

PKG Gerd´42, geboren 1942, Stand April 2007

Einleitung

1. Im Mai 2003 wurde mir PCa diagnostiziert. Der hohe PSA-Wert zwischen 50 und 100 ng/ml empfahl die DHB als Ersttherapie. Der bisherige Verlauf:
 1. Zyklus ab 06/03 15 Monate von PSA=75 bis PSA=0,153 (11/03 Nadir=0,095)
 1. Pause ab 09/04 17 Monate bis PSA=67,77
 2. Zyklus ab 02/06 12 Monate bis PSA=0,82 (04/07 Nadir=0,06)
 2. Pause ab 02.02. 2007 bis ???
 2. Von meinem Einzelfall können keine Empfehlungen abgeleitet werden. Vielleicht ist die PKG dennoch für manchen interessant. Warum z. B. diese Entwicklung des PSA-Wertes, besonders in 2007? Liegt es an Thalidomid?, Synervit?, Trimilin?, Cystustee?... Ich weiß es nicht. Ich machte sicher auch große Fehler, so nahm ich immer mehr Cortison gegen den sehr hohen Blutdruck usw.
 3. Tiefe Dankbarkeit empfinde ich für die allseitige Unterstützung, vor allem von meiner Familie, den behandelnden Ärzten und ganz besonders seitens der Teilnehmer des BPS-Forum: der Urologen, Mitkämpfer und Ralf persönlich.
 4. Bestätigt hat sich die Mühe, ein mündiger Patient sein zu wollen und die Orientierung
 - auf vertrauensvolle Zusammenarbeit mit den über sehr viel Erfahrung und Leistungswillen verfügenden, aber im Korsett der Leitlinien, wirtschaftlichen und bürokratischen Zwänge steckenden Schulmedizinern, wo ich jetzt leider zum relativ passiven Beobachten des steigenden PSA-Wert verurteilt bin (wäre), dann Chemo usw.
 - auf die Nutzung der Möglichkeiten, die Dr's. Leibowitz, Strum u.a., und insbesondere Dr. Tucker bieten. Ohne seine Empfehlung wäre wohl schon die intermittierende Blockade nicht möglich gewesen, ebenso der Einsatz von bekannten, aber nicht üblichen Medikamenten (vorsichtig ausgedrückt).
 - Von Anfang an auf systemische Stärkung, die Stärkung meiner Selbstheilkräfte. Nur der Erkrankte selbst kann letztendlich seine Gesundheit sichern, auch die gelungendste OP usw. sind dabei lediglich hilfreich.
- Alle 3 Richtungen möchte ich weiterführen.
- Ende 2006 lernte ich Dr. Kremer's Buch "Die stille Revolution der Krebs- und AIDS-Medizin" kennen (über RuStra). Dr. Kremer scheint eine neue Dimension bei Verständnis und Therapiemöglichkeiten zu eröffnen. Dr. Kremers Konzept der Wiederherstellung bzw. Kräftigung der Zellen und besonders der Mitochondrien sowie die Umsetzung durch seine Jünger erscheint mir in meiner jetzigen Situation sehr vielversprechend. Hier wird ein Arbeitsschwerpunkt von mir liegen.
- 5 Ich trieb gern und allerhand Sport, war sehr selten krank, keine OP usw. Ich litt aber stark an Heuschnupfen, in der Kindheit an Asthma, meine Mutter starb jung daran.

Zum Verlauf

Ich ging im April 2003 zur Hausärztin wegen "Gefühl, krank zu sein: Schwäche, ständig starke Unruhe, ständiges Schwitzen, sehr schlechter Schlaf" sowie Atemschwäche, schwache Sprache, Arthritis (konnte Arme nicht heben), erhebliche Miktionschwierigkeiten. Ihre Diagnose: Angina Pectoris usw. Sie verordnete Medikamente:

Delix 2,5 mg/d (Ramipril-ACE Hemmer) blutdrucksenkend,
Bisobeta 2,5 mg/d (Kardioselektiver Betablocker)

und schickte mich sofort zum Urologen: Diagnose Leistenbruch beidseits, sofort geröntgt, Blutabnahme PSA > 50 (aber < 100), PV 35, am 09.05.03 Biopsie ->

D : 13.05.03 **PCa, GS (3 + 3) = 6, Infiltration.., mit perineuraler Tumorausbreitung..**

D : 19.05.03 Röntgen Lunge, Knochenszintigrafie o.B., CT
(**Samenblasenbefall**)

B : 19.05.03 **pT3, NX, M0**

2.D 27.05.03 **PSA > 50 ng/ml (< 100), Arbeitswert = 75ng/ml**

Parallel führte ich eigenverantwortlich zwecks allgemeiner Kräftigung eine Sauerstoff- Mehrschritt-Therapie mit O₂-Konzentrator durch:
18x2h, vom 06.05.03 -27.05.03

T : **24.06.03** Bestrahlung Brustdrüsen und **Beginn Dreifache Hormonblockade**
DHB (Enantone Monatsdepot+Casodex 150mg/d+Proscar 5mg/d),
bis heute Proscar bzw. Avodart sowie:
Wikuto (Tomatensaft, Olivenöl, Pfeffer, ab Mitte 2005 ohne Curcuma), Rote-Beete-Saft mit Apfelessig, spezielle Ernährung, spezielle Massage, Atemübungen)

Ich zergliederte mein Unternehmen, verkaufte den aktiven Teil mit Arbeitsplatzgarantie für Arbeitnehmer. Es verblieben Gewährleistungsverpflichtungen bis 2008. Für "Ideen/Initiativen" gründete ich eine Consulting GmbH. Außerdem zogen wir in zentrale Stadtlage um.

D : 22.07.03 **PSA = 3,67**

D : 17.09.03 Blutdruck systematisch gestiegen auf 160/110 +/- 10%

T : deshalb Delix auf 5mg/d

D : 18.09.03 **PSA = 1,02** Noch Druck in rechter Leiste, Schwitzen zurückgegangen, noch eine bestimmte „Grundaufgeregtheit“, 3-4 Mal nachts raus, warum? **BSG 10, Testosteron 0,3 ng/ml,**

D : 13.10.03 Blutdruck weiterhin hoch

T : 13.10.03 deshalb zu morgens Delix 2,5 (Ramipril), Bisobeta 2,5 (Bisoprolol),
abends nochmals Delix 2,5 und **zusätzlich Doxazosin 2mg**

D : 15.10.03 deutlich „stabilisierende“ Wirkung - U-kraftiger, Blutdruck vom Gefühl niedriger,

D : 16.10.03 **PSA = 0,661** **Testosteron 0,5**

T : 16.10.03 Mit Abschluss des 4. Monats DHB, also mit 5. Spritze, Übergang auf Trenantone

D : 10.11.03 Blutdruck z.B. 140/88/ Puls 54, Allgemeinbefinden gut

D : 25.11.03 **PSA = 0,513** **Testosteron 0,7** **BSG 4**

D : 08.01.04 **PSA = 0,417** **Testosteron 1,78** **BSG 10**

Nahrungsergänzungsmittel begonnen und, ergänzt, bis heute :
 - 1 Kapsel/d OPCplus (30 mg OPC – Oligomere Pro-Cyanidine - und 40 mg Vitamin C),
 - 1 Kapsel/d "Super Vitamin E" = 22 Internationale Einheiten
 d - alpha – Tocopherol plus Tocotrienole (50 mg),
 - 1x Selen 50 µg/d, Provitamine A 7,5 mg, C 100 mg, E 16,8 mg

D : 26.02.04 1. Knochendichtemessung (DXA): Schenkelhals Osteopenie
 Lendenwirbel Osteoporose, deshalb

T : 26.02.04 1 x Fosamax 10 mg/d, 1 x OSCAP PLUS (Ca 100 mg, Mg 50 mg,
 Vitamine D, K1, B6, B 12, Folate usw.)

ab 10.03.04 Kieser Krafftraining - bis heute

D : 25.03.04 **PSA = 0,287** **BSG 6**

D : 19.05.04 **PSA = 0,216** **Testosteron 0,7** **BSG 4**

D : 18.08.04 **PSA = 0,153** **BSG12**

T : **09.09.04 Ende 1. Zyklus DHB nach 15. Monat**, mit Auslauf der Wirkung
 Trenantone **weiter mit Avodart 0,5 mg/d**, ab 10.11. zusätzlich
 Proscar 5 mg/d

D : 22.09.04 **Zweitmeinung** zum Biopat vom 19.05.03: **GS (3 + 4) = 7**

D : 09.11.04 **PSA = 0,095** **Testosteron 1,43** **BSG10**

D : 09.12.04 **PSA = 0,547** **Testosteron 3,36** **BSG 6**

D : 15.12.04 **PSA = 0,65**

D : 28.01.05 Blutdruck 130/80/ Puls 72 (bei Hausarzt)

D : 02.02.05 **PSA = 1,87**

T : 21.02.05 1. Zometa - Infusion (noch in 2 x 100mg Kochsalzlösung),
 Fosamax Ende

D : 21.02.05 **Testosteron 5,82**

D : 03.03.05 2. Knochendichtemessung (DXA): Verbesserung Schenkelhals
 +1,7%, Lendenwirbel + 5,5%, (Entgegen Behauptung des
 Orthopäden, Osteoporose könne nicht verbessert werden!)

D : 09.03.05 **PSA = 4,77**

14.03.05 Bei Dr. Tucker, seine Empfehlungen:
Celebrex 2x200mg plus Aspirin und Vitamin D3
7x0,5=3,5mcg Calcitriol/w
Zometa (plus Calcium)
5alpha-Reduktase-Hemmer, Lykopin

D : 05.04.05 **PSA = 8,1**

T : 08.04.05 2. Zometa (schon in 500ml) und Celebrex 2 x 200mg/d auf Dauer

D : 08.04.05 **Testosteron 6,48**

(ab 04. bis 22.04. die 2. Sauerstoff-Kur 18 x O₂, einschl. dazugehöriger Medikation)

D : 28.04.05 **PSA = 13,53**

Ab 03.05.05 umfangreiche Zahnsanierung

D : 06.05.05 **PSA = 12,33**

Testosteron 4,81

T : 06.05.05 3. Zometa

T : 07.05.05 Rocaltrol (Calcitriol) 3,5mcg/w auf Dauer - bis Ende 2006

T : 03.06.05 4. Zometa

D : 03.06.05 **PSA = 17,97**

Testosteron 6,74

Am 28.06.05 Zahnwurzel-OP

T : 01.07.05 5. Zometa

T : 11.07 bis 16.08. Ciprofloxacin 2 x 500mg, Abklärung Anteil Prostatitis an PSA

D : 12.07.05 **PSA = 26,69**

Testosteron 7,52

D : 26.07.05 **PSA = 32,21**

T : 09.08.05 6. Zometa

D : 09.08.05 **PSA = 35,63**

D : 18.08.05 **PSA = 35,33**

Testosteron 6,28

2.9.5 PET mit 11C-Azetat: Kein Nachweis malignitätsverdächtiger Formationen in den dargestellten Körperregionen

D : 06.09.05 **PSA = 37**

T : 06.09.05 7. Zometa

14.09.05 Ganzkörper-Skelett-Szintigraphie: Kein Anhalt für eine ossäre Metastasierung

D : 04.10.05 **PSA = 39,62**

T : 04.10.05 8. Zometa

27.10.05 **DRU** bei Urologen: "linker Rand fester - im August '05 noch o.B."

T : 01.11.05 9. Zometa

D : 01.11.05 **PSA = 47,58**

D : 11.11.05 Blutdruck 132/88/59

D : 26.11.05 Blutdruck 154/97/58

T : 02.12.05 10. Zometa

D : 02.12.05 **PSA = 55,65**

T : 30.12.05 11. Zometa

D : 30.12.05 **PSA = 67,05**

D : 23.01.06 Bei Dr. Tucker: QCT: Schenkelhals keine Osteoporose, LW ja
PET-CT: kein Nachweis von Metastasen
Szintigramm: o.B. bezüglich Metastasen

PSA = 59,503

T : 27.01.06 12. Zometa

T : **02.02.06 Beginn 2. Zyklus DHB nach 1. Pause von 17 Monaten**

3x200mg Nizoral/Ketoconazol und 20mg Hydrocortison

3.2.6 **PSA = 67,77**, begonnen mit 1. Eligard

Damit folgende Medikamente, o.g. plus:

Proscar 1-0-1, Avodart 1-0-0,, Ramipril 2,5mg, Bisoprolol 2,5mg,

Doxazosin 2mg, Celebrex 2x200mg - alles täglich

Calcitriol 3,5mcg - wöchentlich /Sonnabends

Zometa 4mg monatlich

NM-Ergänzungen täglich: 2xTomatenzubereitung, Rote Bete Saft

mit Apfelessig, OPC, Vitamin E, Spirulina, 2x400mg Calcium, Selen, Vitamin D,

T : 19.02.06 Erhöhung Nizoral auf 3x400mg und Hydrocortison auf 30mg
D : 23.02.06 **PSA = 6,87** **Testosteron = 0,46ng/ml**

D : 25.02.06 Blutdruck 10 Uhr 150/88/49

T : 03.03.06 2. Eligard

D : 03.03.06 Blutdruck 155/95/46

D : 06.03.06 Blutdruck 18.15 Uhr: bis 181/106/43
20 Uhr bis 190/110/40
20.30 Uhr bis 206/117/45

Maßnahme: Bisoprolol abgesetzt (B. senkt Puls), Kieser-Training unterbrochen

D : 07.03.06 Hausärztin: Ramipril neu: 5-0-5, Blutwerte messen am 13.03, erneutes Vorstellen am 28.03.06

Blutdruck früh 165/93/50

Bei Hausärztin 183/xxxxxx

17 Uhr 192/117/44

D : 10.03 bis 12.03. typischer Blutdruck:10 Uhr 160-170/knapp 100/56

17 Uhr 180-190/über 100/ 49

21 Uhr 194/109/51

D : 13.03.06 Blutwerte alle deutlich verschlechtert, außer Thrombozyten

Blutdruck 10 Uhr 180/105/53

21 Uhr 200/115/54

22 Uhr bis 228/135/ xx

Maßnahme: Rückgang auf 3x200mg Nizoral, Einhaltung Stundenrhythmus 8/8/8, siehe auch gesonderte Argumentation im BPS-Forum, und immer höhere Dosis Ramipril

D : 14.03 und 15.03: Blutdruck 11 Uhr 160/bis 108/58 bis 65

19 Uhr 189/122/62

21 Uhr 198/111/60 sowie

starkes Herzklopfen/Stampfen

Maßnahme: Ab 15.03.06 abends kein Celebrex mehr. Begründung: gemäß Beipackzettel UAW Bluthochdruck, kein Doxazosin mehr.

Begründung: gemäß Beipackzettel UAW Herzklopfen

D : 15.03 bis 19.03 dennoch Blutdruck abends knapp 200/111/60, am 17.03 sogar schon 11.45 Uhr 196/118/58

T : 16.03 06 **AHIT bei Dr. Kief begonnen erste Spritze AHIT, am 17.03. erste Tropfen**, alles in einschleichender Dosierung

(Eigenblut wird entnommen, zwecks Stimulierung des Immunsystems aufwändig aufbereitet und wieder gespritzt - 2x täglich plus 2x Tropfen - über ca. 4 Monate, Wirkung: Fühlbare und im Blutbild meßbare Stärkung des Immunsystems bzw. der Selbstheilkräfte. Hält sicherlich deshalb PCa in Schach, geringen evtl. vollständig.)

D : 20.03.06 Blutdruck nachmittags 163/111/61, Nacht zum 21.03 sehr schwer.

Maßnahme: **Ab 21. früh gar kein Nizoral mehr und nur noch halbe Dosis Hydrocortison 10/5/0.**

Begründung: UAW von Hydrokortison sowohl gemäß Beipackzettel und Wirkstoffdosier: Bluthochdruck. Also senken (nicht aufhören!)

Voraussetzung ist Senkung Nizoral, das ja das zusätzliche HC bedingt. Dann möglichst Blutspiegel Nizoral messen und neu starten – insbesondere unter Beachtung eines Mindestblutspiegels Nizoral von >4 und andererseits der Vermeidung einer Kumulierung, die normalerweise schon bei 4x200mg eintreten kann (Halbwertszeit ca. 2h), bei Krebskranken erfolgt Kumulierung früher, da Halbwertszeit bis 12h. Damit Gefahr eines überhöhten Blutspiegels gegeben mit der proportionalen Wirkung, insbesondere als Enzym-450-Blocker, also Blockierung/Verzögerung der Metabolisierung der meisten Medikamente. (Quelle dieser Weisheit: Wirkstoffdossier)

- D : 22.03.06 Blutdruck 10 Uhr: 160/112/58, 166/105/61, 163/109/66, deshalb auch am 22.03.06 Schreiben an Dr. Tucker (über Ralf)
- D : 23.03.06 Blutdruck 8.30 Uhr 161/109/57 19.30 Uhr 187/114/57
- D : 28.03.06 Blutdruck bei Hausärztin: 150/90 → Ramipril weiter 5-0-5, da 10mg Ramipril Tageshöchst-dosis, plus 5mg Amlodipin
- T : 29.03.06 Antwort von Dr. Tucker: Übergang von Nizoral auf Aminoglutethamid Cytadren deutsch: Orimeten. Das wurde aber ab 01.03.06 "aus wirtschaftlichen Gründen" vom deutschen Markt genommen. Nach vielen Versuchen und Hilfe von Horst und anderen Mitkämpfern am 04.06.06: "Import in ca. 10 Tagen"
- D : 31.03.06 **PSA=1,53 PAP=1,6 (23.02.=2,4) Testo = 0,3456ng/ml**
- T : 31.03.06 3. Eligard, 13. Zometa
- T : 20.04.06 begonnen mit je 1/2x250mg Orimeten früh und nachmittags, HC früh 1x10mg und nachmittags 1/2x10mg
ab 23. April je 1 x 250mg Orimeten früh und nachmittags, HC früh 2x10mg und nachmittags 2x 10mg
ab 30. April je 2 x 250mg Orimeten früh und nachmittags, HC früh 2x10mg und nachmittags 2x 10mg
- T : 28.04.06 4. Eligard, Blutdruck ca.140/reichlich 80, Blut entnommen, Werte liegen vorauss. bis 3.05. vor, interessant, wie sich die 25 Tage Ausfall Nizoral bzw. Orimeten auswirken, Anfrage an Dr. Tucker u.a. wegen der geringen Sinkgeschwindigkeit des PSA. Meine Frage: plus Chemo? Seine klare Antwort: NO – NOT AT THIS TIME.
- D : 28.04.06 **PSA = 1,22ng/ml**
- T : 26.05.06 5. Eligard
- D : 26.05.06 **PSA = 0,96ng/ml Testo = 0,144ng/ml**
- T : 23.06.06 6. Eligard
- D : 23.06.06 **PSA = 0,75ng/ml Testo = 0,288ng/ml**
Ende Juni Übergang von HC auf TAC (Triamcinolon/ Delphicort)
- T : 21.07.06 7. Eligard, Zometa
- D : 21.07.06 **PSA = 1,4ng/ml Testo = 0,288ng/ml**
- D : 08.08.06 Wegen PSA-Erhöhung **MRT – o.B.**
Blutdruck ca. reichlich 120/reichlich 80, Orimeten geht zu Ende
- T : 14.08.06 Start wiederum mit Nizoral, 3x200mg exakt alle 8 Stunden (6.30, 14.30, 22.30 Uhr)
- D : 18.08.06 **PSA = 1,46ng/ml Testo = 0,288ng/ml**
- T : 18.08.06 Beginn Zoladex statt Eligard
Blutdruck weiterhin ca. 120/knapp 80/ca. 60
- T : 27.08.06 Von 3x200mg Nizoral auf 3 x 1½ Tabletten, also 3x300mg täglich.

T : 15.09.06 Zoladex, Zometa
D : 15.09.06 **PSA = 1,29ng/ml**

04.09. bis 08.10. auf Rhodos

D : 13.10.06 **PSA = 1,67ng/ml** **Testo = 0,403ng/ml**

T : 13.10.06 Zoladex, Zometa

20.10.6 Nie die Hochdosis Nizoral 3x400mg mehrere Tage nacheinander geschafft, ab ca. 2x 200 bis 300mg (3x1 bis 1½ Tabletten) tags und nachts sehr starkes Unwohlsein. Dennoch am 20.10. Serumwert Ketoconacol mit 4,9mcg/ml über dem Zielwert = 4mcg/ml.

D : 10.11.06 **PSA = 0,9ng/ml** **Testo = 0,23ng/ml**

T : 10.11.06 Zoladex und Zometa (ab sofort aller 3 und 2 Monate)

D : 15.12.06 **PSA = 0,84ng/ml** **Testo = 0,14ng/ml**

2. Hälfte Januar in Andalusien - wunderschön, viel Sonne, Wärme und Freude

Privat gemessen: Homocystein-Wert = 15,2, deshalb ab Ende Januar 2007
"Synervit" (Folsäure, Vitamine B6 und B12)

D : 31.01.07 **PSA = 0,82ng/ml** **Testo = 0,173ng/ml**

T : **02.02.07 Ende des 2. Zyklus DHB nach 12. Monat, Beginn 2. Pause**, da die vorauss. Senkung des PSA um ca. 0,02ng/ml monatlich ungünstig erschien zu den Nebenwirkungen und insbesondere der Gefährdung einer Wiederherstellung akzeptabler Testo-Werte. Also ab 02.02. Mittag kein Nizoral mehr und nicht die fällige Zoladex-Spritze.

Erneute Anfrage bei Dr. Tucker, seine Antwort u.a.: Hauptfrage ist jetzt, ob Testosteron wiederkommt und möglichst schneller als das PSA steigt, ansonsten wäre evtl. low-dose chemo zu prüfen. Weiter wies er auf möglichst hohe Vitamin-D-Blutwerte - 25 hydroxy vitamin D level -, auf Leukine und /oder Thalidomid und die zu überwachenden Marker hin.

Nach Auslaufen von Zoladex und Absetzen von Nizoral bekam ich ca. 10 Tage "einen dicken Hals bzw. ein sehr starkes Doppelkinn". Umschläge mit Weißkraut und etwas Jodid halfen. Außerdem fielen die Haare sehr stark aus. (Ein Heilpraktiker meinte, daß das wiederkehrende Testosteron zuerst in den Haarpapillen wirke, der Haarausfall später zurückgehe) Ich nahm knapp 3 Wochen "Crescina Haarwachstum" aus der Apotheke, das half.

D : 28.02.07 **PSA = 0,24ng/ml** **Testo = 0,288ng/ml**

D : 28.03.07 **PSA = 0,06ng/ml** **Testo = leider auf 0,173ng/ml gesunken**
(obwohl das nicht dem subjektiven Empfinden entspricht, denn die Stimme wurde tiefer, der Körperhaarwuchs verstärkte sich deutlich, ich wurde deutlich kräftiger - bei Kieser meßbar, usw.)

Nächste Messung PSA und Testo am 23.05. 07

Wie nach dem 1. Zyklus fiel das PSA bis 5 Monate nach letzter 3-Monats-spritze. Der Wert 0,06 nach dem 2. Zyklus liegt überraschenderweise tiefer als die 0,095 zum vergleichbaren Zeitpunkt nach dem 1. Zyklus.

Beachtlich ist auch der Buckel von Juli bis Oktober 2006.

Ich fühle mich gegenwärtig körperlich und geistig gut. Lästig sind die anhaltenden Durchschlafschwierigkeiten.

Ich gehe Ende des Jahres in Rente, trete aber schon jetzt viel kürzer.

Mein derzeitiger **Tagesablauf, Medikamente** hervorgehoben.

(Details verändern sich immer wieder und hinter Atemübungen, Entspannungsübung, Kieser, Trimilin usw. stehen z.T. "ganze Philosophien".)

| | |
|------------|--|
| 7,00 Uhr | Avodart 1x 0,5 mg, Selen ca. 150 mcg, Atemübungen 1 Tablette: Ca 106 mg, Mg 63 mg; 1x Vitamin D = 1000 IE |
| Frühstück | Tomatenzubereitung (Tomatensaft und -paste, Olivenöl, schwarzer Pfeffer/Cayenne, also WIKUTO ohne Curcuma, wobei letzteres wieder aktuell werden soll – aber in hohen Dosen!) Roggenvollkorn, etwas Butter, Käse, Geflügelwurst, Magerquark, Marmelade, Rote Bete Saft mit Apfelessig, Früchte Ab 03. Januar 07 Synervit 1x (Folsäure, Vitamine B6 und B12) Ab 08. Januar 07 Fischöl ca. 5 g (2 kleine TL), das auch als gute Ergänzung zu Celebrex empfohlen wird - siehe auch gesonderter BPS - Forumsbeitrag OPC, Vitamin E, Spirulina |
| Danach | Entspannungsübung |
| 10Uhr | Doxazosin 2mg Ab 20. Februar 07 Trambolinspringen (Trimilin) |
| 11 Uhr | Celebrex 1x200mg, Aspirin 1/2 von 100g Gemüsesaft mit Sauerkrautsaft |
| Mittags | Calcium (600mg Ca-Citrat, 300mg Mg, 12 mg Zn, 15 mcg Vitamin D) 2x 1000 IE Vitamin D |
| Nachmittag | Trambolinspringen (Trimilin) Tee und Obst, ab 01. März Cystustee (derzeit mit Restbeständen von Granatapfelsirup gesüßt) |
| 18 Uhr | Tomatenzubereitung - wie oben |
| Abendessen | Gemüse (möglichst angebraten/-gegart) Zwiebel, Quark, |

Geflügel, Fisch, Vollkornbrot, Bratkartoffeln...Olivenöl.

Vor Schlafengehen

Entspannungsübung

Ab 21. Februar 07 **Thalidomid** 1x (50mg) jeden 2. Tag, Ende März
Unterbrochen, da T zwar sehr angenehm beruhigt - ich
schlafe dann viel tiefer und erholsamer - aber UAW bei
mir: (ungewohnte) Darmträgheit

Zometa 2-monatlich (werde auf 3-monatlich gehen)

Weiterhin:

Kieser-Kraft-Training 2 x /w, Gartenarbeit ca. 1 Tag/w,
Spaziergang täglich, wöchentlich "Knoblauch-Essen"

In der Ernährung Einhaltung von Proportionen (in etwa):
Proteine, Kohlenhydrate und Fett (als Fett fast nur
Olivenöl). Viel buntes Gemüse und Obst.

