

Grüner Knollenblätterpilz bremst Tumorzellwachstum – exulzierendes Karzinom heilt ab

Amanita Therapie eines Mammakarzinoms

Fachbeitrag von Dr. Isolde Riede

Homöopathische Zubereitungen aus dem grünen Knollenblätterpilz, Amanita phalloides, sind dazu geeignet, das Wachstum von Tumorzellen zu bremsen, ohne die normalen Zellen zu schädigen. In jedem Körper entstehen im Lauf des Lebens mehrere Tumorzellen. Nicht jede Tumorzelle entwickelt sich jedoch zu einem großen Tumor. Das Immunsystem erkennt die fremden Tumorantigene auf der Zell-Oberfläche und kann die Tumorzellen angreifen. Nur wenn das Tumorzellwachstum schneller erfolgt als der Abbau, tritt eine Krebserkrankung auf.

Eine sinnvolle Tumorthherapie basiert auf zwei Ansatzpunkten. Einerseits soll die Anzahl der Tumorzellen reduziert und nur die Tumorzellen spezifisch gebremst werden, ohne dass die Körper- und Immunzellen Schaden nehmen. Andererseits soll das Immunsystem gestärkt werden.

Der Abbau der Tumormasse

Als erste Basistherapie kann der Abbau der Tumormasse durch eine **Operation** erfolgen. Bereits die Entfernung eines großen

Primärtumors kann zu einem anderen Verhältnis der Tumorzellen zu den Immunzellen führen und eine Besserung hervorrufen. Hierbei sollten die Lymphknoten wenn möglich im Körper bleiben, da sonst eine Schwächung des Immunsystems erfolgt.

Als zweite Maßnahme steht die Verabreichung der **homöopathischen Zubereitung des grünen Knollenblätterpilzes** (Amanita phalloides*) zur Verfügung. Mit dem Gift aus diesem Pilz, Amanitin, gelingt es, in der richtigen Dosierung, die Tumorzellen zu bremsen, zu schädigen und abzubauen, ohne die anderen Körperzellen zu beeinflussen (Abbildung 1).

Zur Prophylaxe nach einer Operation eignet sich eine Dosierung von 5 Tropfen Amanita phalloides D4 pro Tag. Diese Menge ist ausreichend, um wenige oder langsam wachsende Tumorzellen am Wachstum zu hindern.

Massive oder schnell wachsende Tumoren können mit Amanita phalloides D2 behandelt werden. Wenn eine größere Tumormasse im Körper ist, muss die Dosis so gewählt werden, dass die vielen Tumorzellen getroffen werden. Eine Aufnahme von 1 ml der D2 täglich kann meist ohne Nebenwirkungen erfolgen.

Im Allgemeinen wird vorab ein Therapieplan mit einem Monitoring festgelegt. Es folgt die Bestimmung der definierten Parameter, um die Basiswerte zu erhalten. Dann

Dr. Isolde Riede



werden 20-30 ml der D2 verabreicht, im dramatischen Fall 50-60 ml der D2, oder entsprechende Mengen der D3 oder D4. Im regelmäßigen Abstand erfolgt ein Monitoring aller definierten Parameter. Zeigt sich keine Wirkung, so werden weitere 20-30 ml der D2 verabreicht. Dies geschieht so lange, bis sich die gewünschte Wirkung einstellt. Wenn der Tumor nach der Aufnahme von 100 ml der D2 nicht reagiert, so ist an eine Resistenz zu denken. Wenn der Tumor auf die Therapie reagiert, so sinkt die Dosierung auf bis zu 5 Tropfen der D4 täglich. Alle Zwischenfälle führen zu einer Therapiepause von einigen Tagen.

Verlaufskontrolle

Immer kann die Messung der Laktatdehydrogenase (LDH) eingesetzt werden. Dieses Enzym ist in allen Zellen vorhanden, und das Auftreten im Serum zeigt allgemein Zellabbau an. Sie zeigt also gegebenenfalls den Abbau von Tumorzellen an. Sie steigt allerdings bei jedem Zellabbau, verursacht durch andere Faktoren. In der Anamnese sind deshalb bei einem Anstieg der LDH diese Faktoren (Herzinfarkt, Niereninfarkt, Embolie, Autoimmunität, Infektionskrankheiten, Anämien) auszuschließen.

Gewebe-spezifische Tumormarker eignen sich für das Monitoring, diese werden im Allgemeinen auch durch den Abbau von Tumorzellen freigesetzt. Im Idealfall wird ein Parameter bei Diagnosestellung gefunden und kann regelmäßig bestimmt werden.

Steigen sowohl die LDH als auch der Gewebe-spezifische Tumormarker an, so kann von einem erfolgreichen Zell-Abbau ausgegangen werden. Ein solcher Anstieg ist in der Tumorthherapie bei großen Tumoren zunächst erwünscht. Nur langfristig können diese Marker sich stabilisieren oder abfallen.

Zellen wachsen exponentiell, aus 1 werden 2, aus 2 werden 4 und so fort. In der Folge davon steigen Tumormarker bei Tumorzellwachstum exponentiell an. Bei der Auswertung zur Abschätzung des Therapie-Erfolges ist die Anwendung einer halb-

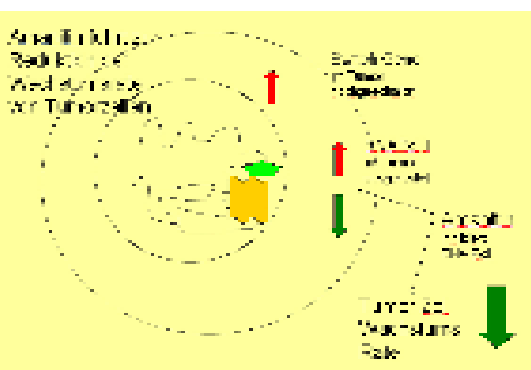


Abbildung 1: Das Gift des grünen Knollenblätterpilzes (Amanita phalloides), Amanitin, hemmt die RNA-Polymerase II. Dieses Enzym wird in den Tumorzellen zu 100%, in normalen Zellen werden nur ca. 10% genutzt. Eine partielle Hemmung führt also zur Reduktion des Wachstums der Tumorzelle ohne die anderen Körperzellen zu stören

logarithmischen Graphik unabdingbar. Nur so ist ein Anstieg oder Abfall aus der Exponentialphase sichtbar.

Langfristig sollten sich die Serumwerte alle Tumormarker stabilisieren. Dies zeigt einen Stillstand an, eine Stabilisierung, bei der das Immunsystem erfolgreich die wachsenden Zellen besiegen kann. Von einer eingeleiteten Heilung kann gesprochen werden, wenn die Werte der Marker fallen, ein Zeichen, dass der Tumor erfolgreich abgebaut wird.

Unterstützung des Immunsystems

Essentielle Fettsäuren dienen als Baustoff für die Zellmembranen, und sorgen dort für eine ausreichende Beweglichkeit der Moleküle, führen also zur Fluidität. Ein Mangel daran kann dazu führen, dass diese reduziert wird. Eine verringerte Fluidität führt zu veränderten Eigenschaften und Konformationen. Andere Konformationen werden vom Immunsystem als fremd erkannt und angegriffen – wodurch Auto-Immunität ausgelöst wird. Bis zu einem gewissen Grad kann der Körper durch einen Anstieg des Cholesterins die Fluidität erhöhen. Ein höherer Cholesterinspiegel zeigt also einen essentiellen Fettsäure-Mangel an. Durch hohe Gaben von hochwertigem Pflanzenöl, Fischöl oder Lecithin kann dieser Zustand abgefangen werden.

Essentielle Fettsäuren dienen auch als Vorstufe von Gewebshormonen. Diese werden vom Immunsystem benutzt. Langkettige und mehrfach ungesättigte Fettsäuren, wie sie zum Beispiel im Nachtkerzenöl vorkommen, werden benötigt.

Als Folge des Mangels an essentiellen Fettsäuren entsteht oft ein Mangel an Zink im Körper. Dieser sollte durch Einreiben der Haut mit einer Zink-Salbe behoben werden. Zink sollte nicht oral aufgenommen werden. Eisen und Zink benutzen dasselbe Transportprotein, und das gleichzeitige Auftreten von Zink führt stets zu einem Eisenmangel.

Therapie eines exulzierenden Mammakarzinoms

Alter, Beruf, Anamnese

Die Patientin wurde 1954 geboren, die

Anamnese ergab keine Hinweise auf besondere Risiken für eine Krebserkrankung. Die Patientin hat ein Körpergewicht von ca. 60 kg, das über die Dauer der Therapie etwa stabil bleibt.

Erstdiagnose und Vorbehandlungen

Das Karzinom wurde ca. 1997 als „Verkalkung“ diagnostiziert. 2001 wurden zwei Knoten entdeckt. 2006 brach die Haut über der rechten Brust auf, das Areal vergrößerte sich ständig. Seit 2008 war auch die linke Brust befallen. Vor Behandlungsbeginn war neben dem exulzierenden Primärtumor rechts ein ausgedehntes tumoröses Infiltrat im Thorax festgestellt, bis zur Thoraxrückwand übergreifende Hautmetastasen waren vorhanden. Die rechten Lungenflügel waren kollabiert. Die Haut über der rechten Brust war aufgebrochen, nässte und blutete ständig. Die linke Brust war betroffen und knotig, die Haut darüber begann aufzubrechen. Die axillären Lymphknoten waren „befallen“ und verdickt. Kürzlich entstand zusätzlich plötzlich und ohne äußeres Ereignis eine skoliotische Fehllage der Wirbelsäule. Eine Operation des Tumors war nicht mehr möglich, Bestrahlung und Chemotherapie wurden nicht durchgeführt. Die Vorbehandlungen bezüglich des Tumors beschränkten sich auf alternative Maßnahmen. Eine Hyperthermie blieb erfolglos. Ein Lymphödem im rechten Arm, beidseitige Beinödeme und Aszites waren aufgetreten.

Behandlungsbeginn, Monitoring und Dosisanpassungen

Die Patientin stellt sich Anfang 2009 vor. Sie ist in der Situation, dass die offene Wunde sowie die Schwellungen erhebliche Beeinträchtigungen der Lebensqualität verursachen (Abbildung 3 A). Sie konnte den rechten Arm fast nicht mehr benutzen. Ihr Hausarzt hatte sie bereits mit einer geringen Dosis Amanita phalloides versorgt. Ihre Anfangsdosis liegt bei einigen Tropfen der D4 täglich. Diese Dosis reichte aus, dass der Aszites sich soweit verbesserte, dass sie sich wieder bücken konnte.

Als Therapiefahrplan wird festgelegt, den Level von Amanita phalloides sehr schnell aufzubauen, mit der Verdünnungen D2 in einer maximal verträglichen täglichen Dosis zu arbeiten, bis der Tumor sich aufzulösen beginnt. Im Fall eines Zwi-

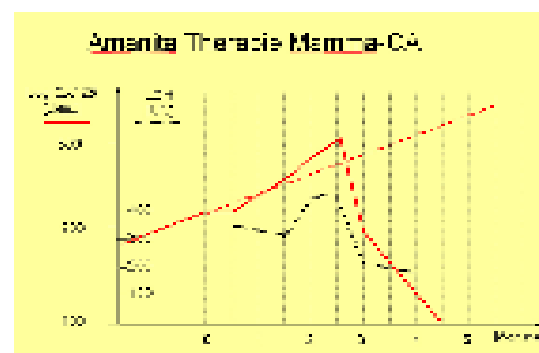


Abbildung 2: Therapieerfolg im Monitoring. Der Tumormarker CA125 wurde eingesetzt für das Monitoring. Dieser Wert war aus den Vorjahren bekannt und zeigte einen langsamen exponentiellen Anstieg (weitergeführt als gestrichelte Linie in der halblogarithmischen Auftragung). Die LDH zeigt Lyse der Zellen, Werte aus der Vergangenheit sind nicht bekannt. Zum Zeitpunkt 0 (siehe Abb. 3 A) wird die Therapie mit der D2 eingesetzt. Zunächst vermindert sich die Aktivität der Tumorzellen, der Tumormarker bleibt konstant (Einnahme von 20 ml D2). In der Folge steigt der CA125 überexponentiell, begleitet von einem Anstieg der LDH. Dies zeigt einen Therapieerfolg an, der im Tumorzellabbau mündet (Einnahme von 130 ml D2). Nach dem 3. Monat fallen die LDH und CA125 Werte und es wird zusätzlich eine anti-hormonelle Therapie (Letrozol) eingesetzt. Die Werte fallen bis in den Norm-Bereich. Der Zellabbau ist abgeschlossen, die vollständige Ausheilung ist in Gang

schenfalls soll die Einnahme sofort unterbrochen werden. Als messbare Parameter werden ins Monitoring übernommen:

- LDH, um den Zellabbau zu sehen,
- CA125 als gewebespezifischen Tumormarker,
- Beobachtung der Tumoroberfläche, um Veränderungen festzustellen. Mindestens monatlich werden alle Parameter bestimmt und eine Entscheidung über die weitere Therapie gefällt (Abbildungen 2 und 3).

Adjuvant wird die Einnahme von einem kleinen Glas Leinöl pro Tag und die tägliche Einreibung eines Hautbereiches mit Zink-Salbe vereinbart. Die Pflege der offenen Haut wird umgestellt auf sterile Gaze mit Vaseline im täglichen Wechsel.

Im folgenden Bericht sind einzelne Stationen zusammengefasst

Einnahme von 20 ml D2, 14 Tage nach Therapiebeginn.

Patientin verspürt eine Entzündung, das Gewebe über der rechten Brust drückt, kribbelt, juckt und brennt, es blutet und nässt weiter. Ödem und Aszites sind unverändert. Die linke Brust ist weiter knotig und hart, die Haut über der linken Brustwarze offen.

Der gewebespezifische Tumormarker (Abbildung 2) bleibt konstant, es findet also eine Aktivitätsverminderung der Tumorzellen statt.

Einnahme von insgesamt 50 ml D2, 1 Monat nach Therapiebeginn.

Es treten zum Teil starke Schmerzen auf, die drei Therapiepausen von einigen Tagen notwendig machen. Die Wundränder erzeugen einen Druck, die Haut wächst von dort nach. Die Wundränder werden heller. Die Haut über der linken Brust hat sich geschlossen.

Einnahme von insgesamt 130 ml D2, 2 Monate nach Therapiebeginn.

Die axillären Lymphknoten sind geschwollen und brennen. Der Aszites ist geringer, das Ödem im Arm unverändert. Die Patientin verspürt keinen Appetit und soll Babykost verzehren. Der gewebespezifische Tumormarker ist überexponentiell gestiegen und zeigt beginnende Lyse der Tumorzellen an. Auch die LDH steigt kurze Zeit später an (Abbildung 2). Das Gewebe über der rechten Brust blutet

Abbildung 3: Therapieerfolg im Klinischen Bild



A. Therapiebeginn

oder nässt nicht mehr (Abbildung 3 B). Es zeigen sich Nekrosen. Die Haut wächst vom Wundrand nach. In der Wunde werden die weißen Inseln der gebildeten Ersatzhaut größer. Die linke Brust ist weniger voluminös, immer noch hart und knotig. Es treten keine Schmerzen mehr auf.

Einnahme von insgesamt 150 ml D2, 3 Monate nach Therapiebeginn.

Ein Erysipel tritt auf und wird mit Antibiotika behandelt. Blutegel werden auf die Ödeme gesetzt und führen zu Verbesserungen. Das Maximum der Zellyse ist durchschritten (Abbildung 2), der gewebespezifische Tumormarker und die LDH sind gesunken. Die Entzündungen gehen zurück. Die linke Brust ist kleiner und knotig (Abbildung 3C). Künftig wird die D3 eingesetzt (3 x 15 Tropfen pro Tag) und so die tägliche Dosis Amanitin reduziert.

4 Monate nach Therapiebeginn:

Diuretika-Behandlungen und Lymphdrainagen in einer Klinik führen zum Rückgang der Ödeme. Eine Transfusion wird notwendig. Der Appetit der Patientin kehrt



B. Lyse der Zellen und Nekrose



C. Abgeschlossene Lyse



D. Ausheilung

zurück. Eine Punktion führt zur Lungenperforation und einem Krankenhausaufenthalt von einigen Tagen. Die Biopsie aus der Haut über der rechten Brust ergibt eine Hormonabhängigkeit des Tumorgewebes. Anti-Hormone werden nun zusätzlich eingesetzt. Keine Metastasen oder „befallenen“ Lymphknoten können durch bildgebende Verfahren und Biopsien gefunden werden. Die LDH und der gewebespezifische Tumormarker fallen in den Normbereich zurück (Abbildung 2). Die Haut schließt sich ganz, die Hautmetastasen auf dem Rücken verschwinden. Die linke Brust wird weich, bleibt aber knotig (Abbildung 3 D). Die Lymphknoten sind klein, die Ausheilung erfolgt.

Prognose und Prophylaxe

Weitere 5 Jahre werden die Laborparameter und das klinische Bild erfasst. Zunächst wird vorzugsweise die D3 verabreicht in einer Dosis von 15 Tropfen/Tag. Aufgrund des guten Ansprechens auf die Therapie wird derzeit nicht mit einem neuen Ausbruch des Tumors gerechnet.

*) Das Medikament (Amanita phalloides) ist von Herbamed in guter Qualität aus der Schweiz zu beziehen, (Runge Pharma) Tel: 07621 / 14 08 11. Der Vertriebsweg ist voll etabliert.

Dr. Isolde Riede
riede@tumor-therapie.info

Steckbrief homöopathischer Zubereitungen von **Amanita phalloides**

Agaricus phalloides – Grüner Knollenblätterpilz

Indikation: Alle Tumore

Gute Ergebnisse werden erzielt in der Stabilisierung von Patienten, die keine zytostatische Chemo- oder Strahlentherapie erhielten. Von einer präventiven Einnahme ohne Tumorgeschehen wird abgeraten – die Biologie findet immer Auswege.

Wirkungsweise

Im klassischen Sinn wird Amanita phalloides als Mittel gegen die Todesangst eingesetzt. Im Molekularen Sinn wurde dieses Mittel neu entdeckt zur Hemmung des Wachstums spezifisch von Tumorzellen. Im Extrakt von Amanita phalloides befindet sich ein Gift, das die RNA-Polymerase II in allen Zellen hemmt – Amanitin. Die RNA-Polymerase II wird in Zellen des Erwachsenen nur zu einem geringen Anteil (10%) genutzt. Eine Hemmung von ca. 50% dieser Moleküle (entspricht ca. 100 ml D2 oder 1.000 ml D3 oder 10.000 ml D4) im Körper hat nur einen geringen Effekt für die normalen Körperzellen. Tumorzellen hingegen schalten ihre Gene so, dass die RNA-Polymerase II voll ausgelastet ist. Eine Hemmung dieses Enzyms führt also zu einer Wachstumshemmung der Tumorzelle. Da das Immunsystem im Allgemeinen Tumore angreift, besteht die Möglichkeit der Stabilisierung und Heilung.

Wirkung von Amanitin auf solide Tumore und Metastasen

Tumorzellen nehmen durch ihren erhöhten Stoffwechsel Amanitin vermehrt aus der Blutbahn auf. Der Tumor zieht sich

rasch zusammen und die Lage kann sich verändern. Dies führt auch dazu, dass der Tumorschmerz sich ändert. Ein unbehandelter Tumor erscheint im Sonogramm als „Raumforderung“. Während der Therapie ändert sich die Dichte des Tumorgewebes. Mit vermehrter Aufnahme von Amanitin sterben auch einige Zellen ab. Dies kann dazu führen, dass das Tumorgewebe löchrig durchsiebt wird mit Flüssigkeits-gefüllten Cysten. Im Abbau-Stadium wird der Tumor weniger durchblutet. Wenn dieser Zustand des Abbaus erreicht wird, empfiehlt es sich, geringer zu dosieren oder Therapiepausen einzulegen. Die sich im Abbau befindliche Tumormasse setzt eventuell die Droge Amanitin wieder frei.

Rezeptierung

Leider verwechseln viele Apothekenkräfte Agaricus (Fliegenpilz) mit Amanita phalloides (Agaricus phalloides). Zudem können Wirkstoffschwankungen von Hersteller zu Hersteller auftreten. Herbamed (Runge Pharma Tel: 07621/140811) bietet „nach Riede“ zertifizierte Dilutionen mit abgestimmten Wirkstoffgehalt an. Die D2 und D3 sind rezeptpflichtig und nur unter sorgfältiger und strenger ärztlicher Kontrolle anzuwenden. Fehlerfreiheit und hohe Qualität erreicht man durch die abgekürzte Rezeptierung z.B. 50 ml A. phalloides (zert. Riede) D4 fl.

Einnahme

Die perlinguale Aufnahme ist empfohlen. Von der Mundschleimhaut kann die Droge ihren freien Weg zu den stoffwechselaktivsten Zellen finden. Falls die Droge über den Darm aufgenommen wird, ge-

langt sie zuerst zur Pfortader und wird von der Leber abgefangen.

Dosierung

Genügend Wirkstoff befindet sich für die Tumorbehandlung in flüssigen Formen der D2, D3 und D4. Die Droge reichert sich an und kann nur langsam vom Körper abgebaut werden. Erst nach etwa einem Jahr ist eine einmal verabreichte Dosis wieder vollständig abgebaut. Es ist indiziert, von unten an die wirksame Dosis heranzufahren. Diese wird in einem abgestimmten Monitoring erkannt. Generell gilt: Je mehr Tumormasse im Körper ist und je schneller der Tumor eingeschätzt wird, umso schneller sollte ein Basislevel aufgebaut werden – und umgekehrt.

In der Prophylaxe nach einer Operation, die eine geringe Tumormasse im Körper zurücklässt, sind 5 Tropfen der D4 pro Tag über 5 Jahre meist ausreichend, um die verbliebenen Tumorzellen am Wachstum zu hindern und dem Immunsystem alle Chancen zu geben, sie abzubauen.

Die Maximaldosis bei großen und schnellen Tumoren beträgt 1 ml (10 Tropfen) der D2 pro Tag. Durch ein Therapie-Monitoring wird die wirksame Dosis erkannt. Eine Überdosierung ist zu vermeiden. Mit der Aufnahme von insgesamt maximal 100 ml der D2, 1.000 ml der D3 oder 10 l der D4 sollte der Tumor angegriffen sein, ohne dass Nebenwirkungen auftreten.

Nebenwirkungen

Durch die Droge wird der gesamte Stoffwechsel des Körpers angeregt. Der Angriff auf den Tumor kann auch eine lokale Schwellung verursachen. Im Abbaustadium können Blutungen auftreten. Beim Auftreten von Blutungen oder Schmerzen empfiehlt sich eine Therapiepause.

Dr. Isolde Riede
riede@tumor-therapie.info