Pfeifer Protocol®
integrative · holistic · proven

PROTOKOLLE FÜR DIE PRÄVENTION & BEHANDLUNG VON PROSTATAKREBS

Das Pfeifer-Protokoll® enthält Zusammenfassungen ausgewählter Krebsbehandlungsprotokolle, die von Prof. Ben Pfeifer und seinem Team anerkannter Ärzte und Forscher entwickelt und erfolgreich angewendet werden. Diese Protokolle sind empirisch entstanden und werden ständig verbessert und weiterentwickelt. In den letzten 15 Jahren haben mehr als 15.000 Patienten unsere Behandlungsempfehlungen genutzt, viele mit ausgezeichnetem Erfolg. Wir hoffen natürlich, dass diese Zahl noch viel größer wird, da sich unsere Protokolle in der klinischen Praxis als wirksam erwiesen haben und Patienten oft auch bei fortgeschrittenem Krebs einen lang anhaltenden Nutzen bringen.

Wir hoffen, dass diese Behandlungsprotokolle noch weitere Ärzte und deren Krebspatienten erreicht, damit unsere positiven Erfahrungen vervielfacht werden können.

Professor Ben Pfeifer, MD, Ph.D. ist seit mehr als 48 Jahren leidenschaftlicher Arzt und Wissenschaftler. Seine medizinische Aus- und Weiterbildung erhielt er in Deutschland, den USA und der Schweiz. Seine Fachgebiete und Interessensschwerpunkte sind Intensivmedizin, Immunologie, Onkologie und Stammzellforschung. In den letzten 25 Jahren hat er auf dem Gebiet der komplementären Krebsbehandlung geforscht und praktiziert und Patienten weltweit beraten. Für seine Leistungen wurde er mit dem Humboldt-Preis in Deutschland und dem Immunology-Research Prize in den USA geehrt. Er hat über 70 Artikel in von Experten begutachteten medizinischen Fachzeitschriften, mehrere Buchkapitel für medizinische Lehrbücher und das erste Lehrbuch „Integrative Oncology“ veröffentlicht. Professor Ben Pfeifer ist Direktor für Forschung und Entwicklung bei Aeskulap-International in der Schweiz und Gründer von Integrative Cancer Care.

Protokolle zur Prophylaxe und ambulanten Behandlung von Prostatakrebs

B. PFEIFER

Da jede Krebserkrankung ihre eigene Dynamik und Charakteristik hat, gibt es viele Behandlungsprotokolle, die für die verschiedenen Patientensituationen, die in der klinischen Praxis angetroffen werden, erfasst und diskutiert werden müssen.
Unsere folgenden Präventions- und Behandlungsprotokolle entwickeln sich ständig weiter. Sie sollten nur als allgemeine Richtlinie dienen, die an die jeweilige individuelle Patientensituation angepasst werden muss.

PROTOKOLL ZUR VORBEUGUNG

Prostatakrebs scheint in einigen Familien vorzukommen (etwa 20 % der Fälle von Prostatakrebs), was darauf hindeutet, dass einige Männer möglicherweise genetische Faktoren (etwa 5 % der Fälle von Prostatakrebs) geerbt haben, die zur Entwicklung dieses Krebses beitragen. Die meisten Prostatakrebserkrankungen treten jedoch bei Männern ohne familiäre Vorgeschichte auf. Dennoch erhöht ein Vater oder Bruder mit Prostatakrebs (positive Familienanamnese) das Risiko eines Mannes, an diesem Krebs zu erkranken, um mehr als das Doppelte. Diese Art von Prostatakrebs entwickelt sich aufgrund einer Kombination gemeinsamer Gene und gemeinsamer Umwelt- oder Lebensstilfaktoren.

Erblicher Prostatakrebs kann vermutet werden, wenn eine Familienanamnese eines der folgenden Merkmale aufweist: 3 oder mehr Verwandte ersten Grades mit Prostatakrebs, Prostatakrebs in 3 Generationen auf der gleichen Seite der Familie und 2 oder mehr nahe Verwandte, wie z.B. Elternteil, Geschwister, Kind, Großelternteil, Onkel oder Neffe auf derselben Seite der Familie, bei der vor dem 55. Lebensjahr Prostatakrebs diagnostiziert wurde.

PROTOKOLL ZUR VORBEUGUNG

Derzeit gibt es keinen bewährten Weg oder eine allgemein anerkannte Strategie zur Vorbeugung von Prostatakrebs, aber es gibt viele Möglichkeiten, wie Sie Ihr persönliches Risiko, ein Prostatakrebspatient zu werden, verringern können. Herkömmliche Chemoprävention wurde mit 5-Alpha-Reduktase-Hemmern vorgeschlagen, zu denen Dutasterid (Avodart) und Finasterid (Proscar) gehören. Diese Medikamente werden auch häufig zur Behandlung der altersbedingten Prostatahypertrophie empfohlen, bei der es sich um eine nicht krebsartige Vergrößerung der Prostata handelt, die mit zunehmendem Alter auftritt und Harnwegssymptome bei älteren Männern verursacht.

Einige frühere klinische Studien ergaben jedoch, dass die langfristige Anwendung von 5-Alpha-Reduktase-Hemmern mit aggressiveren Prostatakrebserkrankungen in Verbindung gebracht wurde, während neuere Studien darauf hindeuten, dass dies falsch ist. Bisher hat die U.S. Food and Drug Administration (FDA) diese Medikamente nicht zur Vorbeugung von Prostatakrebs zugelassen. Wir haben diese Medikamente nie mit vorbeugenden Absichten empfohlen oder klinisch eingesetzt, sondern uns auf natürliche Heilmittel mit nachweislich positiver Wirkung auf die Gesundheit der Prostata und weitere Maßnahmen zur Unterstützung einer gesunden Prostata, einschließlich Ernährungsumstellungen, konzentriert.

Allgemeine diätetische Maßnahmen auf einen Blick:

- Flüssigkeitszufuhr > 2 Liter ionisiertes Wasser
- Verzicht auf verarbeitete Lebensmittel
- Reduzierte Kalorienzufuhr
- Weniger Verzehr von tierischen Produkten, insbesondere von Milchprodukten
- Reduktion von gesättigten Fettsäuren

Ziel ist es, die erforschten Risikofaktoren für die Entstehung von Prostatakrebs zu erkennen und durch eine entsprechende Ernährungsumstellung auszugrenzen. Ein einfaches Regime beinhaltet die tägliche Flüssigkeitszufuhr mit ionisiertem, leicht basischem Wasser (pH-Wert von 8.5 - 9); gewöhnliches Trinkwasser mit einem pH-Wert von 6,5 - 7 am besten vermeiden. Generell sollten basenüberschüssige und naturbelassene Lebensmittel, säurebildenden und stark verarbeiteten Produkten vorgezogen werden. Ein weiteres Regime wäre die Verminderung der täglichen Kalorienzufuhr. Übermäßige Kalorienzufuhr und die oft damit verbundene Fettleibigkeit erhöhen das Risiko an Prostatakrebs zu erkranken und steigern gleichzeitig die Todesrate dieser Erkrankungen. Asiatische Männer haben eine deutlich geringere Prostatakrebs-Häufigkeit als Männer die im westlichen Kulturkreis leben. Ebenso scheinen Vegetarier weniger häufig an dieser Krebsart zu erkranken. Sowohl Asiaten als auch Vegetarier konsumieren weniger Fett und dafür einen höheren Anteil an pflanzlichen Lebensmittel. Die Rolle der Fettaufnahme bei der Entwicklung von hormonabhängigen Krebsarten ist zwar umstritten, allerdings sollen insbesondere gesättigte Fette aus Fleisch, Milch und Käse das Erkrankungsrisiko erhöhen.

Verwenden Sie unser Präventionsprotokoll (nächste Seite), wenn Sie ein hohes familiäres Risiko für Prostatakrebs haben, wenn Sie in den letzten drei Jahren steigende PSA-Werte beobachtet haben und wenn Ihr PSA-Wert um mehr als 0,5 ng/ml pro Jahr gestiegen ist.

PROTOKOLL ZUR VORBEUGUNG:

Negative Familienanamnese für Prostatakrebs

– nur für die allgemeine Prostatagesundheit (Altersgruppe 40-55 Jahre)

ORTHOMOLEKULARIA FÜR DIE PROSTATA & LOKALE IMMUNSTIMULATION

IMUPROS: Vitamin E, D & C, patentierter Soja-Extrakt, Selen, Lycopen, Zink, Epigallocatechingallat (hochkonzentriert und extrahiert aus Grüntee)

- **2 x 1 Tablette pro Tag im ersten Monat; danach 1x1 Tablette pro Tag**

PROTOKOLL ZUR VORBEUGUNG:

Positive Familienanamnese für Prostatakrebs

- Vater, Bruder oder Onkel väterlicherseits

ENTZÜNDUNGSHEMMUNG, IMMUNSTIMULATION, HORMONREGULATION

IMUPROS: Vitamin E, D & C, patentierter Soja-Extrakt, Selen, Lycopen, Zink, Epigallocatechingallat (hochkonzentriert und extrahiert aus Grüntee)

- **2 x 1 Tablette pro Tag im ersten Monat; danach 1x1 Tablette pro Tag**

PROSTECTAN™: Curcumin BCM-95™ DC, LinumLife™ (Leinsamenextrakt mit wertvollen Lignanen), Isoflavone, Scutellaria-Extrakt, Sägepalmen-Extrakt, Färberwaid-Extrakt, Ginseng, Rabdosia-Extrakt, Reishi, Lakritz-Extrakt

- **2 x 1 Kapsel pro Tag**

PROTOKOLL ZUR VORBEUGUNG:

PSA-Anstieg

- um > 0,5 ng/ml pro Jahr oder PSA-Anstieg um > 2,5 ng/ml, aber immer noch < 4,0 ng/ml

HORMONREGULATION, ENTZÜNDUNGSHEMMUNG, IMMUNSTIMULATION

IMUPROS: Vitamin E, D & C, patentierter Soja-Extrakt, Selen, Lycopen, Zink, Epigallocatechingallat (hochkonzentriert und extrahiert aus Grüntee)

- **2 x 1 Tablette pro Tag im ersten Monat; danach 1x1 Tablette pro Tag**

ProstaLin-C™: LinumLife™ (Leinsamenextrakt mit wertvollen Lignanen), Curcumin BCM-95™ DC, Lycopen, Zink, Selen

- **3 x 1 Kapsel pro Tag**

BioBran®: Arabinoxylan (Reiskleien-Extrakt, zur besseren Aufnahme mit Enzymkomplexen des Shitake behandelt)

- **1 x 1000 mg Arabinoxylan (1 Beutel pro Tag)**

PROTOKOLL ZUM SCHUTZ VOR METASTASIERUNG BEI PROSTATA-BIOPSIE

Jede Nadelbiopsie einer verdächtigen Läsion in der Prostata birgt das Risiko, dass Krebszellen in den Lymph- und/oder Blutkreislauf gelangen. Diese entfernten Prostatakrebszellen können von den Zellen des Immunsystems entfernt werden, aber sie können sich auch in Lymphknoten, im Knochen und in anderen Teilen des Körpers des Patienten ansiedeln und auf eine gute Gelegenheit warten, eine Kolonie zu gründen, die man in diesem Fall als Metastasierung bezeichnet. Bis wir Prostatakrebs mit anderen Mitteln, wie z. B. der „Flüssigkeitsbiopsie“ aus einer Blut- oder Urinprobe, besser diagnostizieren können, bleibt das diagnostische Standardverfahren heute die Nadelbiopsie in der Prostata, entweder über den Enddarm oder den perinealen Zugang. Diese Gewebeentnahme umfasst oft 12 und mehr Biopsienadeldurchgänge durch die verdächtigen Prostataläsionen. Wenn die Läsion tatsächlich krebsartig ist, ist es üblich, dass Hunderttausende von Prostatakrebszellen in die Lymphgefäße und/oder den Blutkreislauf gelangen. Wir haben die Ausbreitung dieser Krebszellen nach einer Prostatabiopsie bei vielen Patienten mit PCR-Technologie gemessen, die 1 Prostatakrebszelle in etwa 10 Millionen Blutzellen finden kann. Einige Patienten hatten mehrere Wochen nach der Biopsie extrem hohe Zahlen von bis zu 50 Millionen abgelösten Prostatakrebszellen. Wir waren schon immer davon überzeugt, dass diese entfernten Krebszellen zur hohen Ausfallrate der sogenannten „Goldstandard-Behandlungsmethoden“ für Prostatakrebs (wie z.B. radikale Prostatektomie und Bestrahlung) beitragen. Daher empfehlen wir, die Prostatabiopsie einer verdächtigen Läsion in der Prostatadrüse sorgfältig zu planen und nicht unter Zeitdruck durchzuführen. Sie sollte z.B. nicht während einer Erkältung durchgeführt werden oder wenn Sie sich nicht gut fühlen oder Grund zu der Annahme haben, dass Ihr Immunsystem nicht vollständig funktionsfähig ist.

Zehn Tage vor der geplanten Prostatabiopsie sollten Sie mit dem folgenden Protokoll zum Schutz der Prostata beginnen und mit diesem bis zu 30 Tagen nach der Biopsie fortfahren. Wenn die Biopsie-Ergebnisse Prostatakrebs zeigen, sollte der Patient das obige Regime bis zum Therapiestart fortsetzen.

PROTOKOLL ZUM SCHUTZ VOR METASTASIERUNG BEI PROSTATA-BIOPSIE

HORMONREGULATION, ENTZÜNDUNGSHEMMUNG, IMMUNSTIMULATION, ANTI-OXIDATION

ProstaSol™: Regrestrol®, LinumLife™ (Leinsamenextrakt mit wertvollen Lignanen), Curcumin BCM-95™ DC, Sägepalmen-Extrakt, Ginseng. Pygeum africanum, Reishi, Extrakte des Japanischen Staudenknöterichs

- **3 x 2 Tabletten pro Tag**

IMUSAN: Odermennig, Rundblättriges Wintergrün, Lerchenspornwurzelstock, Reishi, Rosarote Spinnenlilie, Patriniakraut, Stephaniakraut, Bing Ling Gras, Wüsten-Zistanche, Ginseng, Gelbholz, Süßholzwurzel, NPE® Grüntee-Extrakt, Pollenkörner (Pulver)

- **3 x 1 Kapsel pro Tag**

BioBran®: Arabinoxylan (Reiskleien-Extrakt, zur besseren Aufnahme mit Enzymkomplexen des Shitake behandelt)

- **3 x 1000 mg Arabinoxylan (3 Beutel pro Tag)**

CURCUMIN combi™: Curcumin BCM95™ DC

- **3 x 1 Kapsel pro Tag**

AESKULAP Modifiziertes Citrus Pektin: Modifiziertes Citrus Pektin

- **3 x 2 Kapseln pro Tag**

ERGÄNZENDES BEHANDLUNGS-PROTOKOLL FÜR PATIENTEN MIT NICHT METASTASIERTEM PROSTATAKREBS

Dieses Protokoll ist für Prostatakrebspatienten gedacht, die entweder alle konventionellen Behandlungen ablehnen oder eine konventionelle Behandlung erhalten haben, aber ihr PSA-Wert wieder ansteigt (biochemisches Rezidiv), oder für Männer, die Prostatakrebs mit geringem Risiko haben und denen ein „beobachten und abwarten“ empfohlen wurde.

Männer, die jegliche konventionelle Behandlung ihres Prostatakrebses ablehnen, sind selten, aber in den letzten drei Jahrzehnten ist ihre Zahl gestiegen. Männer mit einem biochemischen Rezidiv (PSA-Anstieg nach Versagen einer konventionellen Behandlung; etwa 40 % der Männer, die operiert oder bestrahlt wurden) oder Männer mit einem risikoarmen Prostatakrebs, denen empfohlen wurde, abzuwarten – alle sind potentielle Kandidaten für unser Protokoll mit zyklischer Phytotherapie. Dieses Protokoll verwendet Pflanzenextrakte mit hochdosiertem Phytoöstrogengehalt, kombiniert mit entzündungshemmenden Verbindungen aus Pflanzen sowie natürlichen Substanzen, die das Immunsystem stärken, um den Krebs zu bekämpfen:

ERGÄNZENDES BEHANDLUNGS-PROTOKOLL FÜR PATIENTEN MIT NICHT METASTASIERTEM PROSTATAKREBS

HORMONREGULATION, ENTZÜNDUNGSHEMMUNG, IMMUNSTIMULATION, ANTI-OXIDATION

ProstaSol™: Regrestrol®, LinumLife™ (Leinsamenextrakt mit wertvollen Lignanen), Curcumin BCM-95™ DC, Sägepalmen-Extrakt, Ginseng. Pygeum africanum, Reishi, Extrakte des Japanischen Staudenknöterichs

- **3 x 2 Tabletten pro Tag**

CURCUMIN combi™: Curcumin BCM95™ DC

- **2 x 2 Kapseln pro Tag**

BioBran®: Arabinoxylan (Reiskleien-Extrakt, zur besseren Aufnahme mit Enzymkomplexen des Shitake behandelt)

- **2 x 1 Beutel pro Tag für 1 Monat**
- **anschließend Dosisreduktion auf 1x1 Beutel pro Tag möglich**

IMUSAN: Odermennig, Rundblättriges Wintergrün, Lerchenspornwurzelstock, Reishi, Rosarote Spinnenlilie, Patriniakraut, Stephaniakraut, Bing Ling Gras, Wüsten-Zistanche, Ginseng, Gelbholz, Süßholzwurzel, NPE® Grüntee-Extrakt, Pollenkörner (Pulver)

- **2 x 1 Kapsel pro Tag**

AESKULAP Sitosterol-Mix

- **5-10 Tropfen pro Tag unter die Zunge**
  (je nach Körper Gewicht und wenn Gleason Score >7 ist)

ERGÄNZENDES BEHANDLUNGS-PROTOKOLL FÜR PATIENTEN MIT NICHT METASTASIERTEM PROSTATAKREBS

Hinweis:

Patienten mit einem Gleason-Score > 7 müssen möglicherweise Aeskulap-Sitosterol-Mix zumindest während der ersten zwei Behandlungsmonate zu der oben genannten Medikamentenliste hinzufügen. Das Protokoll wird angewendet, bis ein PSA-Nadir erreicht ist, normalerweise nach 4 bis 6 Behandlungsmonaten. Dann wird eine Behandlungspause eingeleitet und die Medikation abgesetzt, bis der PSA-Wert auf einen patientenspezifischen Schwellenwert angestiegen ist, der von verschiedenen Faktoren und zusätzlichen Labordaten abhängt. Wenn dieser PSA-Schwellenwert erreicht ist, wird das gleiche Behandlungsprotokoll wieder eingeführt. Die bildgebende Diagnostik zum Krankheitsstaging erfolgt bei stabilem Krankheitsverlauf einmal jährlich.

ERGÄNZENDES BEHANDLUNGS-PROTOKOLL FÜR PATIENTEN MIT METASTASIERTEM PROSTATAKREBS

Patienten mit metastasiertem Prostatakrebs, die noch auf eine palliative Hormonablationstherapie (chemische Kastration) ansprechen, erhalten in der Regel ununterbrochen Kastrationsmedikamente. Dies ist jedoch möglicherweise nicht der beste Behandlungsansatz. Die kontinuierliche Hormonablationstherapie hat eine kurzlebige Wirksamkeit von etwa 16 bis 18 Monaten. Bei Patienten mit aggressivem Prostatakrebs (Gleason-Score 8, 9 und 10) ist die Wirksamkeitsdauer sogar noch kürzer (9-12 Monate). In den letzten zwei Jahrzehnten haben wir von vielen tausend Patienten gelernt, dass die zyklische Hormonablationstherapie im Wechsel mit unseren Phytotherapieprotokollen ein viel besseres Ergebnis erzielen kann. Als unsere Patienten mit zyklischer Hormonablation behandelt wurden und während der OFF-Behandlungsperiode unsere Phytotherapie-Protokolle erhielten, hatten sie aufgrund des periodischen Anstiegs des Testosteronspiegels viel weniger Nebenwirkungen, sie reagierten 3,7-mal länger auf die Hormonablationstherapie, und sie gewannen Ausdauer und eine positive Lebenseinstellung zurück. Daher empfehlen wir folgendes Behandlungsprotokoll während der OFF-Phase der Hormonablationstherapie:

ERGÄNZENDES BEHANDLUNGS-PROTOKOLL FÜR PATIENTEN MIT METASTASIERTEM PROSTATAKREBS

HORMONREGULATION, ENTZÜNDUNGSHEMMUNG, IMMUNSTIMULATION, ANTI-OXIDATION

ProstaSol™: Regrestrol®, LinumLife™ (Leinsamenextrakt mit wertvollen Lignanen), Curcumin BCM-95™ DC, Sägepalmen-Extrakt, Ginseng. Pygeum africanum, Reishi, Extrakte des Japanischen Staudenknöterichs

- **3 x 2 Tabletten pro Tag im ersten Monat**
- **2 x 2 Tabletten pro Tag im Folgemonat und wenn der PSA niedrig bleibt**
- **3 x 1 Tablette pro Tag ab dem dritten Monat**

CURCUMIN combi™: Curcumin BCM95™ DC

- **2 x 2 Kapseln pro Tag**

IMUSAN: Odermennig, Rundblättriges Wintergrün, Lerchenspornwurzelstock, Reishi, Rosarote Spinnenlilie, Patriniakraut, Stephaniakraut, Bing Ling Gras, Wüsten-Zistanche, Ginseng, Gelbholz, Süßholzwurzel, NPE® Grüntee-Extrakt, Pollenkörner (Pulver)

- **2 x 1 Kapsel pro Tag**

AESKULAP Modifiziertes Citrus Pektin: Modifiziertes Citrus Pektin

- **3 x 3 Kapseln pro Tag**

BioBran®: Arabinoxylan (Reiskleien-Extrakt, zur besseren Aufnahme mit Enzymkomplexen des Shitake behandelt)

- **2 x 1 Beutel pro Tag für 1 Monat**
- **anschließend Dosisreduktion auf 1x1 Beutel pro Tag möglich**

AESKULAP Sitosterol-Mix

- **5-10 Tropfen pro Tag unter die Zunge**
  (je nach Körper Gewicht und wenn Gleason Score >7 ist)

ERGÄNZENDES BEHANDLUNGS-PROTOKOLL FÜR PATIENTEN MIT METASTASIERTEM UND KASTRATIONSRESISTENTEM PROSTATAKREBS

Patienten mit weit fortgeschrittenem (Stadium IV) Prostatakrebs haben normalerweise Lymph- und Knochenmetastasen. Prostatakrebs kann jedoch auch in die inneren Organe (Lunge und Leber) und sogar in das Gehirn metastasieren. Die meisten Patienten mit Prostatakrebs im Stadium IV klagen über ein gewisses Maß an metastasierenden Knochenschmerzen und/oder Lymphödemen der unteren Extremität aufgrund verstopfter Lymphknoten, sie können auch ein gewisses Maß an Anämie (niedriger Hämoglobinspiegel) aufgrund der Krebsinvasion aufweisen das blutbildende Knochenmark oder weisen andere Anzeichen ihrer Erkrankung im Endstadium auf. Es gibt keine kurative Therapieabsicht für Männer mit Prostatakrebs im Endstadium. Alle Männer in dieser Situation entwickeln unweigerlich das sogenannte kastrationsresistente Krankheitsstadium, was bedeutet, dass die klassische palliative Hormonablationstherapie wirkungslos wird und der Krebs trotz kastrierter Testosteronspiegel fortschreitet. Chemotherapie und antihormonelle Medikamente der zweiten Wahl können die Symptome lindern und zumindest einigen Männern in dieser Situation mehr Zeit verschaffen. Unsere Protokolle haben jedoch im Vergleich zu Chemotherapieergebnissen für diese Patientengruppe eine überlegene Wirksamkeit gezeigt. Wir haben viele Patienten, die ihre Erkrankung im Stadium IV 10, 15 und sogar 20 Jahre lang mit unseren Protokollen kontrollieren konnten. Tatsache ist, dass zwischen 60 und 65 % der Männer mit kastrationsresistentem und metastasiertem Prostatakrebs objektive Reaktionen mit PSA-Wert-Abfall und Tumorwachstumsreduktion auf unsere folgenden Protokolle zeigen:

ERGÄNZENDES BEHANDLUNGS-PROTOKOLL FÜR PATIENTEN MIT METASTASIERTEM UND KASTRATIONSRESISTENTEM PROSTATAKREBS

HORMONREGULATION, ENTZÜNDUNGSHEMMUNG, IMMUNSTIMULATION, ANTI-OXIDATION

ProstaSol™: Regrestrol®, LinumLife™ (Leinsamenextrakt mit wertvollen Lignanen), Curcumin BCM-95™ DC, Sägepalmen-Extrakt, Ginseng. Pygeum africanum, Reishi, Extrakte des Japanischen Staudenknöterichs

- **3 x 2 Tabletten pro Tag im ersten Monat**
- **2 x 2 Tabletten pro Tag im Folgemonat und wenn der PSA niedrig bleibt**
- **3 x 1 Tablette pro Tag ab dem dritten Monat**

CURCUMIN combi™: Curcumin BCM95™ DC

- **2 x 2 Kapseln pro Tag**

IMUSAN: Odermennig, Rundblättriges Wintergrün, Lerchenspornwurzelstock, Reishi, Rosarote Spinnenlilie, Patriniakraut, Stephaniakraut, Bing Ling Gras, Wüsten-Zistanche, Ginseng, Gelbholz, Süßholzwurzel, NPE® Grüntee-Extrakt, Pollenkörner (Pulver)

- **2 x 1 Kapsel pro Tag**

AESKULAP Modifiziertes Citrus Pektin: Modifiziertes Citrus Pektin

- **3 x 3 Kapseln pro Tag**

BioBran®: Arabinoxylan (Reiskleien-Extrakt, zur besseren Aufnahme mit Enzymkomplexen des Shitake behandelt)

- **2 x 1 Beutel pro Tag für 1 Monat**
- **anschließend Dosisreduktion auf 1x1 Beutel pro Tag möglich**

AESKULAP Sitosterol-Mix

- **10-12 Tropfen pro Tag unter die Zunge (je nach Größe und Gewicht)**

AESKULAP CA-Statin

- **3 x 1 Kapsel pro Tag**

Hinweis: Artemisinin kann hinzugefügt werden, wenn der PSA-Wert im ersten Behandlungsmonat nicht abfällt. Auch eine Kombinationsbehandlung aus Metformin und Syrosingopin kann empfohlen werden, wenn das obige Behandlungsprotokoll nicht zu einer Kontrolle des Krebswachstums führen würde. Für ausgewählte Patienten können wir Immuntherapieprotokolle hinzufügen, einschließlich adoptiver zellulärer Immuntherapien mit NK- und / oder CIK-Zellen, die von unseren Partnerinstitutionen in Tokio und Abu Dhabi bereitgestellt werden.

HERSTELLEREMPFEHLUNG FÜR DIE OBEN GENANNTEN PHYTOTHERAPEUTIKA

Für die Herstellung geeigneter pflanzlicher Nahrungsergänzungsmitteln für unsere Patienten vertrauen wir seit über 20 Jahren auf medpro Holland B.V., ein kleines privates Unternehmen aus den Niederlanden. Medpro hat sich in den letzten 20 Jahren auf spezielle, natürliche Nahrungsergänzungsmittel zur Vorbeugung und komplementär-medizinischen Behandlung von hormonabhängigen Krebsarten spezialisiert. Wir bekommen Einsicht in die Analysenzertifikate der verwendeten Rohstoffe, erfahren die Ergebnisse der firmeneigenen und unabhängigen Qualitätskontrolle für die einzelnen Präparate und haben eine verlässlich gute Erfolgsrate bei Anwendung der Produkte festgestellt. Diese hervorragende Zusammenarbeit hat die Entwicklung hochwirksamer Nahrungsergänzungsmittel für die besonderen Bedürfnisse unserer Krebspatienten weltweit ermöglicht.

DER EINSATZ VON PHYTOTHERAPEUTIKA NACH PROSTATAKREBS-STADIUM

Stadien der Krebsentwicklung	Mögliche Wirkungsmechanismen	Empfohlene Nahrungsergänzung
Gesunde Zelle	Unterstützung gesunder Zellteilung Anti-Inflammation Antioxidation Immunstärkung	• BioBran® • IMUSAN • CURCUMIN combi™ • IMUPROS™ • ProstaLin-C™
↓ Multiple Mutationen		
Krebszelle	Beginn der Apoptose Ausleitung von Zellgiften Zellteilung eindämmen Immunstärkung Anti-Inflammation	• ProstaSol™ • ProstaLin-C™ • BioBran® • IMUSAN • CURCUMIN combi™ • ARTEMISININ
↓ Ausbreitung von Kolonien		
Manifestation von Tumoren	Beginn der Apoptose Ausleitung von Zellgiften Zellteilung eindämmen Immunstärkung Hemmung von Adhäsionsmolekülen	• ProstaSol™ • BioBran® • IMUSAN • CURCUMIN combi™ • Modifiziertes Citrus Pectin • ARTEMISININ
↓ Lymphogene & hämatogene Ausbreitung		
Metastasierte Tumorzelle	Hemmung von Adhäsionsmolekülen Beginn der Apoptose Ausleitung von Zellgiften Zellteilung eindämmen Immunstärkung Angiogenese eindämmen	• ProstaSol™ • BioBran® • IMUSAN • CURCUMIN combi™ • Modifiziertes Citrus Pectin • ARTEMISININ • C-Statin™
↓ Adhäsion & Verbreitung im fremden Gewebe		
Manifestation von Metastasen		