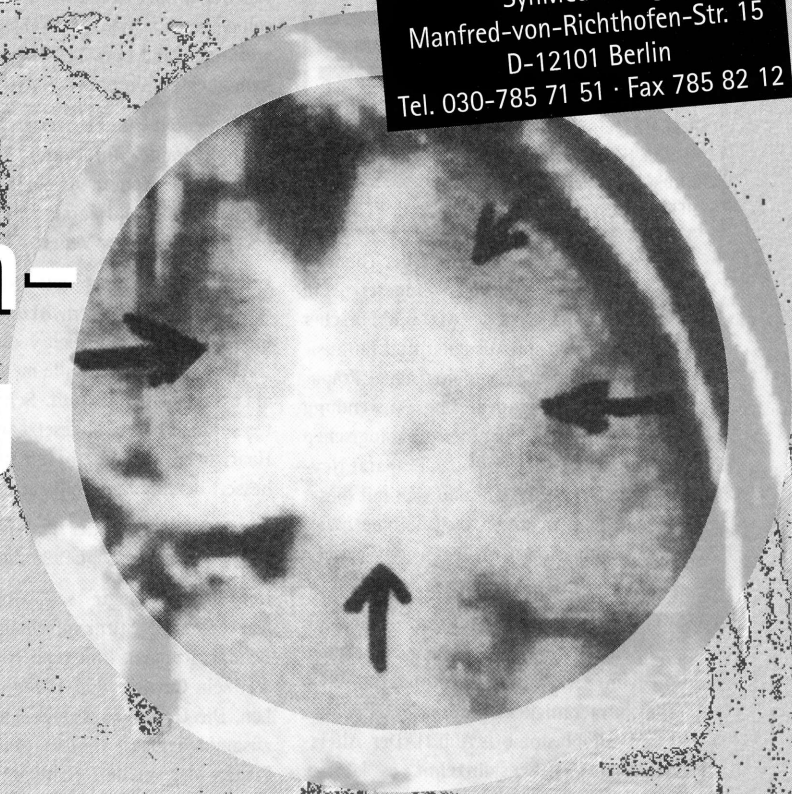


**SONDERDRUCK**

SynMed Verlag  
Manfred-von-Richthofen-Str. 15  
D-12101 Berlin  
Tel. 030-785 71 51 · Fax 785 82 12

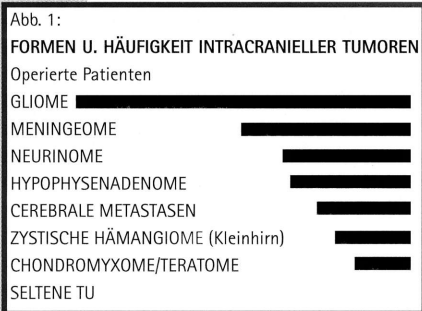
## Aus der Praxis: Glioblastom- Behandlung





# Zur Behandlung intracranieller Tumoren durch "Biological Response Modifiers"

von R.U.Reichardt, Krauthausen

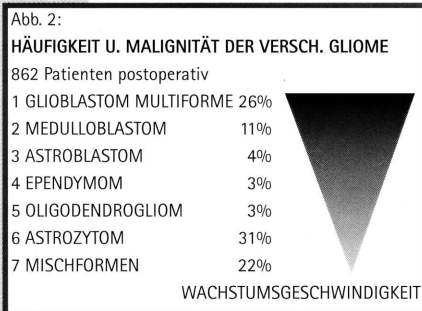


Seit rund dreißig Jahren werden in der Therapie „Biological Response Modifiers“ eingesetzt. Ein Pionier auf dem Gebiet ist der Arzt und Forscher K.E.THEURER<sup>1</sup>, der mit Ausdauer und Enthusiasmus die Herstellung von biologischen Präparaten und deren therapeutische Anwendung zielstrebig verfolgte. Für den onkologischen Einsatz kommt in erster Linie das Präparat NeyTumorin<sup>®</sup> in Betracht. Daß man sich mit dieser Methode auf dem richtigen Weg befindet, wird auch von namhaften Onkologen mittlerweile bestätigt<sup>1,2,3,4</sup>.

Das Glioblastom ist der häufigste Tumor des neuroepithelialen Gewebes mit einer jährlichen Inzidenz von 1,7/100.000 Einwohnern<sup>5</sup>. Etwa 90% aller intracranieller Tumoren des Erwachsenen sind Glioblastome (s.Abb.1). Der Altersgipfel liegt im 5.Lebensjahrzehnt, es können aber alle Altersgruppen betroffen sein<sup>6</sup>. Rund 30% der Glioblastome wachsen bilateral, entweder durch Ausbreitung in die andere Hemisphäre oder durch multizentrisches Entstehen. Häufigkeit und Malignität der verschiedenen Gliome zeigt Abb.2.

Die eingesetzte Chemotherapie bleibt ohne die gewünschte Wirkung<sup>7</sup>. Die durchschnittliche Überlebenszeit beträgt nach Operation ca. 6 Monate, selbst nach Interferonbehandlung betrug die mittlere Remissionsdauer nur 16 Wochen. Bei der Interferonbehandlung traten Nebenwirkungen wie Kopfschmerzen, Fieber und Müdigkeit auf<sup>8</sup>. Über 90% der Patienten sterben innerhalb der ersten zwei Jahre postoperativ<sup>9</sup>.

Im Zeitraum von 4 Jahren wurden von uns 10 Patienten mit solchen Hirntumoren mit NeyTu-



morin<sup>®</sup>- SOL behandelt. Die durchschnittliche Überlebenszeit betrug 9,5 Monate postoperativ.

Der Beginn der Krankheit äußert sich mit Kopfschmerzen, Schwindel, Sehstörungen, Schlafstörungen und zum Teil Gewichtsreduktion. Es kam auch zu motorischen Ausfällen.

Die Patienten wurden operiert und bestrahlt. Die Chemotherapie wurde zum Teil sehr schlecht vertragen. Es kam in vielen Fällen zu Erbrechen, Augenflimmern, Haarausfall, Intimareizungen bis zur Sklerose der Venen.

Unter der Therapie mit NeyTumorin<sup>®</sup> verschwanden die Nebenwirkungen, die Lebensqualität konnte erheblich verbessert werden. Es traten in keinem der Fälle mehr Übelkeit, Erbrechen und Schwindel auf. Schmerzmittel konnten reduziert bzw. abgesetzt werden. Selbst der Haarwuchs wurde gefördert und erheblich verbessert bis hin zum Vollhaar.

Als Beispiel mag der Patient A.S., Jahrgang 1941, verstorben Sept.1988 dienen:

Der Patient klagte seit April/Mai 87 über Nacken- und Stirnkopfschmerzen, Schwindel, Schlafstörungen. Innerhalb eines halben Jahres war sein Gewicht von 108kg auf 100kg gesunken. Die Gedanken konnten nur noch schlecht zusammengefasst werden, gelegentlich trat ein Zittern der rechten Hand auf. Die am 7.Mai durchgeführte Durchuntersuchung zeigte keine pathologischen Befunde. Im Mai 87 erfolgte die Vorstellung beim Neurologen. Das EEG ergab einen linksseitigen temporalen Focus. Die CT-Untersuchung im Juni 87 zeigte einen soliden Tumor mit perifocalem Ödem links temporal. Rund 90% des Tumors wurden Anfang Juli operativ entfernt. Der histologische Befund ergab ein Glioblastoma multiforma WHO Grad IV. Von Juli bis September 87 wurde eine Strahlentherapie durchgeführt. Die Chemotherapie wurde von Juli 87 bis Mai 88 durchgeführt. Neben den oben beschriebenen Nebenwirkungen traten zudem starke Gehbeschwerden auf.

Abb. 4: CHEMOTHERAPIE (CARMUSTIN = BCNU 180MG) STATIONÄR VOM 17.07.87 – 05.05.88 (ENTLASSUNG)

1. Dosis	3 Tage
2. Dosis	3 Tage
3. Dosis	3 Tage
4. Dosis	3 Tage
5. Dosis	3 Tage
6. Dosis	(Alexan 350mg) 14.04.98 - 05.05.88
sehr schlechte Verträglichkeit	
ABBRUCH DER CHEMOTHERAPIE	

Die im April 88 unter Chemotherapie durchgeführte CT-Kontrolle ergab eine deutliche Größenzunahme des Tumors.

Auf Wunsch der Angehörigen wurde der Patient Anfang Mai 88 aus der Klinik entlassen und sofort mit der NeyTumorin<sup>®</sup>-Behandlung begonnen. Die Dosierung ist in Abb.3 ersichtlich.

Der Patient konnte unter der Therapie seine Gedanken wieder klarer formulieren, Fragen stellen und Antworten geben. Er lachte und scherzte wieder. Schon 2,5 Wochen nach Krankenhausentlassung waren die Gehbeschwerden so gebessert, daß er wieder (mit Hilfe) laufen konnte. Erst drei Tage vor seinem Tod konnte er das Bett nicht mehr verlassen, Speisen und Getränke nahm er bis drei Tage vor seinem Tod zu sich.

Als Zusatztherapie ab dem 32.Tag nach Krankenhausentlassung wurden NeyTroph<sup>®</sup>-Sol und NeyFegan<sup>®</sup>-Sol gegeben. Pro Woche erhielt der Patient zudem Medivitan<sup>®</sup> intramuskulär. Täglich wurde (ab dem Zeitpunkt der Bettlägerigkeit) Mucosalvan<sup>®</sup>-Saft 3x täglich je 1 Messbecher verabreicht.

Bei Gehirndruck-Symptomatik bzw. bei Liquoranstieg wurden entsprechend der Klinikeinstellung 300mg Solu-Decortin<sup>®</sup> täglich in einschleichender Dosis im 5-Tage-Zyklus bis zu 150mg/Tag gegeben. Nach Bedarf 500-1500mg Carboanhydrase per infusionem.

Die Überlebenszeit betrug postop. 14,5 Monate.

Literatur:

1. THEURER, K.E.: *Onkolog. Klinik und Praxis*, Bd. 10
2. MUNDER, P.G.: Experiment. Untersuchung über den antitumoralen Wirkmechanismus von NeyTumorin<sup>®</sup>. *THERAPIE WOCHE* 33, 21A, 71-73 (1983)
3. MEDAWAR, P.B., HUNT, R.: Vulnerability of Methylcholantien induced tumor, to immunity aroused by syngenic foetal cells, *NATURE* Vol. 271, 164-165 (1978)
4. NAGEL, G.A.: *Grundlagen der Immunologie und Immunotherapie des Krebses*, INTERN. KREBSTH., Springer 1979
5. 19. Dt. Krebkongreß, Frankfurt/M. 1988
6. SCHMOLL, H.J. et al: *KOMP. INT. ONKOL.* (1988)

7. FARWELL, J.R., DOHRMANN, G.J.: Central nervous system tumors in children, *CANCER* 40, 3123-3132 (1972)

8. WILSON, C.B.: Chemotherapy of brain tumors, *Advances in neurology*, Vol. 15, Raven Press New York (1976)

9. HOUSTON, Y.A., *ÄRZTEZEITUNG* S.17 (10/1988)

10. MARSAG, G.W., GOFFINET, D.R., RUBINSTEIN, L., BAGSHAW, M.A.: Megavoltage irradiation in the treatment of gliomas of the brain and spinal cord, *CANCER* 36, 1681-1689 (1975).

Abb. 3: Pat. A.S., \*10.04.1941 Diagnose GLIOBLASTOMA MULTIFORMA WHO Grad IV OP. 01.07.1981 90% TU Beh. postop., Bestrahlung, Chemoth., Zytotasm. Therapie

Beginn der Initialbehandlung mit NeyTumorin <sup>®</sup> - Dilutionen 5/1988 nach Entlassung		
05.05. Do	NeyTumorin <sup>®</sup> - Dilution Stärke I	3 Ampullen i.v.
06.05. Fr	NeyTumorin <sup>®</sup> - Dilution Stärke I	3 Ampullen i.v. IMMUNOLOGISCHE
07.05. Sa	NeyTumorin <sup>®</sup> - Dilution Stärke II	3 Ampullen i.v. TOLEROGENE
08.05. So	NeyTumorin <sup>®</sup> - Dilution Stärke III	3 Ampullen i.v. INITIALBEHANDLUNG
09.05. Mo	NeyTumorin <sup>®</sup> - Dilution Stärke III	3 Ampullen i.v.

HOCHDOSIERUNG mit NeyTumorin <sup>®</sup> -SOL		
12.05. Do	NeyTumorin <sup>®</sup> -SOL	20 Ampullen/Infusion 500 ml NaCl 0,9% 3 h
16.05. Mo	NeyTumorin <sup>®</sup> -SOL	20 Ampullen/Infusion 500 ml NaCl 0,9% 3 h
20.05. Fr	NeyTumorin <sup>®</sup> -SOL	20 Ampullen/Infusion 500 ml NaCl 0,9% 3 h
24.05. Di	NeyTumorin <sup>®</sup> -SOL	20 Ampullen/Infusion 500 ml NaCl 0,9% 3 h

ERHALTUNGSDOSIS		
5 Wochen 2x pro Woche NeyTumorin <sup>®</sup> -SOL 4 Ampullen/Infus. 500 ml NaCl 0,9% 3 h		
anschließend 2x pro Woche		2 Ampullen NeyTumorin <sup>®</sup> -SOL i.m.

\*Hersteller: vitOrgan Arzneimittel GmbH, Postfach 4240, 73745 Ostfildern

Anschrift d. Verfassers: R.U.Reichardt · Institut für Ganzheitsmedizin · Alte Burgstr. 39 · 74238 Krauthausen