

Tumorthherapie mit *Amanita phalloides*: ein Praxisfall

Wirkungsweise und Anwendung bei Mamma-Ca | Dr. med. Andrea Lusser

Die so genannte Amanita-Therapie wurde vor zehn Jahren von der Biologin Dr. habil. Isolde Riede entwickelt. [1, 2] Der in *Amanita phalloides* (Grüner Knollenblätterpilz, Abb. 1) enthaltene Wirkstoff Amanitin ist in der Lage, das Wachstum spezifisch von Tumorzellen zu hemmen. Die Therapie mit *Amanita phalloides* ist dabei sehr gut verträglich und außerordentlich wirkungsvoll.

Wirkungsweise

*Das Gift Amanitin, das in *Amanita phalloides* enthalten ist, hemmt das Enzym RNA-Polymerase II in allen Zellen.*

Die RNA-Polymerase II wird in Zellen des erwachsenen Menschen nur zu einem geringen Anteil (10 %) genutzt. In Tumorzellen hingegen ist die RNA-Polymerase II voll ausgelastet. Eine Hemmung dieses Enzyms führt also zu einer direkten Aktivitätshemmung der Tumorzellen. Das Immunsystem kann die Tumorzellen dann erkennen und diese abbauen.

Rezeptierung

Erhältlich sind „nach Riede“ zertifizierte Dilutionen mit standardisiertem Wirkstoffgehalt (Fa. Herbamed).

Die Dilutionen D2, D3 und D4 sind rezeptpflichtig und nur unter sorgfältiger ärztlicher Kontrolle anzuwenden.

Rezeptierung: z. B. *A. phalloides* (zert. Riede) D2 50 ml. [1]

Einnahme

Das Medikament sollte perlingual aufgenommen werden; so kann die Droge ihren freien Weg zu den stoffwechselaktivsten Zellen finden und muss nicht über die Leber verstoffwechselt werden. [1]

Dosierung

Die Dosierung richtet sich nach dem Stadium der Erkrankung und wird in einem abge-

stimmten Monitoring (s.u.) erkannt. Generell gilt: Je mehr Tumormasse im Körper vorhanden ist und je schneller das Wachstum des Tumors eingeschätzt wird, umso schneller sollte ein Basislevel aufgebaut werden.

Um das Ansprechen auf die Therapie beurteilen zu können, ist es das Ziel, den Patienten 100 ml *Amanita phalloides* D2 einnehmen zu lassen; dies sollte bei schnell wachsenden Tumoren möglichst rasch erfolgen.

Eine aufbauende Dosierung auf 4x10 bis maximal 4x20 Tropfen täglich ist anzustreben (vgl. Therapieplan im Kasten).

Bei Einnahme von 100 ml *Amanita phalloides* D2 ergibt sich eine Enzymhemmung von 50 % (für die gesunden Zellen im Körper hat dies keine erkennbaren Auswirkungen). Spätestens bei Erreichen dieser 100 ml sollte sich im Monitoring also eine Änderung des Laborberichts abzeichnen. Nur dann ist es sinnvoll, die Therapie weiterzuführen und zu optimieren. [1]

*Bezüglich der Toxizität ist anzumerken, dass erst bei einer Zufuhr von 10 Litern (!) von *Amanita phalloides* D2 mit toxischen Reaktionen zu rechnen ist.*

Zusätzliche kompatible Maßnahmen

Durch die zusätzliche Einnahme von Nachtkerzenölkapseln und das Einreiben von Zinksalbe (die Aufnahme von Zink sollte nicht oral erfolgen, sondern über die Haut) wird das Immunsystem unterstützt.

Ganz wichtig ist die ausreichende Zufuhr von essentiellen, ungesättigten Fettsäuren über die Einnahme hochwertiger Öle. Frau Dr. Budwig [3] und Frau Dr. Riede [4] konnten die Zusammenhänge einer gestörten Zellmembranfunktion bei Krebserkrankungen mit der einseitigen Aufnahme von gesundheitsschädigenden Fetten eindrucksvoll darstellen.

Da die Übersäuerung des Körpers gerade bei Tumorerkrankungen eine wichtige Rolle



Abb. 1: *Amanita phalloides* (Grüner Knollenblätterpilz)

spielt, sollten regelmäßige basische Bäder / Anwendungen durchgeführt werden. Außerdem setzte Frau Dr. Fryda mit großem Erfolg rechtsdrehende Milchsäure ein, um die von Tumorzellen gebildete linksdrehende Milchsäure zurückzudrängen. Gleichzeitig kann hierdurch eine geschwächte Nebennierenfunktion gestärkt werden, die entsprechend Frydas Hypothese zur Ursache von Krebserkrankungen mit einem sich daraus ergebenden Adrenalinmangel zugrunde liegt. [5]

Da Tumorzellen sich unter Zufuhr von schnell resorbierbaren Zuckern besonders rasch teilen können, ist es sehr wichtig, alle Arten von Zucker sowie Weißmehlprodukte zu meiden.

Darüber hinaus sollte allgemein auf eine besonders vitalstoffreiche Kost geachtet werden; diese Zusammenhänge haben z. B. Bellevue und Gingras in ihrem Buch „Krebszellen mögen keine Himbeeren“ sehr gut dargestellt. [6] Auch der Einsatz von Wildkräutern, z.B. in Form von grünen Smoothies, ist hilfreich (R. Brosius [7]).

Nahrungsergänzungen sollten bei Anwendung der Amanita-Therapie gemieden werden, da eine kontraproduktive Wirkung nicht ausgeschlossen werden kann. Bioenergetische Verfahren lassen sich dagegen gut kombinieren.

Verlaufskontrolle

Verlaufskontrollparameter sind die klassischen Tumormarker und die Laktatdehydrogenase (LDH), die insbesondere während des anfänglichen Abbaus der Tumorzellen stark ansteigen kann. Besonders aussagekräftig ist meines Erachtens die sogenannte Maintrac-Untersuchung auf zirkulierende epitheliale Tumorzellen (CETC), die auch im unten geschilderten Patientenfall eingesetzt wurde. [8] Diese Untersuchungen bilden die zelluläre Ebene und deren Abläufe ab. Gleichzeitig ist es erforderlich, die makroskopische Ebene durch bildgebende Verfahren im Sinne eines Stagings im Abstand von ein bis zwei Jahren darzustellen. Hier ist die PET (Positronen Emissions Tomografie) als besonders schonendes und gleichzeitig aussagekräftiges Verfahren hervorzuheben.

Mithilfe dieser Kontrollinstrumente gelingt es, ein Monitoring durchzuführen, das den Patienten weit über die klassische Nachsorge hinaus Sicherheit bezüglich des Therapieverlaufs bietet, was auch für die psychische Situation des Patienten von unschätzbarem Wert ist.

Therapieverlauf bei einer Patientin mit Mamma-Ca

Die Patientin L. M. wurde 1950 geboren. Sie ist pensionierte Grundschullehrerin und hat vier Kinder großgezogen. Sie erkrankte im August 2008 an einem Mamma-Ca. links (pT1c (1,2cm pNx SN Mx G2 RO. ÖR neg., PR pos. HER-2neu neg.), das brusterhaltend im Oktober 2008 operiert sowie im Februar 2009 nachoperiert wurde.

Frau M. lehnte die empfohlene Radiochemotherapie ab. Stattdessen begann sie mit einer kombinierten Fieber- und Hyperthermie. Begleitend wurde ein Monitoring (Maintrac) durchgeführt, das unter diesen Therapien einen steilen Anstieg (!) der im Blutkreislauf zirkulierenden epithelialen Tumorzellen von 0,75 (Aug. 2009) auf 77 Millionen (Dez. 2009) ergab. Aus diesem Grund brach die Patientin diese für sie recht belastende Therapie ab und kam im November 2009 in meine Praxis.

Zu jenem Zeitpunkt arbeitete ich mit einer Kombination aus nach Laboruntersuchungen eingesetzten hochdosierten anioxidativen Substanzen (nach Gesswein und Ohlen-

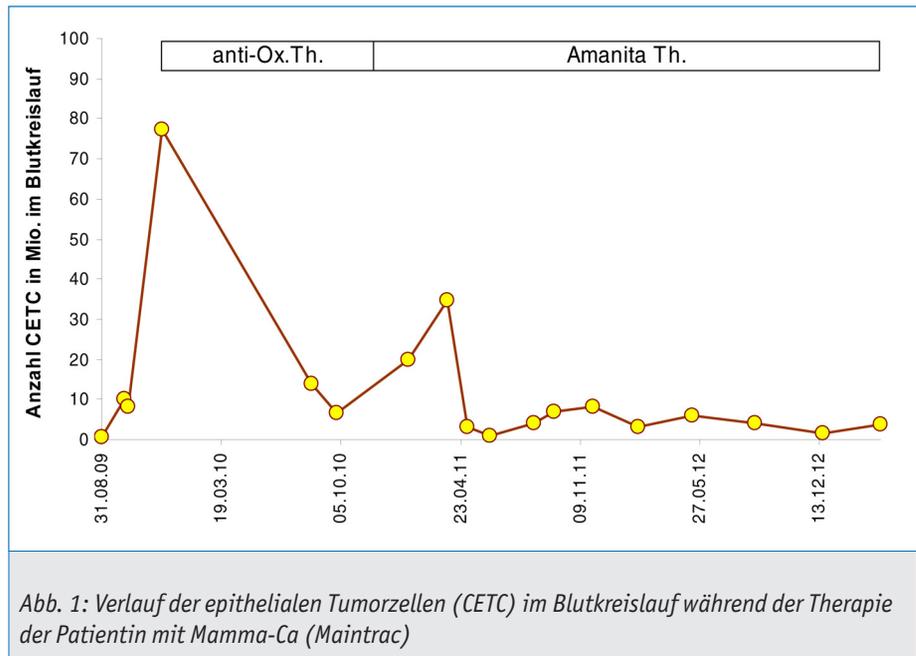


Abb. 1: Verlauf der epithelialen Tumorzellen (CETC) im Blutkreislauf während der Therapie der Patientin mit Mamma-Ca (Maintrac)

schläger [9, 10]), vor allem S-Acetylglutathion [11] zusammen mit Coenzym Q10, den Vitaminen C, D und E sowie Magnesium, Zink, Selen und Melatonin. Es handelt sich hier um eine sehr effektive und aufbauende Therapie (z. B. auch bei Fatigue), die im Gegensatz zur Amanita-Therapie auch in der Prophylaxe mit niedrigeren Dosierungen eingesetzt werden kann.

Unter dieser Behandlung ging die Anzahl zirkulierender Tumorzellen sehr befriedi-

gend auf 6,5 Millionen (Sept. 2010) zurück. Die Therapie sollte jedoch von der privaten Krankenversicherung nicht mehr erstattet werden, und so fanden wir ab Ende 2010 in der Therapie mit Amanita phalloides eine weitere äußerst wirkungsvolle, leicht anzuwendende und vergleichsweise kostengünstige Alternative.

Die Patientin begann die Amanita-Therapie im Dezember 2010 mit einer Dosierung von Amanita phalloides D4 1x5 Tropfen täglich.

Therapieplan

Amanita-Therapie:

- Einnahme von Amanita D2 mit dem Ziel, so schnell wie möglich 100 ml zu erreichen
- Dosierung: 1x5, 2x5, 4x5, steigern auf 4x10 (abstimmen auf eventuell auftretende Symptome) bis maximal 4x20 Tropfen
- Gut einspeicheln, dadurch Aufnahme über die Schleimhäute

Zusätzliche Maßnahmen:

- Nachtkerzenöl 1x2 Kapseln (z. B. von St. Bernhard Kräuterhaus)
- Zinksalbe täglich z. B. in die Ellenbeuge einreiben
- Zum Entsäuern regelmäßige basische Bäder, Einnahme von RMS-Milchsäure 3x30 Tropfen (z. B. Husarenapotheke Illingen-Uchtelfangen)

Ernährung:

- Allgemein vitalstoffreich essen
- Weißmehl und Zucker meiden (Tumorzellen leben von schnell resorbierbaren Zuckerarten)
- Täglich hochwertige, kaltgepresste Öle (ca. 500 ml pro Woche), z. B. Oliven-, Lein-, Walnussöl (wichtig für die Funktion der Zellmembranen)
- zusätzlich beim Kochen z. B. Olivenöl (kein Sonnenblumenöl) verwenden

Sonstiges:

- Keine Nahrungsergänzungen einnehmen.



Dr. med. Andrea Lusser

ist seit 1986 als Fachärztin für Allgemeinmedizin mit den Zusatzbezeichnungen Naturheilverfahren, Homöopathie und Psychotherapie – fachgebunden – in ihrer „Naturheilkundlichen Privatpraxis für Ganzheitsmedizin“ in Freiburg im Breisgau niedergelassen. Ihr besonderes Interesse gilt seit etwa 20 Jahren der Erforschung und Anwendung von alternativen Tumorthapien.

Kontakt:

Steinackerstr. 8, D-79117 Freiburg
Tel.: 0761 / 65513, Fax: 0761 / 65514
www.dr-lusser.de

Hierunter war ein Anstieg der zirkulierenden Tumorzellen auf 20 Millionen (Jan. 2011) zu verzeichnen, woraus abgeleitet werden konnte, dass die Konzentration der Medikation nicht ausreichte, um die Zellzahl zu kontrollieren. Deshalb wurde die Medikation ab Mitte Februar 2011 auf D2 umgestellt (neue Dosierung: 2x10 Tropfen).

Kurzfristig entstand ein Hautausschlag im Bereich der linken Brust, was als positiv zu interpretierende Ausleitungsreaktion des Körpers gedeutet wurde. Später trat ein mehrere Wochen andauerndes, ausgeprägtes nächtliches Schwitzen mit Geruchsbildung auf. Trotzdem stiegen die Tumorzellzahlen weiter auf ca. 35 Millionen (März 2011) an, wobei gleichzeitig viele spezifische Zellfragmente nachweisbar waren; diese findet man z. B. auch im Rahmen immunologischer Abwehrreaktionen als Zeichen der Zellschädigung. Daraufhin wurde die Dosierung auf 4x10 Tropfen erhöht.

Mit Erreichen der Einnahme von 100 ml von *Amanita phalloides* D2 konnte ein massiver Abfall der zirkulierenden Tumorzellen auf etwa 3 Millionen (Mai 2011) verzeichnet werden. Nach Fortsetzung der Therapie konnten die Tumorzellen sogar auf eine Million (Juni 2011) Tumorzellen gesenkt werden.

Eine versuchsweise Reduktion der Dosierung auf 2x10 Tropfen D2 führte jedoch zu

einem erneuten Anstieg der Zellen auf ca. 4 Millionen (Aug. 2011) und 7 Millionen (Sept. 2011).

Nach einer erneuten Erhöhung der Dosierung auf 4x10 Tropfen ergab sich zunächst eine Verlangsamung des Tumorzellanstiegs auf 8 Millionen (Dezember 2011) und dann ein Abfall auf 3 Millionen.

Inzwischen haben sich im vergangenen Jahr die Tumorzellzahlen unter einer Dosierung der D2 von 4x15 Tropfen auf Werte um 1,5 bis 6 Millionen eingependelt. Um diese Werte zu halten sollte eine lebenslang fortlaufende Therapie durchgeführt werden; somit kann die Tumorzellaktivität zurückgedrängt und ein Wiederauftreten der Erkrankung verhindert werden.

Die wiederholt bestimmten Tumormarker CA 125 und CA 15-3 blieben im gesamten Zeitraum im Normbereich. Bei der LDH konnte kein signifikanter Anstieg im Verlauf der Therapie verzeichnet werden, sodass dieser Parameter nicht zum Monitoring verwendet werden konnte. Die regelmäßig bestimmten Transaminasen waren stets im niedrigen Normbereich, sodass davon ausgegangen werden kann, dass die Leber durch die Einnahme von *Amanita phalloides* nicht belastet wird.

Makroskopisches Monitoring

Schon während der MR-mammographischen Untersuchung im Oktober 2008 wurden zwei anreichernde Herde in der rechten unteren Brust festgestellt.

Im Juni 2010 konnte im Rahmen einer PET-Untersuchung eine unauffällige linke Brust dargestellt werden, während in der rechten Brust erneut ein kleiner Herd entdeckt wurde, der bioptisch abgeklärt werden sollte. In der MR-Mammographie vom Juli 2010 konnte dann eine Verkleinerung der beiden Herde auf maximal 5 mm bestätigt werden. In der Zusammenschau der PET mit der Kernspinnuntersuchung wurde davon ausgegangen, dass es sich hier am ehesten um zwei Lymphknoten handelt.

Erfreulicherweise waren die beiden kleinsten Herde in der rechten Brust bei der nächsten MR-Mammographie im Dezember 2011 nochmals Größenregredient.

Auch im makroskopischen Bereich lässt sich eine deutlich positive Auswirkung der durchgeführten Therapien ableiten.

Diskussion

Eindrucksvoll lässt sich anhand dieses Fallberichts erkennen, wie wichtig ein engmaschiges Monitoring ist, um das Ansprechen auf eine Therapie beurteilen zu können. Es wird deutlich, dass Maßnahmen wie z. B. die kombinierte Hyperthermie mit der Fiebertherapie sogar kontraproduktive Auswirkungen haben können. Frau Dr. Riede berichtet von Versuchen mit *Drosophila*-Mutanten (Fruchtfliegen, die Tumore ausbilden). Bei verschiedenen Genkombinationen, die der Hyperthermie ausgesetzt wurden, konnten folgende Reaktionen beobachtet werden: bei einem Drittel der Fliegen nahm die Tumorzellaktivität zu (!), bei einem Drittel gab es keine Reaktion und ein Drittel der Fliegen profitierte leicht.

Weiterhin konnten bei der Patientin befriedigende Reduktionen der zirkulierenden Tumorzellzahl und der Rückgang der Herde in der rechten Brust bereits unter der antioxidativen Therapie erreicht werden. Diese Ergebnisse konnten unter der *Amanita*-Therapie nicht nur fortgeführt, sondern sogar verbessert und stabilisiert werden. Besonders wichtig ist es hier, wie oben dargestellt, die ausreichende Konzentration und Dosierung für den jeweiligen Patienten über das begleitende Monitoring zu ermitteln.

Literaturhinweis

1. Riede I: *Amanita phalloides* zertifiziert nach Riede (Grüner Knollenblätterpilz) HP Naturheilkunde / Der Freie Arzt 10/10:18
2. Riede I (2013) Remission einer Tumorerkrankung mit der *Amanita* Therapie. *Naturheilpraxis* 66:65-67
3. Budwig J (2004): *Krebs – Das Problem und die Lösung*. Sensei, 6. Aufl.
4. Riede I (2010): Die Ursache von Zivilisationserkrankungen und ihre Abwehr. *Naturheilpraxis* 63, 59-61
5. Fryda W (1996): *Adrenalinmangel als Ursache der Krebsentstehung*. Eigenverlag
6. Beliveau R, Gingras D (2010): *Krebszellen mögen keine Himbeeren*. Goldmann
7. Brosius R (2012): *Wildkräuter – Meine Lebensretter aus der Natur*. Kösel, 2. Aufl.
8. Pachmann U (2012): Für die Entwicklung personalisierter Krebstherapien steht die Biologie von Tumorzellen im Fokus. *CO'MED Fachmagazin*; 11-42-44
9. Gesswein L: Befreiung von Krebs: S-Acetylglutathion als grundlegendes Element einer psychologisch-biologischen Tumorthherapie. *CO'MED Fachmagazin, Artikelserie 2003-2008*
10. Gesswein L., Ohlenschläger G (2007): *Biologische Befreiung von Krebs: Vorbeugung, Heilung und Nachsorge für Seele und Körper*. edition lux, 4. Aufl.
11. Lusser A (2008): *Biologische Tumorthherapie mit S-Acetylglutathion*. *KIM Komplementäre und Integrative Medizin* 01: 23-28