

Isolde Riede

Erfahrungen mit der Amanita-Therapie*

Tumoren entstehen in unserem Körper durch das unkontrollierte Wachsen von Zellen. Das Immunsystem ist prinzipiell dazu in der Lage, Tumorzellen abzubauen. Das Ziel jeder sinnvollen Tumorthherapie ist die Verringerung der Tumormasse bei gleichzeitiger Aktivierung des Immunsystems.

Die Amanita-Therapie bietet die Möglichkeit, mit homöopathischen Zubereitungen aus dem Grünen Knollenblätterpilz, *Amanita phalloides*, das Tumorzellwachstum spezifisch zu bremsen, ohne die Aktivität des Immunsystems zu schädigen. Die Aktivität des Immunsystems kann stimuliert werden durch zusätzliche Gaben von essentiellen Fettsäuren.

Im Allgemeinen tritt durch die Amanita-Therapie nach Aufnahme von ca. 100 ml D2 ein Entzündungsprozess ein. Es können Lymphknoten schwellen, Fieber auftreten und andere Symptome einer schweren Grippe auftauchen. Im Allgemeinen setzt zu diesem Zeitpunkt eine Lyse von Tumorzellen ein. Diese Lyse ist meist messbar mit einem überexponentiellen Anstieg eines Tumormarkers und dem Anstieg der Laktatdehydrogenase (LDH). Es ist daraus zu folgern, dass das Immunsystem die Tumorzellen erfolgreich erkennt und abbaut.

Hier werden Daten aus den letzten Jahren Therapieerfahrung vorgestellt:

Alle Patienten, die die Praxis nur kontaktierten, um Informationen abzufragen, wurden nicht berücksichtigt. Von insgesamt 151 Patienten mit einer begonnenen Therapie haben sich 101 Patienten im weiteren Verlauf nicht mehr gemeldet; nur 50 Patienten hinterliessen eine auswertbare Spur.

*Update des Artikels «Erfahrungen mit der Amanita Therapie», publiziert in Naturheilpraxis 2010;63:1070–1072.

Von diesen 50 Patienten konnten 20 mit einem Mammakarzinom gut behandelt werden. Ein Beispiel für eine erfolgreiche Behandlung ist in Abbildung 1 dargestellt. 10 Patienten mit Prostatakarzinom konnten stabi-

lisiert werden (Beispiel in Abb. 2). 9 Patienten mit unterschiedlichen Tumoren, einer davon mit einer prophylaktischen Therapie, zeigten keine weitere Fortschreitung der Tumorerkrankung an (Beispiel in Abb. 3).

Abb. 1. Amanita-Therapie beim Mammakarzinom in einer Dosis von 4 × 20 Tropfen pro Tag. Der Verlauf des Tumormarkers CA125 und der LDH ist dargestellt. Die gestrichelte Linie zeigt die natürliche Steigerung des Tumormarkerwertes ohne Behandlung an.

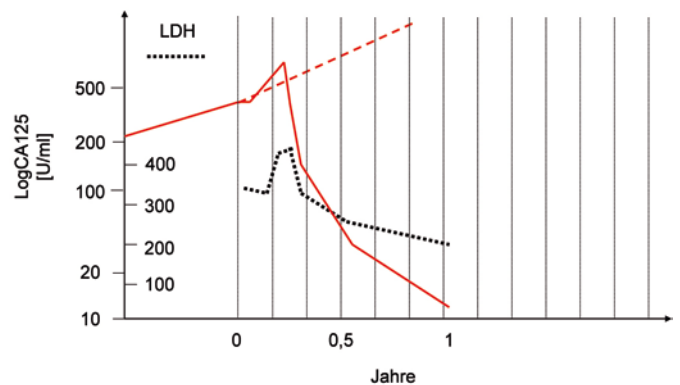


Abb. 2. Amanita-Therapie beim Prostatakarzinom. Zum Zeitpunkt 0 startet die Amanita-Therapie; Proscar wird abgesetzt. Abgebildet ist der Verlauf des Tumormarkerwertes PSA. Die gestrichelte Linie zeigt die natürliche Steigerung des PSA-Wertes ohne Behandlung an. Initial wurden 100 ml der D2 verabreicht.

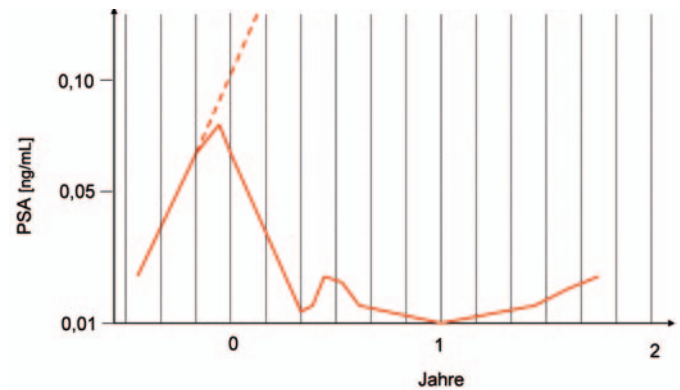
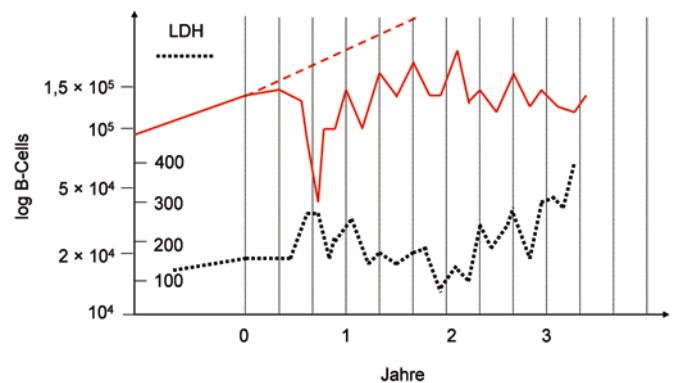


Abb. 3. Amanita-Therapie einer chronisch-lymphatischen Leukämie vom B-Zell-Typ (B-CLL). Aufgezeichnet ist der Verlauf der Anzahl der Leukozyten im Blut und der LDH.



Leider sind 11 Patienten verstorben (Tab. 1). 2 hiervon sind an den Folgen einer Lungenentzündung während eines Krankenhausaufenthaltes verstorben. Eine Patientin starb im Alter von 95 Jahren eines natürlichen Todes. Von den 8 Patienten, die infolge ihrer Tumorerkrankung verstorben sind, verfolgten 2 Patienten die Amanita-Therapie nicht konsequent. Alle 6 Patienten, die unter einer konsequenten Amanita-Therapie standen, starben 1–4 Monate nach Beginn der Therapie.

Es ist daraus zu schliessen, dass eine erfolgreiche Amanita-Therapie für den lebensrettenden Abbau der Tumormasse mehr als 4 Monate benötigt. Je nach Tumormasse muss mehr als 250 ml der D2 verabreicht werden,

um eine vollständige Stabilisierung zu erreichen. Ein Therapieerfolg stellt sich bei insgesamt etwa 80% der Patienten ein.

Fall 1

Erfolgreiche Therapie eines Mammakarzinoms (Abb. 1). Die Patientin, geboren 1954, stellt sich im Januar 2009 vor. Ihr Tumor wurde 2002 diagnostiziert und wuchs ständig unter Zerstörung des gesunden Gewebes der Brust, mit Infiltrationen in die Lunge und auf den Rücken. Eine Elefantitis des Arms und Aszites sowie die Öffnung der Haut stellten sich ein. Entzündungsreaktionen des Körpers traten einen Monat nach Therapiebeginn auf und dauerten etwa 3 Monate lang. Mit insgesamt 400 ml der D2 konnte das Tumorgewebe abgebaut und der Gesundheitszustand stabilisiert werden. 4 Monate nach Beginn der Amanita-Therapie wurde zusätzlich eine antihormonelle Therapie begonnen. Derzeit nimmt die Patientin 10 Tropfen der D2 pro Tag zu sich. Die Lebensqualität der Patientin ist wiederhergestellt.

Fall 2

Erfolgreiche Therapie eines Prostatakarzinoms (Abb. 2). Der Patient, geboren 1936, stellt sich im Oktober 2008 vor. Sein Tumor wurde im März 2007 diagnostiziert bei einem PSA von 13 ng/ml (pT4 (Infiltration der rechten Samenblase und der Harnblasenwand), mässig bis wenig differenziert, Gleason 4 + 5, inoperabel, Prostatavolumen 30 ccm, M0). Er war mit Bestrahlungen, Treantone, Casodex, Proscar und Zometa vorbehandelt. Sein Wunsch war das Absetzen aller Eingriffe in den Hormonhaushalt zur Wiederherstellung der Lebensqualität. 2 Monate vor Beginn der Amanita-Therapie wurde mit Proscar behandelt. Eine merkliche Entzündung trat nicht auf. Die weitere Stabilisierung gelingt im Verlauf des ersten Jahres mit der D4. Seit 3 Monaten wird die D3 verabreicht. Der Patient nimmt derzeit 3 × 5 Tropfen der D3 pro Tag ein.

Fall 3

Erfolgreiche Therapie einer chronisch-lymphatischen Leukämie vom B-Zell-Typ (B-CLL) (Abb. 3). Nach 8 Monaten zeigt sich eine Entzündungsreaktion mit geschwollenen Lymphknoten

Tab. 1. Art der Tumorerkrankung und Dauer der Amanita-Behandlung bei 11 Patienten

Geschlecht	Erreichtes Alter, Jahre	Art des Tumors	Klassifizierung	Tumorerkrankung, Dauer, Jahre	Schulmedizinische Vorbehandlung	Risiken	Verabreichte Gesamtdosis <i>A. phalloides</i>	Dauer der Amanita-Behandlung	Todesursache
Männlich	63	Bronchial-CA	nicht kleinzellig G3 pT4 (2) pN2(4/12) L1, V0, R0	3	keine	genetisch	200 ml D2	Amanita nur ab und zu innerhalb von 15 Monaten	Tumor
Weiblich	66	Bronchial-CA	nicht kleinzellig, initial cT3N2M1	3	Chemo, X-ray	genetisch	60 ml D2	3 Monate	Tumor
Weiblich	38	Malignes Melanom	R1, Mx, Lx	10	keine	genetisch	90 ml D2	2 Monate	Tumor
Weiblich	67	Malignes Melanom	Mx				20 ml D2	1 Monat	Tumor
Weiblich	64	Adenoid im Oberkiefer	Mx, Lx	6	OP	genetisch	70 ml D2	2 Monate	Tumor
Männlich	81	Prostata-CA					erst D4, dann D2	12 Monate	Lungenentzündung
Weiblich	45	Rektum-CA	Rx, Mx	7			250 ml D2	4 Monate	Tumor
Weiblich	66	exulzeriertes Mamma-CA		2	keine		125 ml D2	4 Monate	Tumor
Weiblich	63	Ovarial-CA	Adeno-CA pT3c GIGO:IIc G3 R1	1	OP	genetisch	5 Tropfen D2	Therapieabbruch wegen Erstscherz nach Einnahme von 5 Tropfen D2	Tumor
Weiblich	50	Mamma-CA	mit Mesotheliom Mx	1	OP	Asbest	125 ml D2	2 Monate	Lungenentzündung
Weiblich	95	Vulva-CA rasant wachsend		1	keine	Vorerkrankung Cervix-CA	100 ml D4	12 Monate	natürlich

und Fieber. Mit einem dramatischen Rückgang der Leukozyten aus dem Blut steigt die LDH an, was auf Zellyse schliessen lässt. Dieser Rückgang ist nicht nur durch Lyse zu erklären; vermutlich wandern manche Leukozyten in die Peripherie, um in der darauffolgenden Therapie-

pause wieder ins Blut zurückzukehren. Im folgenden Verlauf wird durch die Angleichung der täglichen Dosierung eine Stabilisierung erreicht. Der Patient hat insgesamt 350 ml der D2 eingenommen und stabilisiert die B-Zellzahl mit derzeit ca. 30–50 ml der D2 monatlich. Eine weitere

deutliche Entzündungsreaktion blieb bislang aus. Höhere Leberwerte oder auffällige andere Änderungen von Laborwerten sind nicht aufgetreten. Der Patient behält seine volle Lebensqualität.

***Amanita phalloides* (Grüner Knollenblätterpilz) zertifiziert nach Riede**

Indikation

Alle Tumoren. Gute Ergebnisse werden erzielt in der Stabilisierung von Patienten, die keine zytostatische Chemotherapie oder Strahlentherapie erhielten. Von einer präventiven Einnahme ohne Tumorgeschehen wird abgeraten – die Biologie findet immer Auswege.

Wirkungsweise

Im klassischen Sinn wird *A. phalloides* als Mittel gegen die Todesangst eingesetzt. Im molekularen Sinn wurde dieses Mittel neu entdeckt zur Hemmung des Wachstums spezifisch von Tumorzellen. Im Extrakt von *A. phalloides* befindet sich ein Gift, das die RNA-Polymerase II in allen Zellen hemmt – Amanitin. Die RNA-Polymerase II wird in Zellen des Erwachsenen nur zu einem geringen Anteil (10%) genutzt. Eine Hemmung von ca. 50% dieser Moleküle (entspricht ca. 100 ml D2 oder 1000 ml D3 oder 10 000 ml D4) im Körper hat keinen erkennbaren Effekt für die normalen Körperzellen. Tumorzellen hingegen schalten ihre Gene so, dass die RNA-Polymerase II voll ausgelastet ist. Eine Hemmung dieses Enzyms führt also zu einer Wachstumshemmung der Tumorzelle. Da das Immunsystem im Allgemeinen Tumoren bekämpft, besteht die Möglichkeit der Stabilisierung und Heilung.

Wirkung von Amanitin auf solide Tumoren und Metastasen

Tumorzellen nehmen durch ihren erhöhten Stoffwechsel Amanitin vermehrt aus der Blutbahn auf. Der Tumor zieht sich rasch zusammen, und die Lage

kann sich verändern. Dies führt auch dazu, dass der Tumorschmerz sich ändert. Ein unbehandelter Tumor erscheint im Sonogramm als «Raumforderung». Während der Therapie ändert sich die Dichte des Tumorgewebes. Mit vermehrter Aufnahme von Amanitin sterben auch einige Zellen ab. Dies kann dazu führen, dass das Tumorgewebe löchrig durchsiebt wird mit flüssigkeitsgefüllten Zysten. Im Abbaustadium wird der Tumor weniger durchblutet. Wenn dieser Zustand des Abbaus erreicht wird, empfiehlt es sich, geringer zu dosieren oder Therapiepausen einzulegen.

Rezeptierung

Herbamed AG bietet «nach Riede» zertifizierte Dilutionen mit abgestimmtem Wirkstoffgehalt an. Die Dilutionen D2, D3 und D4 sind rezeptpflichtig und nur unter sorgfältiger und strenger ärztlicher Kontrolle anzuwenden. Fehlerfreiheit und hohe Qualität erreicht man durch die Rezeptierung, z.B. 50 ml *A. phalloides* (zert. Riede) D4 fl.

Einnahme

Die linguale Aufnahme (5 min) ist empfohlen. Von der Mundschleimhaut kann die Droge ihren freien Weg zu den stoffwechselaktivsten Zellen finden. Falls die Droge über den Darm aufgenommen wird, gelangt sie zuerst zur Pfortader und wird von der Leber abgefangen.

Dosierung

Genügend Wirkstoff befindet sich für die Tumorbehandlung in flüssigen Formen der D2, D3 und D4. Die Droge reichert sich an und kann nur langsam vom Kör-

per abgebaut werden. Erst nach etwa einem Jahr ist eine einmal verabreichte Dosis wieder vollständig abgebaut. Es ist indiziert, von unten an die wirksame Dosis heranzufahren. Diese wird in einem abgestimmten Monitoring erkannt. Generell gilt: Je mehr Tumormasse im Körper ist und je schneller der Tumor eingeschätzt wird, umso schneller sollte ein Basislevel aufgebaut werden – und umgekehrt.

In der Prophylaxe nach einer Operation, die eine geringe Tumormasse im Körper zurücklässt, sind 5 Tropfen der D4 pro Tag über 5 Jahre meist ausreichend, um die verbliebenen Tumorzellen am Wachstum zu hindern und dem Immunsystem alle Chancen zu geben, sie abzubauen.

Die Maximaldosis bei grossen und schnellen Tumoren beträgt 4×10 Tropfen der D2 pro Tag. Durch ein Therapiemonitoring wird die wirksame Dosis erkannt. Eine Überdosierung ist zu vermeiden. Mit der Aufnahme von insgesamt maximal 100 ml der D2, 1000 ml der D3 oder 10 Litern der D4 sollte der Tumor angegriffen sein, ohne dass Nebenwirkungen auftreten.

Nebenwirkungen

Durch die Droge wird der gesamte Stoffwechsel des Körpers angeregt. Der Angriff auf den Tumor kann auch eine lokale Schwellung verursachen. Lymphknoten können im Abbaustadium anschwellen, es kann Fieber auftreten, Blutungen sind möglich. Beim Auftreten von sehr heftigen Reaktionen empfiehlt sich eine Therapiepause von einigen Tagen.

Stand: Oktober 2010