] Onkotherapie bei Larynx-und Blasen-Karzinomen, *Dtsch. Zsch. Onkologie* 6; 1989
24. Potokar S.; Pavli, V.: Kombinierte Caliton[®] Onkotherapie. Hager, E.D. Hager, E.D. Biomodulation und Biotherapie des Krebses 1. Verlag für Medizin Dr. Ewald Fischer, Heildeberg, 213-224; 1986
25. Sendl, A.: Chemisch-Analytische und Pharmakologische Untersuchungen von *Allium ursinum* L. und *Sedum telephium* L., München 1992
26. Sendl, A., Mulinacci, N., Vincieri, F.F., Wagner, H.: Antiinflammatory and immunologically active polysaccharides of *Sedum telephium*, *Phytochemistry*, 34 (50):1357-1362; 1993
27. Vegelj-Pirc, M.: Psiho-onkologija, *Med. razgl.* 3:449-458, 1987
28. Vozelj, M.: Temelji imunologije, Ljubljana, 1972
29. Wagner, H.: Analytische und immunologische Caliton[®] Untersuchungen, Institut für pharmazeutische Biologie der Universität München (ni še objavljeno)
30. Wagner H., in sod. Die Beeinflussung der Phagozytosefähigkeit von Granulozotten durch homeöpatische Arzneipreparate. *Arzneim.-Forsch./Drug Res.* 36:1421-1425; 1986
31. Wagner, H., Dokumentation zur Registrierung von Hermelika Tinktura Fitolab. Fito-ter. Dr. Stane Potokar, Universitäts Institut für Pharmazeutische Biologie München, 1995 (dokumentacija ni še objavljena)

32. Wagner, H.: Dokumentation zur Registrierung von Vrbovec (Weidenröschenextrakt)
Fitolab. Fitoter. Dr. Stane Potokar, Universitäts Institut für Pharmazeutische Biologie
München, 1995 (dokumentacija ni še objavljena)
33. Wichtl M., Tadros W., Dtsch. Apoth. Ztg 122 (50):2593-2598; 1982