

PAMP-Immuntherapie bei Krebs

Patienteninformation

Die PAMP-Immuntherapie ist eine moderne Form der alten Fiebertherapie¹. Sie basiert u.a. auf

- der Fiebertherapie bei tausenden Krebspatienten zwischen 1895 und 1936, die zu vielen überraschenden Heilungen selbst großer inoperabler Tumore führte³ „which would be difficult to achieve today“⁴,
- Experimenten in Krebsmäusen²
- Ersten Tests an Krebspatienten in unserer Zeit^{1,3,4}.

Unterlagen dazu finden Sie unter <http://www.pamp-therapie.de>, einige Beispiele für positive Heilungsverläufe unter <http://www.pamp-therapie.de/fallstudien.html>. Ausführlich sind die Erfolge der Fiebertherapie dokumentiert im Buch "Heilende Hitze" mit über 140 Referenzen.

Staatliche Kliniken

Diese Kliniken führen nach individueller Fallentscheidung PAMP-Immuntherapie in Anlehnung an das Behandlungsprotokoll für Ärzte durch:

- Klinik Havelhöhe, Berlin (Dr. Grah, derzeit nur Misteltherapie)
- Filderklinik Stuttgart (Dr. Schlott, derzeit nur Misteltherapie)
- Universitätsklinik Freiburg, Zentrum Naturheilkunde (Prof.Dr.Huber, nur austherapierte Krebspatienten)

Privatkliniken

In folgenden Privatkliniken gibt es Erfahrung mit PAMP-Immuntherapie:

- Klinik-im-LEBEN, 07973 Greiz (Dr.Reuter)
- gisunt-Klinik, 26384 Wilhelmshaven (Dr.Wehner)
- Klinik Arlesheim bei Basel, Schweiz (Dr.Orange)

Praxisärzte

Praxisärzte in Ihrem Umkreis, die PAMP-Immuntherapie durchführen können, können auf Anfrage vermittelt werden. Weitere Ärzte, die an einer Zusammenarbeit interessiert sind, können per email ein detailliertes Behandlungsprotokoll für Ärzte anfordern.

Informationen sollten im persönlichen Gespräch mit dem Arzt eingeholt werden. Schriftliche Anfragen zur Behandlung oder den Kosten gehen im hektischen Tagesgeschäft oft unter.

Behandlung

Bei vielen, wenn nicht den meisten Krebspatienten liegt eine Immunreaktion gegen die Krebszellen vor, sie ist nur fast immer zu schwach. PAMP-Substanzen aus Bakterien und Viren können eine vorliegende Immunreaktion massiv verstärken³. PAMP wirken synergistisch (sich gegenseitig potenzierend). Deshalb verwenden wir eine Kombination von PAMP-Medikamenten.

Die Standard PAMP-Behandlung erfordert eine Woche zur Eingewöhnung und Dosisfindung und weitere zwei bis vier Wochen für die Therapie. Wir empfehlen eine einwöchige Auffrischung nach einem halben Jahr.

Derzeit empfehlen wir eine Auswahl aus folgenden Medikamenten: Iscador, Colibiogen, Strovac, Picibanil, Utilin, Mutaflor (oral). Gängig ist die Kombination von Iscador, Colibiogen, Strovac. Die Dosierung ist dem Behandlungsprotokoll für Ärzte zu entnehmen. Zusätzlich bedarf es keiner weiterer Maßnahmen wie Nahrungsergänzungsmittel o.ä.

Der Patient kommt üblicherweise morgens nüchtern in die Praxis und bekommt eine Infusion mit zwei bis drei PAMP-Medikamenten (synergistische Wirkung) über 30-120 Minuten. Bei oberflächlichen Krebsherden kommt anstatt einer Infusion die langsame peritumorale oder intratumorale Injektion in Frage, die eine noch stärkere Immunreaktion bewirken kann. Der Infusion bzw. Injektion vorausgehen kann eine 30-minütige Ganzkörperhyperthermie, um die Stärke der fiebrigen Nebenwirkungen zu senken und das Zünden des Fiebers zu erleichtern.

Die Dosis wird in der ersten Woche (Dosisfindungswoche) langsam aufsteigend für jeden Patienten individuell so eingestellt, dass die Temperatur wenige Stunden nach der Morgeninfusion ihren Höhepunkt erreicht mit möglichst über 39°C und bis zum Abend abklingt.

Das innate Immunsystem erfordert laufende Stimulation wie bei einem proliferativen Infekt. Die Therapie mit der gefundenen Dosis erfolgt deshalb ab Woche 2 mit zwei, besser drei Behandlungen pro Woche, also zum Beispiel Montag, Mittwoch, Freitag. Nach der Infusion soll der Patient unter ärztlicher Beobachtung ruhen, bis die Temperatur unter 38°C gesunken ist.

Die Behandlung in der ersten Woche sollte stationär oder mit enger Arztbindung erfolgen, die weitere Behandlung kann ambulant durchgeführt werden.

Nebenwirkungen

Fieber induziert durch PAMP-Medikamente kann beschwerlich sein und den Kreislauf belasten, ist aber nicht gefährlich wie ein Infekt und hinterlässt keine lang anhaltenden Schäden wie die Chemotherapie. Es sinkt automatisch innerhalb eines Tages auf Normaltemperatur. Anhand einer retrospektiven Phase-1-Studie konnten wir zeigen, dass die Sicherheit der PAMP-Immun-

therapie exzellent ist ⁵. Über 523 Infusionen in 131 Patienten wurde keine einzige schwere Nebenwirkung wie Epilepsie, Tumorlysesyndrom, Kreislaufkollaps oder allergischer Schock beobachtet. Mit vorausgehender Wärmebehandlung kam es bei einem Viertel der Patienten zu Übelkeit oder Erbrechen oder Kopfschmerzen, bei etwa 12% zu Rückenschmerzen. Milde Kreislaufprobleme oder allgemeine Schwäche am darauffolgenden Tag waren selten. Umgekehrt berichten manche Patienten über eine Phase ausgeprägter physischer und mentaler Stärke in den Tagen nach einer Behandlung. Weitere mögliche Nebenwirkungen sind im Anhang aufgeführt.

Falls das Fieber als zu belastend empfunden wird, ist es besser, zwischendurch mit einer reduzierten Dosis zu arbeiten, die für den Patienten erträglich ist, als PAMP-Infusionen auszusetzen.

Unbeschädigtes Immunsystem

Optimaler PAMP-Therapieerfolg ist nur mit einem kräftigen Immunsystem zu erwarten. Patienten sollten deshalb nicht mit Chemotherapie oder Bestrahlung vorbehandelt sein, oder eine solche Vorbehandlung sollte mindestens 6 (besser 24) Monate zurückliegen. Ob PAMP-Therapie bei stark vorbehandelten Patienten erfolgreich sein kann, wissen wir nicht. Immunsupprimierende Medikamente wie Kortison und Opiate sind mit PAMP-Therapie nicht kompatibel. Eine vorangegangene oder gleichzeitige Hormonbehandlung steht der PAMP-Immuntherapie theoretisch nicht im Wege.

Verlaufskontrolle

Ärzte, die Erfahrung mit Fiebertherapie haben, berichten, dass sie als Kennzeichen für einen Therapieerfolg zunächst das Allgemeinbefinden heranziehen: Nehmen die Schmerzen ab, verbessert sich die Energie des Patienten, nimmt der Appetit zu, berichtet er subjektiv über besseres Wohlbefinden, kommt es im Falle tastbarer Herde nach einer vorübergehenden Verhärtung zu einer Aufweichung. Zytokinmarker, die nach einer Stimulation des innate Immunsystems steigen, sind u.a. TNF- α , IL-1, IL-1 β , IL-6, IL-12, IF- γ . Umgekehrt sollten Entzündungsmarker und Marker für Immunsuppression wie IL-10 and TGF- β sinken, ebenso wie das so-genannte Neutrophil-Lymphozyten-Verhältnis, das möglichst auf einen Wert unter 3-4 fallen sollte.

Kassenfinanzierung

Die reinen Medikamentenkosten der PAMP-Immuntherapie sind vergleichsweise gering (etwa 400-700€ für 4-5 Wochen). Hinzu kommen die Kosten für die stationäre oder ambulante Betreuung. Privatkliniken berechnen bei stationärem Aufenthalt einen Tagessatz von etwa 300-350€ inklusiv Medikamente.

Derzeit gibt es keine genau passenden Kassenziffern (GoÄ) für die PAMP-Immuntherapie. Der Arzt wird in der Regel eine Privatrechnung erstellen. Patienten sollten einen Antrag auf Erstattung vorab bei ihrer Krankenkasse stellen. Als Argumentationshilfe können die geringen Kosten

- zum Beispiel im Vergleich zu einer Chemotherapie - sowie alle unter www.pamp-therapie.de verfügbaren Informationen herangezogen werden.

Ich bin Patient - was kann ich tun

Drucken Sie diese Kurzbeschreibung aus und nehmen sie mit zur Arztbesprechung. Falls der Arzt noch keine Erfahrung mit PAMP-Immuntherapie hat, sollte er unter Angabe von Name, Adresse, Telefon und email das Behandlungsprotokoll für Ärzte anfordern. Kontakte mit erfahrenen Kollegen können vermittelt werden. Es sollte ein Patientengespräch zu den Details der Behandlung erfolgen.

Wenden Sie sich mit Fragen oder berichten über Probleme und Erfolge bei Therapie und Kassenfinanzierung an uwehob@pamp-therapie.de.

Kontakt

Prof.Dr.Uwe Hobohm
THM-University of Applied Sciences
Wiesenstraße 14
35390 Giessen

uwehob@pamp-therapie.de

Referenzen

- 1 www.fevertherapy.eu/references Orange 2016
- 2 www.fevertherapy.eu/references Maletzki 2013
- 3 Heilende Hitze, amazon 2018
- 4 Mantovani et al. Nature 454(2008)436
- 5 Reuter, Öttmeier, Hobohm 2018

Anhang: mögliche Nebenwirkungen

- Subkutane oder intra-muskuläre Injektionen können zu lokalen Hautirritationen oder Entzündungszeichen wie Rötung, Erwärmung, Schwellung führen. Diese Irritationen können durch leichte Massage der Injektionsstelle vermindert werden.
- Nebenwirkungen wie Übelkeit, Erbrechen, Durchfall, Rückenschmerzen, Kopfschmerzen können auftreten.
- Die Therapie kann zu einem starken Anstieg abgestorbener Krebszellen führen. Auf der einen Seite ist das ein gutes Zeichen. Auf der anderen Seite können die Nieren übermässig stark durch die Abbauprodukte belastet werden (Tumorlysesyndrom). Die Behandlung sollte dann solange ausgesetzt werden, bis sich die Nierenwerte stabilisiert haben.
- Beim Frösteln kann es zu Schmerzen in Läsionen kommen. Der Schmerz ist nach dem Fieber dann oft geringer als vor der Injektion.
- Fieber kann zu vorübergehenden Knochenschmerzen führen.
- Beim Frösteln kann es zu Vasokonstriktion und Zyanose (bläuliche Verfärbung von Hautbereichen) kommen. Diese können durch Hilfwärme vermieden werden.
- Abgeschlagenheit und Müdigkeit sind die Regel und zu erwarten.
- Leichte Aufregung oder Irritationen nach der Injektion, die sich nach dem Frösteln lösen, sind normal.
- Während Frösteln ist häufig ein schnellerer Puls zu beobachten.
- Muskelschmerzen, Gelenkschmerzen und Hyperästhesie (Überempfindlichkeit auf Berührungsreize) sind häufig.
- Trockener Mund kann auftreten.
- Im Allgemeinen kommt es zu einem leichten Abfall des Blutdrucks. Stärkere Effekte auf den Blutdruck in beide Richtungen können kurz nach der Injektion auftreten.
- Schwindel kann auftreten, wenn man während des Fröstelns schnell aufsteht.
- Anorexie (Appetitlosigkeit), Adipsie (verminderter Durst) und Gewichtsverlust sind während des Fiebers zu beobachten und lösen sich, sobald das Fieber abgeklungen ist. Patienten berichten nach der ersten Therapiewoche oft über besseren Appetit.
- Lichtempfindlichkeit kann gelegentlich auftreten.
- Kopfschmerzen sind nicht selten.
- Während hohen Fiebers sind die kognitiven Leistungen eingeschränkt.
- Menstruationsverschiebungen wurden beobachtet.
- Epileptische Anfälle sind theoretisch nicht auszuschliessen, allerdings bislang unter PAMP-Immuntherapie noch nicht beobachtet worden.
- Ein Kreislaufkollaps ist unter vorschriftsmässiger langsamer Zuführung der PAMP-Medikamente bislang nicht beobachtet worden, ist aber bei zu schneller Zuführung oder falscher Dosierung theoretisch nicht ausgeschlossen.
- Allergische Reaktionen sind bislang nicht beobachtet worden, jedoch theoretisch nicht ausgeschlossen.