

## PAMP-Immuntherapie bei Krebs

Die PAMP-Immuntherapie ist eine moderne Form der Fiebertherapie<sup>1</sup>. Sie basiert u.a. auf

- Experimenten mit Fiebertherapie am Menschen zwischen 1895 und 1936, die zu vielen überraschenden Heilungen führten<sup>3</sup> „which would be difficult to achieve today“<sup>4</sup>,
- vorläufigen Experimenten in Krebsmäusen<sup>2</sup>
- ersten Tests an Krebspatienten<sup>1,3,4</sup>.

### Kassenfinanzierung

Derzeit gibt es keine genau passenden Kassenziffern (GoÄ) für die PAMP-Immuntherapie. Patienten müssen die Finanzierung individuell mit ihrer Krankenkasse vorab klären. Als Argumentationshilfe können alle unter [www.pamp-therapie.de](http://www.pamp-therapie.de) verfügbaren Informationen herangezogen werden.

### Kliniken, an denen Fallstudien durchgeführt werden können

Diese Kliniken führen nach individueller Fallentscheidung PAMP-Immuntherapie in Anlehnung an das Protokoll auf Seite 2 durch:

- Klinik Havelhöhe, Berlin (Dr. Schad)
- Filderklinik Stuttgart (Dr.Schlott)
- Universitätsklinik Freiburg, Zentrum Naturheilkunde (Prof.Dr.Huber)

### Privatpraxen

Die folgenden Ärzte haben in persönlichen Gesprächen ihr Interesse geäußert, Fallstudien durchzuführen; ob das umseitige Protokoll umgesetzt werden kann, muss von Fall zu Fall geprüft werden:

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

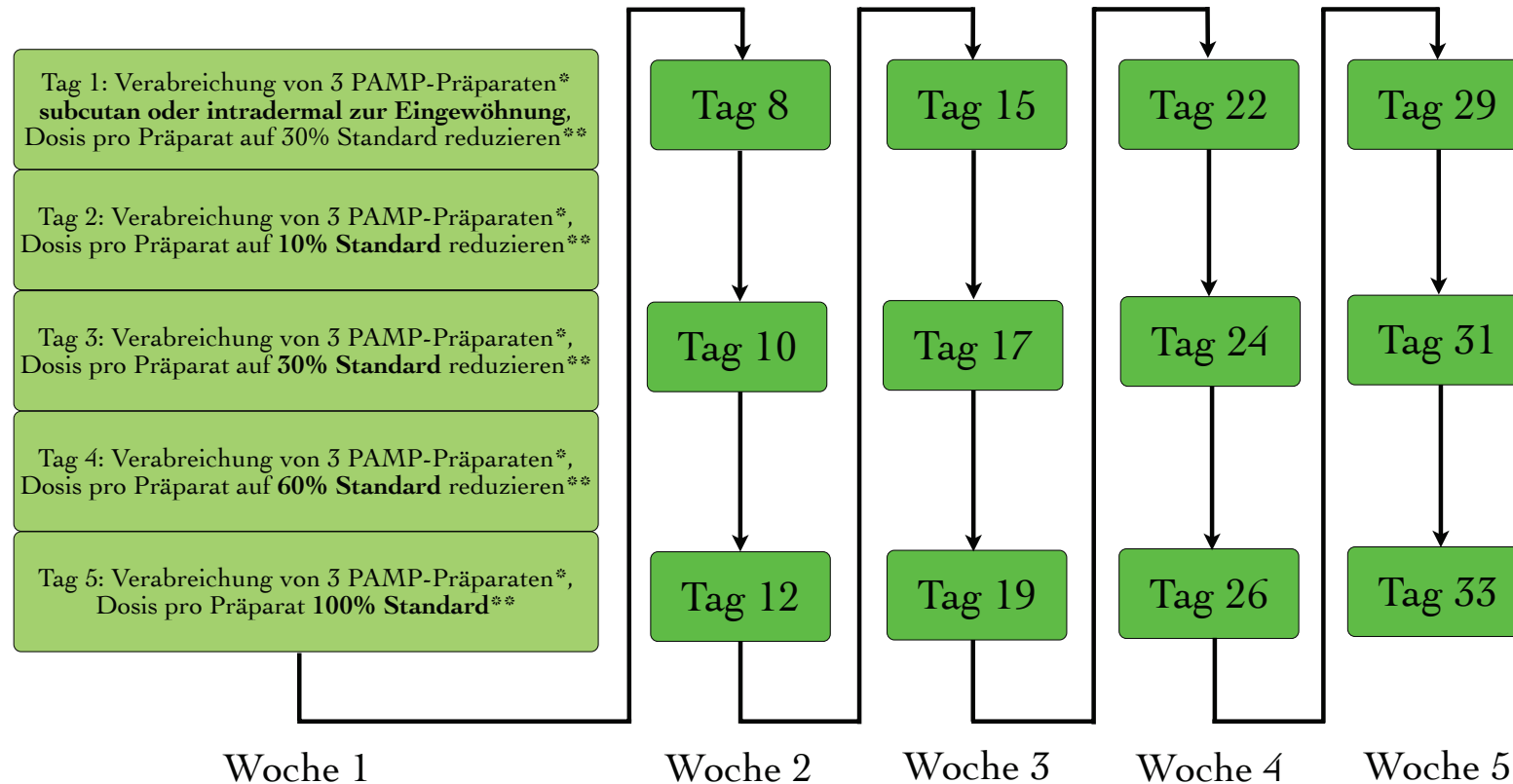
Ärzte, die an einer Zusammenarbeit mit dem Ziel der gemeinsamen Dokumentation und Publikation von Fallstudien interessiert sind, können per email an [uwehob@pamp-therapie.de](mailto:uwehob@pamp-therapie.de) ein detailliertes Behandlungsprotokoll für Ärzte anfordern.

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

## PAMP-Therapieprotokoll

**Bestimmung** der individuellen  
fieberinduzierenden Dosis

**Behandlung** : 3 Applikationen pro Woche, möglichst mit der  
individuellen fieberinduzierenden Dosis, hilfsweise bei  
schwachen Patienten auch mit einer subfebrilen Dosis



\* Zum Beispiel Iscador-M+Colibiogen-inject+Strovac oder Iscador-M+Colibiogen-inject+Begrival. Für Begrival liegen wenig Erfahrungen vor. Vorzugsweise Infusion über 30-120min; Strovac und Begrival hilfsweise intramuskulär oder i.t. Entlassung nach 1-2 Stunden Beobachtung wenn keine Reaktion auftritt, ansonsten Beobachtung bis Fieber abklingt und keine weitere Dosissteigerung. Mit der gefundenen Dosis in den Wochen 2-5 fortfahren. Orale Supplementation durch Mutaflor oder beta-Glucan (beide enthalten oral verfügbare PAMP-Substanzen) könnten möglicherweise die positiven Effekte der PAMP-Therapie verstärken oder angewendet werden, wenn die hochfrequente Fiebererzeugung nicht möglich ist, um das Immunsystem aktiv zu halten.

\*\* Siehe Ärzteprotokoll

## **Medikamentenkombination**

PAMP Immunstimulatoren wirken synergistisch. Wir kombinieren deshalb 3 Medikamente, die PAMP enthalten. Wir empfehlen Iscador-M+Colibiogen-inject+Strovac oder Begripal anstelle Strovac. Medikamente sind entweder für die intravenöse Anwendung zugelassen (Colibiogen) oder off-label getestet (Iscador in hunderten von Fällen, Strovac vereinzelt in Privatpraxen). Im Rahmen der PAMP-Immuntherapie ist für Strovac und Begripal auch die zugelassene intramuskuläre Anwendung möglich. Andere Medikamentenkombinationen sind denkbar. Eine Liste mit weiteren PAMP-Medikamenten ist in Ref.1 und 3 zu finden.

## **Häufigkeit der Verabreichung**

Das innate Immunsystem erfordert laufende Stimulation wie bei einem proliferativen Infekt. Wir behandeln deshalb zwei- bis dreimal pro Woche über vier Wochen. Diese Häufigkeit sollte *nicht* unterschritten werden.

## **Dosis**

Die Dosis wird in der ersten von fünf Behandlungswochen für jeden Patienten individuell so eingestellt, dass die Temperatur 1-2 Stunden nach der Morgeninfusion ihren Höhepunkt erreicht mit möglichst über 39°C und bis zum Abend abklingt.

Die alten Experimente legen einen Zusammenhang zwischen Therapieerfolg und Fieber nahe. Ob die dreimalige Fiebererzeugung pro Woche notwendig ist, ist jedoch nicht abschliessend geklärt. Wir vermuten, dass auch hochgetaktete subfebrile Verabreichungen ausreichen können. Falls also das Fieber als zu belastend empfunden wird, ist möglicherweise auch einmal Fieber pro Woche ausreichend plus zwei Verabreichungen mit einer subfebrilen Dosis (z.B. 50%). Eine weitergehende Diskussion dieser Problematik findet sich in Ref.3.

## **Risiko**

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. Anhand einer retrospektiven Phase-1-Studie konnten wir zeigen, dass die Sicherheit der PAMP-Immuntherapie exzellent ist<sup>5</sup>.

## **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.

## **Verlaufskontrolle**

Ärzte, die Erfahrung mit Fiebertherapie haben, berichten, dass sie als Kennzeichen für nicht-maligne Größenzunahme 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- $\alpha$ , IL-1, IL-1 $\beta$ , IL-6, IL-12, IF- $\gamma$ . Umgekehrt sollten Entzündungsmarker und Marker für Immunsuppression wie IL-10 and TGF- $\beta$  sinken, ebenso wie das so-genannte Neutrophil-Lymphozyten-Verhältnis, das möglichst auf einen Wert unter 3-4 fallen sollte. Eine breitere Diskussion - insbesondere zu einer möglichen transienten Größenzunahme von Läsionen und der Anwendung von immunRECIST Kriterien - findet sich in Ref.3 .

## **Ich bin Patient - was kann ich tun**

Drucken Sie diese Kurzbeschreibung aus und nehmen sie mit zur Besprechung mit einem der oben genannten Ärzte. Berichten Sie bitte über Probleme und Erfolge bei Therapie und Kassenfinanzierung an [uwehob@pamp-therapie.de](mailto:uwehob@pamp-therapie.de).