

Sehr geehrter Herr Damm,

ich komme nachstehend sehr gerne der Aufforderung des KISP-Forums nach, das von mir entwickelte AHIT[®]-Ca-Verfahren (wie es vom Forums-Mitglied „Schorschel“ angewendet wird) näher zu erläutern. AHIT[®] ist die Abkürzung für „AutoHomologe Immun-Therapie“, und AHIT[®]-Ca ist die auf die Behandlung von Krebserkrankungen ausgerichtete Version der Therapie. Näheres zur AHIT[®]-Therapie später.

1. Ganzheitlicher Ansatz der AHIT[®]-Ca

Die Schulmedizin fokussiert bei malignen Erkrankungen i.d.R. auf der Beseitigung des Primärtumors, und sie tut dies normalerweise mit sehr hohem Aufwand. Lt. Statistik liegt dabei die Erfolgsquote (i.S.v. Remission) sehr niedrig, wenn die Chemo als Komplementärtherapie zu OP oder Radiologie zum Einsatz kommt und noch wesentlich niedriger, wenn die Chemo als Monotherapie angewendet wird. Untersuchungen in den USA haben eine Remission von nur 4,7% z.B. bei Brustkrebs ergeben.

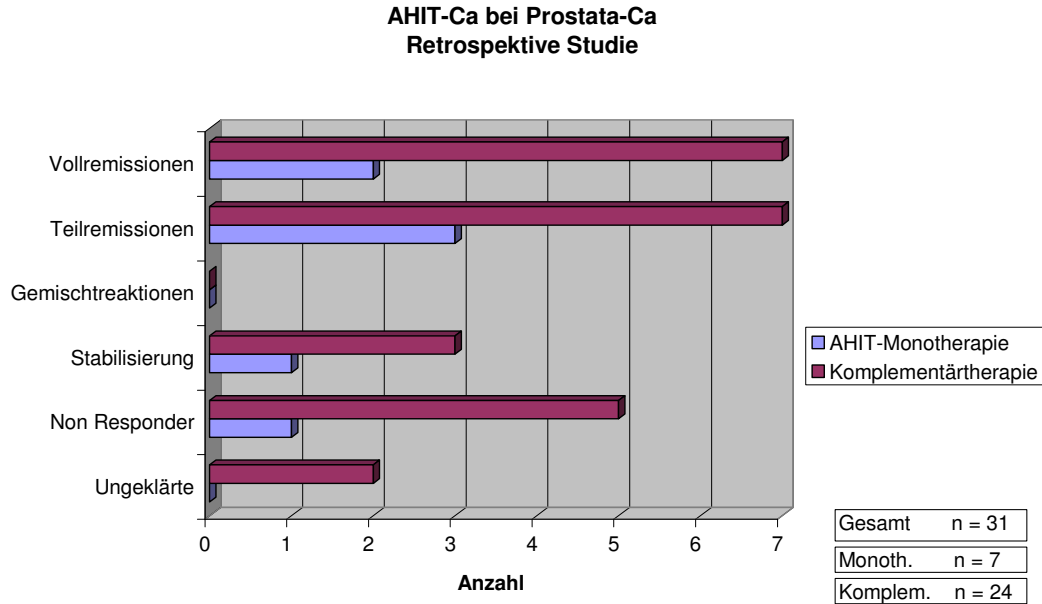
Da bei 80% der malignen Erkrankungen erst die Metastasen, also beim Wiederauftreten der Krankheit, den Körper nachhaltig schädigen und letztlich zum Tod führen, geht die AHIT[®]-Ca von Beginn an ganzheitlich gegen die Krebserkrankung vor. Sie bekämpft den Primärtumor und eventuelle Mikrometastasen, um eine systemische Metastasierung möglichst von vornherein zu verhindern.

Aufgrund der Tatsache, dass die AHIT[®]-Methode von der Schulmedizin als alternatives Verfahren eingestuft wird und als Folge dieser Einstufung die Kassen derzeit noch die Kostenübernahme für die AHIT[®] verweigern (es laufen nach meiner Information Klagen einiger AHIT[®]-Patienten gegen ihre Krankenkasse), kommen Tumorkranken meistens erst nach einer z.T. langwierigen, oft leidvollen, in jedem Fall aber sehr kostenträchtigen schulmedizinischen Therapiekarriere zu mir. Nicht selten gelten sie als „austherapiert“ (oft genug waren sie von der Schulmedizin bereits aufgegeben und wurden – wie es dann manchmal heißt – „zum Sterben nach Hause geschickt“).

2. Ergebnisse der AHIT[®]-Ca bei Prostata-Ca

Ich habe, neben einer großen Zahl anderer Krebspatienten, bereits viele PCa-Patienten mit der AHIT[®]-Ca behandelt. Nachstehend möchte ich die Wirksamkeit dieser Therapie bei der Diagnose Prostata-Ca näher erläutern.

Grafik 1



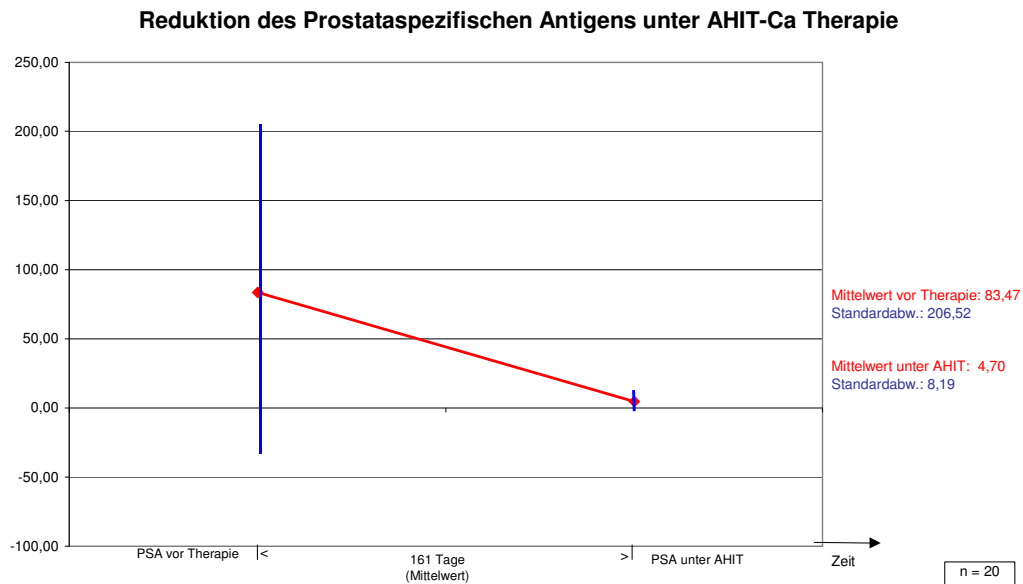
Die AHIT[®]-Ca wurde ursprünglich als ausschließlich komplementäre Therapie entworfen. Hier behält sie auch ihren Schwerpunkt. Wenn in der obigen Statistik Fälle mit AHIT[®] Monotherapie vermerkt sind, so sind dies Fälle, die nach Operation, Bestrahlung und Chemotherapie ausgereizt waren und keine andere Möglichkeit mehr erlaubten.

Der Wert jeder retrospektiven Statistik über Krankheitsarten steht und fällt mit dem Schweregrad der erfassten Krankheit. Daher seien hier die Tumor-Studien (TNM-Klassifikation) aufgelistet, soweit dies die Befundlage erlaubte.

Tumor-stadium T1	Anzahl d. Patienten	Tumor-stadium T2	Anzahl d. Patienten	Tumor-stadium T3	Anzahl d. Patienten	Tumor-stadium T4	Anzahl d. Patienten	Tumor-stadium Tx	Anzahl d. Patienten
T ₁ N ₀ M ₀	1	T ₂ N ₀ M ₀	3	T ₃ N ₀ M ₀	1	T ₄ N ₁ M ₁	2	T _x N _x M ₁	1
T ₁ N _x M ₁	1	T ₂ N _x M ₁	1	T ₃ N ₀ M ₁	3	T ₄ N ₂ M ₁	1		
T ₁ N _x M _x	3	T ₂ N _x M _x	1	T ₃ N ₁ M ₀	1	T ₄ N _x M ₁	1		
				T ₃ N ₁ M ₁	3	T ₄ N _x M ₂	1		
				T ₃ N _x M _x	1	T ₄ N _x M _x	1		

Grafik 2 zeigt die PSA-Entwicklung von 20 PCa-Patienten unter AHIT[®]-Ca. Der PSA-Wert sank innerhalb von 161 Tagen von 83,47 vor Beginn der Behandlung auf 4,70 nach Abschluss der AHIT[®]. (Durchschnittswerte; die hohen Standardabweichungen ergeben sich auf Grund der anzuwendenden mathematischen Formeln).

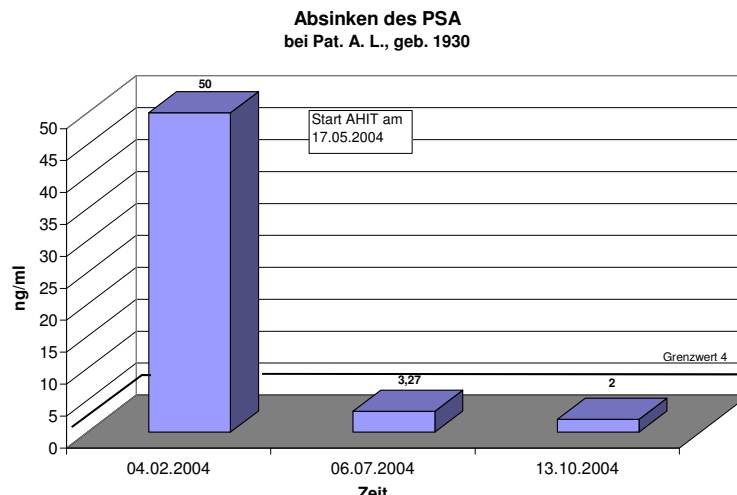
Grafik 2



Die Statistik über die Absenkung der PSA-Werte wurde ausschließlich unter einer kombinierten Therapie mit Hormondeprivation in Verbindung mit AHIT[®]-Ca gewonnen. In vielen Fällen war durch alleinige Hormondeprivation kein Absinken des PSA zu erzielen. In Verbindung mit AHIT[®]-Ca jedoch in der Regel ein relativ rascher, manchmal dramatischer Abfall der Werte. Umgekehrt war in vielen Fällen durch alleinige AHIT[®]-Ca-Medikation kein Absinken des PSA zu erzielen, erst wenn eine antihormonelle Behandlung hinzu kam. Es sei jedoch betont, dass es sich beim Absinken des PSA nicht um eine bloße Serumkosmetik handelt, sondern die Verbesserung der Werte in der Regel einher geht mit einer Verbesserung der klinischen Situation.

Anhand von zwei konkreten und aktuellen Krankheitsverläufen sollen die eben genannten statistischen Ergebnisse der AHIT[®]-Ca illustriert werden.

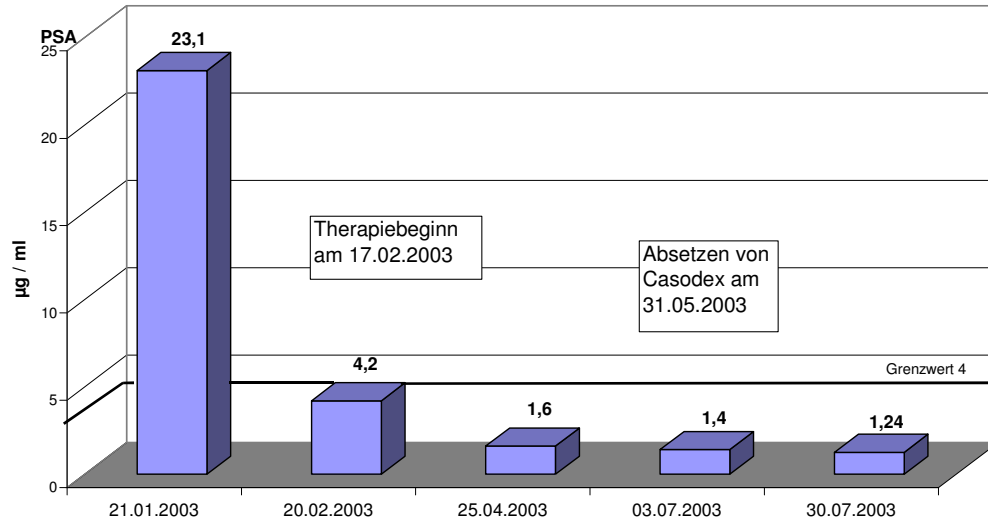
Graphik 3



Kasuistik: Prostata-Ca inoperabel, multiple Metastasen in Knochen, kongruent zur Verbesserung der PSA Reduktion der Metastasen. Klinisch: Teilremission.

Graphik 4

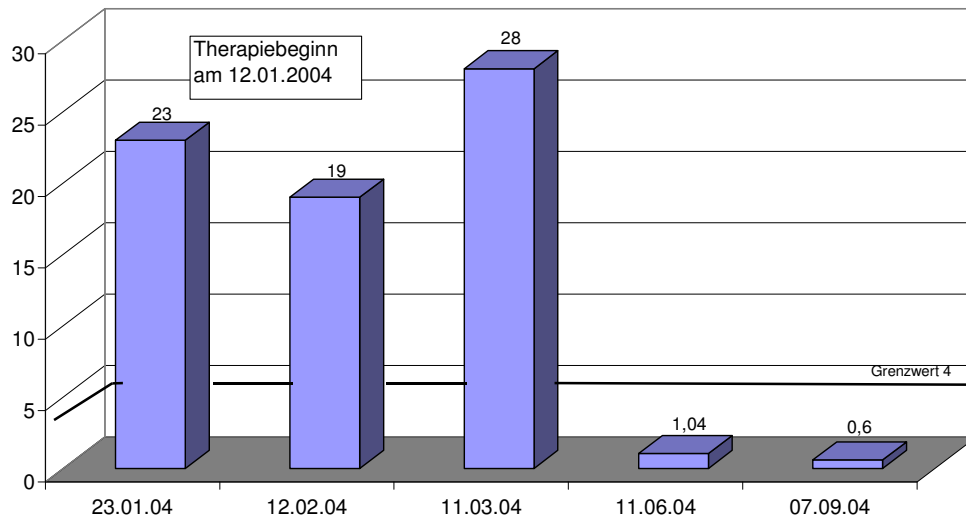
Senkung von PSA unter AHIT-Ca
Diagnose: Metastasierendes Prostata-Ca (Wirbelsäule)
Pat. M. F. geb. 1930



Klinisch Teilremission, danach Rezidiv
Zweitbehandlung siehe nächste Grafik (5).

Graphik 5

Verhalten von PSA unter AHIT-Ca Monotherapie
Diagnose: Metastasierendes Prostata-Ca, Rezidiv
Pat. M. F. geb. 1930



Klinisch Vollremission, nach 9 Monaten (bis heute) ohne Rezidiv

3. Das AHIT[®]-Verfahren

Das AHIT[®]-Verfahren beruht auf der Produktion von Eigenblutkulturen, die durch gezielte Steuerung des Kulturmediums und der Kulturatmosphäre ein breitestmögliches Spektrum immunkompetenter Zellen liefern, die im Körper möglichst tumoraggressiv wirken.

Hierzu einige Fakten: In diesen Eigenblutkulturen wurden Leukozytenwerte von durchschnittlich 200.000 bis 400.000 pro μl gemessen (vor der Kultivierung lag der Wert bei ca. 5000 bis 7000 pro μl). Dabei wird besonderer Wert auf die Produktion von Monozyten gelegt (Monozyten sind Makrophagen = „Freßzellen“). Bei Thrombozyten werden schon 3 bis 4 Mio. pro μl gemessen (Normalblut: ca. 150 bis 90.000 pro μl), und bei den Lymphozyten, aus deren Kontingent ein Großteil der Killerzellen stammt, über 30.000 (Norm im peripheren Blut: 1.000 bis 2.000).

Für die Herstellung der patientenindividuellen AHIT[®]-Ca-Medikamente liegt eine Herstellungserlaubnis der zuständigen Bezirksregierung vor. Die Präparate dürfen daher an andere Arztpraxen abgegeben werden, sofern die Therapie nicht unter meiner Aufsicht durchgeführt wird.

4. Vor- und Nachteile von AHIT[®]-Ca

Auch AHIT[®]-Ca bietet sicherlich keine Garantie, vom Krebs geheilt zu werden; aber das Verfahren bietet eine gute Chance auf Remissionen, auch eine deutliche Verbesserung der Lebensqualität und unter bestimmten Voraussetzungen (vor allem in Frühphasen einer malignen Erkrankung) auf eine nachhaltige Eindämmung der malignen Erkrankung.

4.1 Vorteile des AHIT[®]-Ca-Verfahrens

- Die Therapie ist aufgrund ihres autologen Ursprungs (körpereigene Abwehrstoffe sind die Grundlage der Therapie) sehr gut verträglich
- Die Lebensqualität der Patienten steigt unter der AHIT[®]-Ca-Therapie oft sehr rasch an
- Patientenäußerungen und meine persönlichen Eindrücke legen nahe, dass unter AHIT[®] als Komplementärtherapie die Nebenwirkungen von Chemo und Bestrahlung deutlich reduziert werden.

4.2 Nachteile des AHIT[®]-Ca-Verfahrens

- Nicht alle Kassen übernehmen derzeit die Kosten von AHIT[®]-Ca, weil noch keine kontrollierte prospektive Studie vorliegt. (Ich empfehle dennoch die Beantragung der Kostenübernahme).
- Es können noch keine Ergebnisse von Langzeitstudien vorgelegt werden, da das AHIT[®]-Ca-Verfahren für eine solche Beurteilung noch recht jung ist
- Die Herstellungszeit für das patientenindividuelle Medikament dauert rund 6 Wochen. Dies ist im Frühstadium eines Prostata-Ca i.d.R. unproblematisch, bedeutet aber bei schweren akuten Krankheitsbildern (z.B. Metastasierung) eine Verzögerung des Behandlungsbeginns.

5. Kosten

Der Preis für die AHIT[®]-Ca-Therapie beträgt rd. 5.200,- EUR. Bei einer Therapie-dauer von durchschnittlich 6-8 Monaten entspricht das ca. 22,- bis 30,- EUR/Tag. Die AHIT[®]-Ca-Kosten liegen damit im unteren Bereich anderer Therapien.