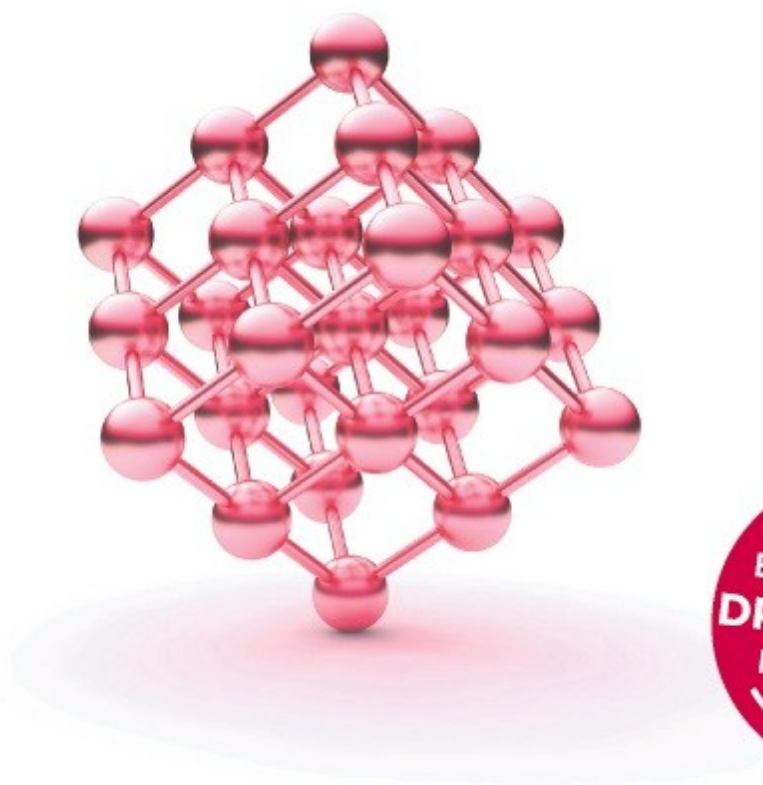


IVERMECTIN GEGEN KREBS



ENTHÄLT DAS
DR. PUTTICH
PROTOKOLL

WIE EIN BEWÄHRTES MITTEL DIE KREBSTHERAPIE
VERÄNDERN KANN

ANDREAS PUTTICH

Ivermectin gegen Krebs

Wie ein bewährtes Mittel die
Krebstherapie verändern kann

ANDREAS PUTTICH

IVERMECTIN GEGEN KREBS

WIE EIN BEWÄHRTES MITTEL DIE
KREBSTHERAPIE VERÄNDERN KANN

Bibliografische Information der Deutschen Nationalbibliothek

Die Deutsche Nationalbibliothek verzeichnet diese Publikation in der
Deutschen Nationalbibliografie; detaillierte bibliografische Daten
sind im Internet über <http://dnb.dnb.de> abrufbar.

Die automatisierte Analyse des Werkes, um daraus Informationen insbesondere über
Muster, Trends und Korrelationen gemäß §44b UrhG (»Text und Data Mining«) zu
gewinnen, ist untersagt.

© 2025 Andreas Puttich

Verlag: BoD · Books on Demand GmbH,
Überseering 33, 22297 Hamburg, bod@bod.de
Druck: Libri Plureos GmbH, Friedensallee 273, 22763 Hamburg

ISBN: 978-3-8192-8527-1

Seit über 35 Jahren behandle ich in meiner privaten Arztpraxis Krebspatienten – entweder ergänzend zur schulmedizinischen Therapie oder als Alternative. Ich setze Methoden der komplementären Onkologie ein, die ich im Laufe dieses Buches noch näher erläutern werde. Meine Patienten lassen sich grob in zwei Gruppen einteilen: Die einen lehnen die klassische Onkologie ab und setzen ausschließlich auf alternative oder komplementäre Methoden. Die anderen folgen den schulmedizinischen Vorgaben, spüren aber instinktiv, dass es noch mehr geben muss – dass sie selbst aktiv werden müssen, um ihre Chancen zu verbessern. Und genau in dieser zweiten Gruppe erlebe ich immer wieder beeindruckende Erfolge, besonders wenn wir begleitend eine Therapie mit Ivermectin einsetzen.

Die meisten, die dieses Buch lesen, sind entweder selbst betroffen oder Angehörige von Krebspatienten, denen eine Standardtherapie wie Chemotherapie, Bestrahlung oder eine Antikörpertherapie empfohlen wurde. Und genau hier, in Kombination mit diesen konventionellen Ansätzen, zeigt Ivermectin sein enormes Potenzial. Es ist eine der faszinierendsten Erfahrungen meiner Laufbahn: Wenn wir die komplementäre Therapie – einschließlich Ivermectin – in den Behandlungsplan integrieren, erleben wir regelmäßig Reaktionen von Onkologen, die kaum zu glauben sind. Nach einem abgeschlossenen Chemotherapie-Zyklus höre ich immer wieder von Patienten, dass der behandelnde Professor in der Universitätsklinik staunend sagt: »So etwas habe ich noch nie erlebt.« Oder Angehörige berichten mir, dass der Arzt sie beiseite nimmt und ihnen zuflüstert: »Ihre Mutter hatte einfach unglaubliches Glück.«

Solche Aussagen sprechen Bände. Denn wenn ein erfahrener Onkologe überrascht ist, wenn er etwas als außergewöhnlich betrachtet, dann ist das ein starkes Indiz dafür, dass hier mehr passiert als bloßer Zufall. Es ist ein Hinweis darauf, dass die zusätzliche Therapie, die wir einsetzen, einen wesentlichen Anteil an diesem Erfolg hat. Und genau deshalb ist es an der Zeit, dass wir die Möglichkeiten von Ivermectin nicht länger ignorieren, sondern ernsthaft in die Krebstherapie integrieren.

Es ist nicht nur eine Frage der Möglichkeiten – es ist eine Frage der Verantwortung. Nach Jahrzehnten in der komplementären Onkologie

kann ich mit Überzeugung sagen: Wer heute eine Krebsbehandlung ohne ergänzende Therapie durchführt, ignoriert entscheidendes Potenzial. Wir wissen längst, dass die Kombination aus Ivermectin und klassischen Krebstherapien wie Chemotherapie und Bestrahlung einen signifikanten Unterschied macht. Und das ist keine bloße Meinung oder Spekulation – es ist wissenschaftlich untermauert.

Studien zeigen, dass Ivermectin Krebszellen auf mehreren Ebenen angreifbar macht, indem es Resistenzen durchbricht und die Empfindlichkeit gegenüber Chemo- und Strahlentherapie erhöht. Das ist kein theoretisches Konzept, sondern ein biochemischer Fakt. Doch hier kommt das eigentliche Problem: Die Wissenschaft ist noch nicht dort, wo sie sein sollte. Wir brauchen dringend groß angelegte Vergleichsstudien, um die genaue Tragweite dieses Effekts zu quantifizieren. Aber schon jetzt ist klar: Der Einfluss dieser ergänzenden Behandlung ist nicht nur messbar – er ist entscheidend.

Wir stehen an einem Punkt, an dem die bisherigen Fallberichte nicht mehr ignoriert werden können. Sie sind nicht nur Einzelfälle, sondern klare Signale, die uns auffordern, tiefer in dieses Thema einzudringen. Natürlich sind anekdotische Erfolge kein Ersatz für klinische Studien – aber sie sind oft der erste Hinweis auf etwas Großes. Und wenn sich immer wieder die gleichen Muster zeigen, dann ist es keine Frage mehr, ob die Wissenschaft handeln muss – sondern warum sie es noch nicht längst getan hat.

Dieses Buch bietet eine umfassende Darstellung des Einsatzes von Ivermectin sowie anderer antiparasitärer Medikamente in der Krebstherapie. Um diesem komplexen Thema gerecht zu werden, ist es unvermeidlich, nicht nur praxisnahe Beispiele zu nennen, sondern auch wissenschaftliche Studien und Fachbegriffe einzubeziehen. Einige dieser Begriffe mögen für den Laien nicht auf Anhieb verständlich sein, doch das sollte niemanden abschrecken – denn auch ohne jedes Detail zu verstehen, bleibt die zentrale Aussage klar: Es gibt vielversprechende neue Ansätze im Kampf gegen Krebs, die dringend mehr Beachtung verdienen.

Ich möchte alle Leser ermutigen, sich auf das umfangreiche Wissen einzulassen und es auf sich wirken zu lassen. Es geht hierbei nicht darum,

jede einzelne biochemische Reaktion zu entschlüsseln, sondern vielmehr darum, ein Gespür für die Möglichkeiten zu bekommen, die sich gegenwärtig auftun. Die Erkenntnisse aus diesem Buch können eine wertvolle Informationsquelle darstellen – sei es für Betroffene, Angehörige oder einfach für all jene, die offen für neue Perspektiven in der Medizin sind.

Die hier aufgeführten Fallberichte stammen bewusst nicht aus meiner eigenen Praxis, denn meine Patienten erhalten meist eine Kombinationstherapie aus verschiedenen Methoden. Dadurch wäre es kaum möglich, den genauen Anteil von Ivermectin oder anderen antiparasitären Medikamenten am Therapieerfolg zu bestimmen. Stattdessen liegt der Fokus auf Berichten von Patienten, die eine Therapie mit Ivermectin eigenständig durchgeführt haben – oft auf eigene Verantwortung. Diese Berichte sind besonders interessant, weil sie in vielen Fällen eine Monotherapie beschreiben, was eine klarere Einschätzung der Wirksamkeit ermöglicht.

Zusätzlich stützen sich zahlreiche Fallberichte auf wissenschaftliche Studien. Ihr großer Vorteil: Sie sind umfassend dokumentiert, wurden aus verschiedenen Blickwinkeln überprüft und bieten dadurch eine besonders hohe Aussagekraft. Wer sich für eine evidenzbasierte Betrachtung dieses Themas interessiert, wird hier viele wertvolle Einblicke gewinnen.

Nun wünsche ich Ihnen eine inspirierende Lektüre! Lassen Sie sich nicht von Fachbegriffen oder wissenschaftlichen Details abschrecken – sehen Sie das große Ganze. Die Krebsmedizin steht möglicherweise an der Schwelle zu einer neuen Ära. Und genau das ist die Botschaft dieses Buches: Wer bereit ist, über den Tellerrand zu blicken, wird feststellen, dass sich in der Onkologie ein Paradigmenwechsel abzeichnet.

INHALT

Vorwort	13
Einleitung.....	17
Repurposing: Alte Medikamente, neue Durchbrüche in der Medizin.....	22
Krebs, eine parasitäre Erkrankung.....	24
Ivermectin	31
Einleitung in die Ivermectin-Thematik.....	31
Die Biochemie und Pharmakologie von Ivermectin – eine Revolution in Molekülform	33
Ivermectin und seine unglaubliche Reise von der Bodenprobe zum globalen Lebensretter	35
Ivermectin: Der programmierte Zelltod als Schlüssel im Kampf gegen Krebs	39
Ivermectin ein Angiogeneinhibitor des Tumors.....	41
Ivermectin: Der Zuckerblocker für Krebszellen.....	46
Ivermectin: Ein Präzisionswerkzeug gegen Krebsstammzellen und Metastasen.....	49
Ivermectin: Der Immunverstärker im Kampf gegen Krebs	51
Ivermectin: Ein bewährtes Medikament mit außergewöhnlicher Sicherheit	52
Ivermectin: Wie es andere Krebstherapien auf ein neues Level hebt.....	54
Ivermectin: Alte Substanz, neue Erkenntnisse – was Forscher entdeckten	56
Ivermectin – Welche Tumore reagieren am stärksten?	58
Ivermectin und seine Dosierung: Wieviel ist genug?	61
Ivermectin wirkt? Diese Fallberichte lassen aufhorchen.....	64
Ivermectin: Der Immun-Turbo mit Potenzial weit über die	

Krebsmedizin hinaus	68
Zusammenfassung: Ivermectin – Eine vielversprechende Zukunft in der Krebstherapie	71
Mebendazol und Fenbendazol – zwei Waffen, eine Wirkung.....	75
Ivermectin dominiert den Kampf gegen Krebs – Mebendazol und Fenbendazol sind seine rechte und linke Hand	75
Die Entwicklung von Mebendazol: Ein Meilenstein in der Bekämpfung von Parasiten	77
Mebendazol: Vom Antiparasitikum zur Krebswaffe.....	78
Das Ziel: Mikrotubuli – das Fundament der Krebszellen.....	79
Zellzyklusarrest und programmierter Zelltod.....	81
Mebendazol: Ein vielseitiger Angriff auf Krebszellen	82
Mebendazol: Ein vielseitiger Kämpfer gegen verschiedene Krebsarten	84
Mebendazol: Ein bewährtes und sicheres Medikament mit minimalen Nebenwirkungen	86
Fenbendazol: Der Sprengsatz für die Zellarchitektur von Tumoren	91
Wie Mebendazol und Fenbendazol Krebs auf mehreren Ebenen angreifen.....	93
Fenbendazol: Der Bioverfügbarkeits-Champion im Vergleich zu Mebendazol.....	96
Fenbendazol & Mebendazol: Zwei Waffen gegen Krebs – doch welche trifft besser?	98
Fenbendazol: Drei Fallstudien aus Stanford (2021).....	101
Ivermectin & Co: Wieviel, was kostet es, und wie bekommt man es in Deutschland?.....	105
»Pferdemedizin« oder Krebstherapie? Warum die Kritik an Ivermectin, Mebendazol und Fenbendazol ins Leere läuft.....	110
Repurposing.....	115
Doxycyclin: Wie aus einer kindlichen Frage eine medizinische Behandlung wurde	116

Metformin und Syrosingopin: wie zwei altbekannte Medikamente ein tödliches Duo gegen Krebszellen bildeten.....	117
Valproinsäure als Krebshemmer: Wie ein bekanntes Medikament neue Wege eröffnet	119
Cimetidin: Vom Magenschutz zum potenziellen Krebshemmer.....	121
D,L-Methadon: Wie bei einem Schmerzmedikament antitumorale Effekte entdeckt wurden	123
Omeprazol: Ein altbekanntes Medikament mit einer neuen Mission.....	125
Aspirin: Das alltägliche Medikament mit außergewöhnlicher Krebswirkung.....	127
Thalidomid: Von einer medizinischen Katastrophe zur Hoffnung in der Krebstherapie.....	128
Propranolol: Ein Uralt-Medikament stellt sich dem Krebs	130
 Das Dr. Puttich Protokoll.....	133
Die Verbindung zwischen Mitochondrien und Krebsstammzellen: Der geheime Motor des Tumorwachstums!	135
Vitamin B17: Präzisionswaffe gegen Tumorzellen?	143
Behandlung mit intravenös verabreichtem, hochdosiertem Vitamin C	144
Vitamin D3: Ein Kraftpaket in der Krebsbekämpfung.....	146
LDN (Low Dose Naltrexon) in der Onkologie: Ein kleiner Wirkstoff mit großer Wirkung	147
Intravenös verabreichtes Zink: Der unsichtbare Wächter der Zellgesundheit.....	149
Krebs bekämpfen mit einem Malariamittel? Die faszinierende Wirkung von Artesunat.....	151
PRP-Immuntherapie: Der Schlüssel zur Reaktivierung des Immunsystems im Kampf gegen Tumore	153
 Ausblick.....	159

VORWORT

Ivermectin, Mebendazol und Fenbendazol stehen plötzlich im Zentrum der Aufmerksamkeit, weil sie beeindruckende Effekte gegen Krebs erzielt haben. Was einst gegen Würmer und Parasiten entwickelt wurde, könnte sich als eine der größten medizinischen Überraschungen unserer Zeit entpuppen.

In meiner über 40-jährigen ärztlichen Tätigkeit in der Onkologie habe ich zahllose Erfahrungen mit Patienten gesammelt, die nicht nur schulmedizinische Standardtherapien wie Chemotherapie, Bestrahlung oder Antikörpertherapie durchlaufen, sondern auch für zusätzliche, unterstützende Behandlungsoptionen offen sind und gezielt nach diesen suchen. Und genau hier setzt das Prinzip des Repurposings an: Warum Milliarden in die Entwicklung neuer Medikamente investieren, wenn es längst zugelassene Wirkstoffe gibt, die mit erstaunlicher Effektivität Krebszellen bekämpfen?

In den letzten Jahren habe ich mit Staunen beobachtet, wie antiparasitäre Medikamente die Spielregeln der Krebsbehandlung neu definieren. Es handelt sich dabei nicht einfach um eine bloße Ergänzung, sondern um eine regelrechte Revolution im Kampf gegen den Tumor. Die Ergebnisse sprechen für sich: Das Tumorstadium verlangsamt sich oder stoppt gänzlich, Patienten, die bereits als »austherapiert« galten, erleben eine erstaunliche Wendung – oft mit deutlich gesteigerter Lebensqualität und einer beeindruckenden Verlängerung ihrer Überlebenszeit. In einigen Fällen kommt es sogar zu vollständigen Remissionen. Und das alles mit Medikamenten, die ursprünglich für einen völlig anderen Zweck entwickelt wurden.

Was mich in diesem Zusammenhang am meisten fasziniert, ist die Reaktion meiner Kollegen aus den Universitätskliniken. Ich sehe immer wieder Patienten, die alle konventionellen Therapien durchlaufen haben, oft mit zunehmender Resignation. Die Schulmedizin bietet ihnen eine

Abfolge von Chemotherapien, Bestrahlungen und gezielten Therapien – doch irgendwann kommt der Punkt, an dem der Tumor nicht mehr darauf anspricht. Statt einer Besserung gibt es immer neue Komplikationen: Organschäden durch aggressive Chemotherapeutika, sekundäre Erkrankungen und eine allgemeine Erschöpfung des Körpers. Für die Patienten gleicht das einer Tortur – aber auch für die behandelnden Ärzte, die ihre therapeutischen Möglichkeiten erschöpft sehen.

Doch dann passiert das Unfassbare: Ein Patient, der als »hoffnungsloser Fall« galt, kehrt zur Klinik zurück – und zeigt unerwartete Fortschritte. Der Tumor ist geschrumpft, die Blutwerte besser, der Allgemeinzustand stabilisiert sich. Die behandelnden Ärzte, die zuvor keine Optionen mehr sahen, stehen nun vor einem Rätsel. Was hat sich geändert? Woher kommt dieser plötzliche Erfolg? Die Antwort: Eine Kombination aus bewährter Onkologie und komplementären Therapieansätzen, insbesondere dem gezielten Einsatz in diesem Bereich bislang umgewidmeter Medikamente, führt zu diesen unerwarteten Resultaten. Anstatt jedoch die Mechanismen hinter diesen Erfolgen wissenschaftlich zu hinterfragen, wird das Phänomen oft als »Wunder« oder »unwahrscheinlicher Glücksfall« abgetan. Dabei ist es keineswegs ein Zufall. Es passiert nicht einmal vereinzelt – sondern immer häufiger.

Die Wirkung antiparasitärer Medikamente wie Mebendazol, Fenbendazol oder Ivermectin ist mittlerweile gut dokumentiert. Diese greifen Krebszellen über verschiedene Mechanismen an: Sie stören essenzielle Zellteilungsprozesse, blockieren das Wachstum neuer Blutgefäße, erzeugen oxidativen Stress, der Tumorzellen gezielt absterben lässt, und – vielleicht am spannendsten – sie machen resistente Krebszellen wieder empfindlich für schulmedizinische Therapien. Damit sind diese Wirkstoffe ein echter Gamechanger. Denn viele Krebstherapien scheitern nicht an dem Primärtumor an sich, sondern an der Fähigkeit von Krebszellen, sich an die neue Situation durch die Therapie anzupassen und gegen Chemotherapie oder Bestrahlung resistent zu werden. Genau hier setzen die genannten Medikamente an: Sie üben Druck auf den Krebs aus, machen ihn angreifbar, reduzieren vorhandene Resistenzen und steigern die Wirksamkeit der Standardtherapie drastisch.

Es gibt unzählige Fallberichte von Patienten, bei denen nach einer gewissen Zeit der Chemotherapie oder Bestrahlung keine Wirkung mehr gegeben war. Doch nach der Integration dieser neuen Therapieansätze kehrte die Wirksamkeit plötzlich zurück – die Tumore schrumpften wieder, Metastasen bildeten sich zurück, die Lebensqualität nahm messbar zu. Was in der Klinik oftmals als unerklärliches Phänomen abgetan wird, ist in Wirklichkeit nichts anderes als eine logische Konsequenz der richtigen Kombinationstherapie.

Die Schulmedizin beginnt allmählich, sich für diese neuen Methoden zu interessieren, doch es braucht ein radikales Umdenken. Wir müssen aufhören, Krebs mit denselben alten Strategien zu bekämpfen und dabei zu erwarten, dass sich die Ergebnisse von selbst verbessern. Fortschritt findet sich nicht immer in milliardenschweren Neuentwicklungen der Pharmaindustrie, sondern oft in der intelligenten Nutzung bereits vorhandener Wirkstoffe. Medikamente wie Ivermectin oder Mebendazol sind sicher und günstig. Zudem gibt es jahrzehntelange Erfahrungswerte aus der Humanmedizin. Es wäre fahrlässig, ihr enormes Potenzial in der Onkologie zu ignorieren.

Ich sehe die Zukunft der Krebstherapie in einer nahtlosen Verbindung von Schulmedizin und innovativen, komplementären Ansätzen. Es geht nicht etwa darum, eine Methode gegen die andere auszuspielen – es geht vielmehr darum, das Beste aus beiden Welten zu vereinen. Patienten profitieren am meisten, wenn wir über den Tellerrand hinausblicken, Vorurteile über Bord werfen und uns auf das konzentrieren, was wirklich zählt: die bestmögliche Therapie für jeden Einzelnen. Wir stehen an der Schwelle zu einem Paradigmenwechsel in der Onkologie. Die Frage ist nicht mehr, ob diese Medikamente helfen können, sondern nur noch, wie lange es dauert, bis ihr volles Potenzial erkannt und genutzt wird.

EINLEITUNG

Stellen sie sich vor, drei ganz gewöhnliche Medikamente – Ivermectin, Fenbendazol und Mebendazol – ursprünglich entwickelt, um Parasiten zu bekämpfen, könnten der Schlüssel zu einer der größten medizinischen Herausforderungen der Menschheit sein: Krebs und dessen Heilung.

Diese Substanzen, die seit Jahrzehnten millionenfach sicher angewendet werden, hatten nie die Aufgabe, Tumore zu bekämpfen. Doch jetzt sorgen sie weltweit für Aufsehen, da Berichte über komplette Remissionen auftauchen. Ja, komplette Remissionen! Wir sprechen von Tumoren, die verschwinden und Metastasen, die sich in Luft auflösen – etwas, das bisher als nahezu unmöglich galt.

Das Überraschende: Diese Medikamente wirken weit über ihre ursprüngliche antiparasitäre Funktion hinaus. Die medizinische Fachwelt ist gleichermaßen fasziniert und verblüfft. Natürlich sind die bisherigen Berichte anekdotisch – das bedeutet, sie basieren auf einzelnen Fallstudien und Beobachtungen, ohne die harten Daten einer klinischen Studie. Aber genau deshalb müssen wir tiefer graben! Wann hatten wir je die Gelegenheit, ein Phänomen zu erforschen, bei dem weltweit von vollständigen Heilungen bei bisher als unheilbar geltenden Krebserkrankungen berichtet wird? Es ist kein Zufall, dass diese Geschichten aus allen Ecken der Welt kommen. Das sind keine Märchen, sondern echte, dokumentierte Fälle.

Seit nunmehr acht Jahren arbeite ich mit diesen Therapien in meiner Privatpraxis in Deutschland und kombiniere sie mit komplementären onkologischen Ansätzen. Die Ergebnisse, welche ich persönlich beobachtet habe, sind schlichtweg verblüffend. Diesen Effekt kann und will ich nicht ignorieren. Daher habe ich es mir zum Ziel gesetzt, die Mechanismen hinter diesen Phänomenen zu verstehen und sie mit wissenschaftlicher Präzision zu untersuchen. Wir stehen möglicherweise am Beginn einer Revolution in der Krebsmedizin.

Wenn sich die bisherigen Ergebnisse in breiteren Studien bestätigen lassen, könnten wir vor einer grundlegenden, völlig neuen Herangehensweise bei der Behandlung von Krebs stehen. Die Möglichkeit, mit bekannten, sicheren und kostengünstigen Medikamenten eine Transformation in der Onkologie einzuleiten, ist mehr als spannend – sie ist potenziell bahnbrechend. Begleiten Sie mich auf dieser aufregenden Reise und lassen Sie uns gemeinsam erforschen, was möglich ist!

Weltweit gibt es rund 200 verschiedene onkologische Diagnosen – eine unfassbare Vielfalt an Tumorarten, die allesamt ihren Ursprung in spezifischen Geweben wie Haut, Lunge, Leber oder Blut haben. Doch hier fängt die Komplexität erst an. Diese Tumoren lassen sich nicht nur nach ihrem Ursprungsgewebe klassifizieren, sondern auch nach ihren molekularen und biologischen Eigenschaften. Das bedeutet, wir sprechen nicht nur von Krebsarten, sondern von einem Kaleidoskop aus Subtypen, die jeden einzelnen Fall einzigartig machen.

Die Zahlen sind beeindruckend: Fast jede Krebsart weist mehrere Subtypen auf, die sich durch molekulare, genetische oder histopathologische Merkmale unterscheiden – bis zu 80–90 % der Diagnosen! Brustkrebs? Dort gibt es hormonrezeptor-positive Formen, HER2-positive Subtypen und triple-negative Varianten.

Lungenkrebs? Dieser lässt sich unterteilen in kleinzelligen und nicht-kleinzelligen Krebs mit Subtypen wie Adenokarzinomen und Plattenepithelkarzinomen. Und dann die Lymphome: Hodgkin- und Non-Hodgkin-Lymphome mit Subgruppen wie dem diffusen großzelligen B-Zell-Lymphom (DLBCL) oder follikulären Lymphomen.

Und das ist nur die Spitze des Eisbergs! Die rasanten Fortschritte in der Genomik und Molekularbiologie ermöglichen die Identifizierung immer neuer Subtypen, was Diagnosen und Therapien immer präziser macht.

Hier jedoch kommt die große Herausforderung: Aus diesen geschätzten Zahlen ergibt sich die unglaubliche Vielfalt von über 600 unterschiedlichen Diagnosen (einschließlich Subtypen) bei Krebserkrankungen. Und dies bedeutet, dass wir entsprechend ebenso viele spezifische Therapieansätze benötigen. Jede Behandlung erfordert dabei natürlich

eine zugelassene Therapie – was wiederum bedeutet, dass wir theoretisch 600 verschiedene Arzneimittel patentieren und zulassen müssten, um diese enorme Bandbreite an Krebserkrankungen abzudecken. Und das ist vermutlich noch längst nicht das Maximum, da es wie erwähnt regelmäßig zur Identifizierung neuer Subtypen kommt.

Die Anforderungen sind gigantisch: Jedes Medikament durchläuft ein unglaublich komplexes System der Entwicklung und Zulassung, bevor es überhaupt als Arzneimittel gegen eine spezifische Krebsart anerkannt wird. Das wiederum zeigt uns eines ganz deutlich – wir stehen nicht nur vor einer medizinischen, sondern auch vor einer logistischen und wissenschaftlichen Mammutaufgabe. Wenn wir diese Herausforderung meistern wollen, braucht es nicht nur revolutionäre Wissenschaft, sondern eine völlig neue Denkweise.

Die Entwicklung und Zulassung eines einzigen onkologischen Medikaments kostet zwischen 1 und 2 Milliarden US-Dollar – und das ist nur der Anfang. Diese Zahlen sind gewaltig und je nach Komplexität des Medikaments, den klinischen Studien und den regulatorischen Anforderungen in verschiedenen Ländern können sie sogar noch weiter steigen. Warum, fragen Sie sich? Weil der Prozess unglaublich aufwendig ist: von der präklinischen Forschung über umfangreiche Tierversuche bis hin zur Identifizierung geeigneter Wirkstoffe. Allein diese erste Phase verschlingt oft Hunderte Millionen US-Dollar.

Danach folgen die klinischen Studien. Drei Phasen, jede schwieriger und teurer als die vorherige. Phase-III-Studien, bei denen mehrere hundert bis tausend Patienten beteiligt sind, können allein bereits mehrere Hundert Millionen Dollar kosten. Und selbst danach ist man noch längst nicht am Ziel: Die regulatorischen Anforderungen verlangen Präzision, zahllose Anträge und die Einhaltung aller internationalen Standards – eine echte Hürde.

Das Schockierende dabei: Die meisten dieser Medikamente schaffen es nie auf den Markt. Von 100 getesteten Wirkstoffen schaffen es nur 5 bis 10 %, während die anderen 90 bis 95 % scheitern. Für Patienten, die an Studien teilnehmen, bedeutet das, dass sie mit hoher Wahrscheinlichkeit (90–95 %) ein unwirksames Medikament erhalten. Das ist die

bittere Realität der medizinischen Forschung – und trotzdem ist es der einzige Weg nach vorn.

Stellen Sie sich nun vor, wir müssten diese immensen Kosten und Anstrengungen auf über 600 bekannte Krebsdiagnosen anwenden. Jede Diagnose benötigt ihre eigene Therapie, jedes Medikament eine eigene Zulassung. Wir sprechen hier von unvorstellbaren Summen, nur um die bereits bekannten Krebsarten zu behandeln. Und dennoch sind die Ergebnisse enttäuschend: In den letzten 20 Jahren hat es in der Onkologie nur wenige bahnbrechende Fortschritte gegeben. Die häufigsten Krebsarten bleiben nach wie vor schwer behandelbar.

Doch es gibt Lichtblicke – Erfolgsgeschichten, die zeigen, was möglich ist.

Hodenkrebs zum Beispiel ist eine der am besten behandelbaren Krebserkrankungen mit Heilungsraten von über 95 % dank optimierter Chemotherapien wie mit Cisplatin. Chronisch myeloische Leukämie (CML) hat durch zielgerichtete Therapien wie mit Imatinib (Gleevec) eine Revolution erlebt – Patienten können oft ein nahezu normales Leben führen. Bei Melanomen haben Immuntherapien wie Nivolumab und Pembrolizumab sowie BRAF-Inhibitoren die Prognosen bei metastasierten Fällen dramatisch verbessert. Hodgkin- und einige Non-Hodgkin-Lymphome profitieren von Kombinationstherapien wie R-CHOP und Antikörpertherapien wie Rituximab mit Heilungsraten von über 90 % in frühen Stadien.

Besonders beeindruckend sind die Fortschritte bei kindlichen Krebserkrankungen wie der akuten lymphatischen Leukämie (ALL), bei denen multimodalen Therapien die Heilungsraten auf über 90 % gesteigert haben.

Dies zeigt uns: Die Zukunft der Onkologie liegt nicht nur in großen Summen, sondern in gezieltem Denken, mutigen Innovationen und bahnbrechenden Ansätzen. Es ist Zeit, die Art und Weise, wie wir Krebs behandeln, neu zu definieren.

Die genannten Positivbeispiele dürfen uns jedoch nicht täuschen. So erfreulich die Fortschritte bei einigen Krebsarten auch sind, bleibt die schulmedizinische Prognose bei vielen Krebsarten wie

KREBS NEU DENKEN

IVERMECTIN als Hoffnungsträger der modernen Krebstherapie
Könnte ein bekanntes Medikament, das seit Jahrzehnten erfolgreich gegen Parasiten eingesetzt wird, auch eine verborgene Waffe gegen Krebs sein? Neue wissenschaftliche Erkenntnisse legen genau das nahe: Ivermectin zeigt in aktuellen Studien erstaunliche Effekte gegen Tumorzellen, aktiviert das Immunsystem und könnte die Wirksamkeit klassischer Krebstherapien verstärken.

DIESES BUCH enthüllt die faszinierende wissenschaftliche Basis hinter Ivermectin und zeigt, warum dieses jahrzehntelang bekannte Mittel plötzlich in das Zentrum der Krebsforschung gerückt ist. **DR. ANDREAS PUTTICH**, mit 35 Jahren Erfahrung in der komplementären Krebstherapie, legt anhand neuester Studien, Fallberichte und fundierter biochemischer Analysen dar: Ivermectin könnte die Krebstherapie revolutionieren – nicht als Ersatz, sondern als mächtige Ergänzung zu bestehenden Behandlungen. Ein Buch für Patienten, Therapeuten und alle, die wissen wollen, warum die Zukunft der Krebstherapie längst begonnen hat – und warum wir sie endlich ernst nehmen sollten.

BoD



9 783819 285271

€ 14,80 [D] | € 15,30 [A]