



# Combination of biological substances with low dose chemotherapy and insulin

Dr. Reinhard Probst  
München

[www.praxisprobst.de](http://www.praxisprobst.de)



# Who I am

---

- physician specialized in complementary and alternative medicine
- e.g. naturopathy, homeopathy, acupuncture, chiropractic, hypnosis
- main area: biological cancer therapy
- third president of the German Society for Oncology



# Biological substances

---

Curcumin (turmeric)

Amygdaline

Vitamin C

Dichloroacetate (dca)

Artesunate

EGCG (green tea)

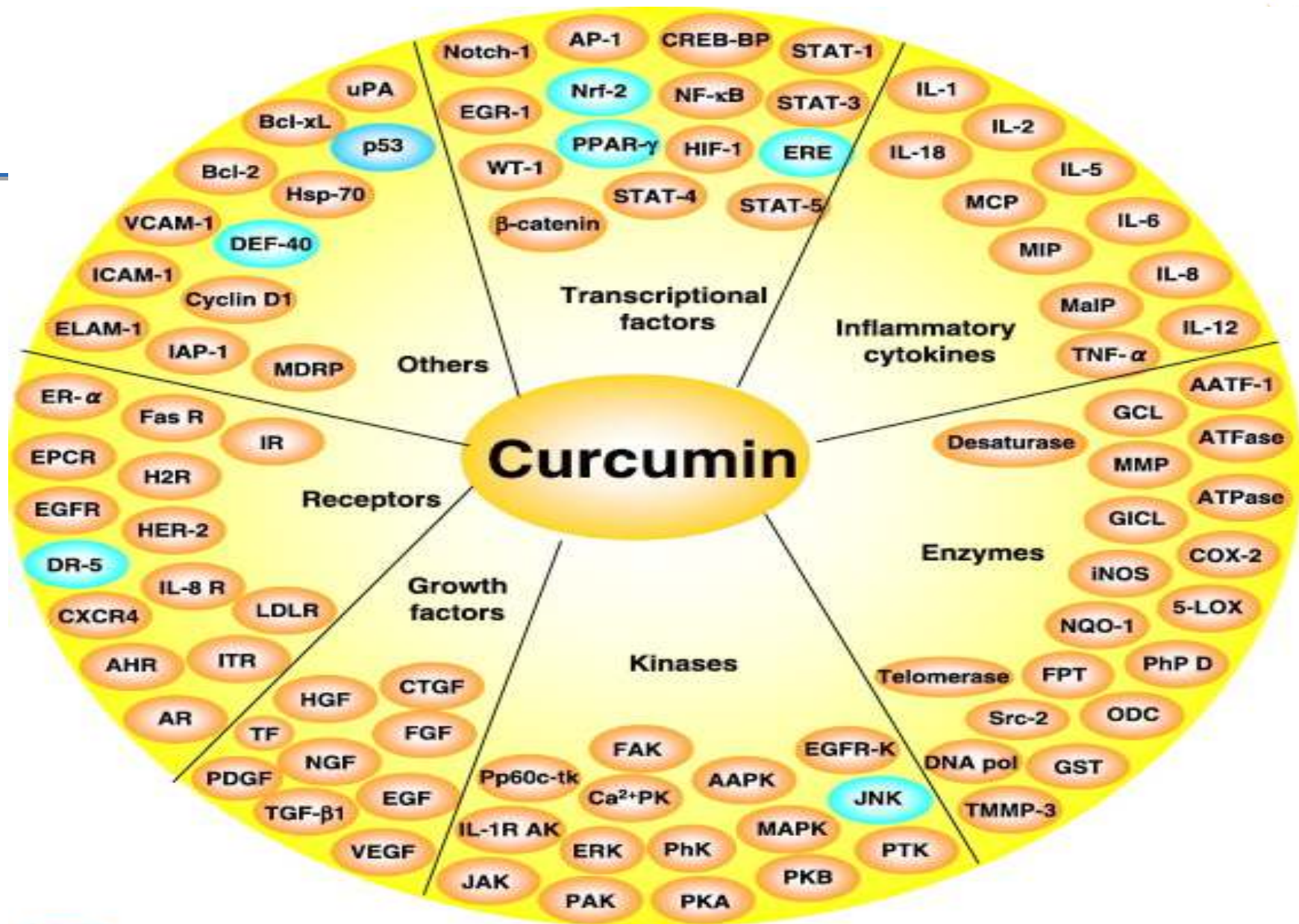


# Curcuma xantorrhiza

## curcuma longa

	India		USA	
	Men	Women	Men	Women
Lung	9	2	59	34
Colon	5	3	41	31
Breast		19		91
Prostate	5		104	

/ 100.000



- Molecular targets downregulated by curcumin
- Molecular targets upregulated by curcumin



# Curcumin= Diferuloylmethan

---

- Natural or synthetic
- Needs a solvent:
  - Ethanol
  - Kolliphor
  - dmso



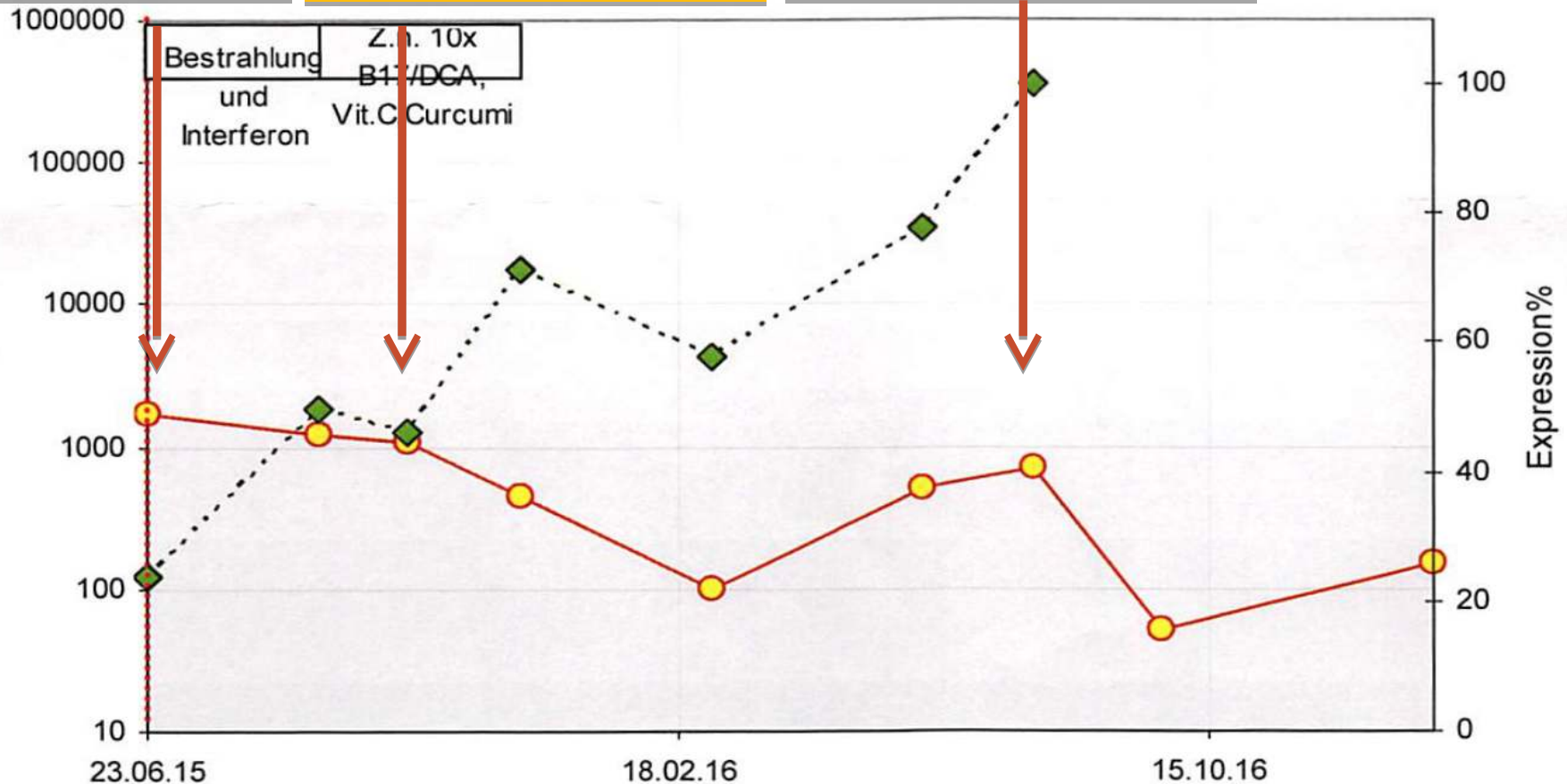


# Malignant Melanoma

10x 15g  
Vitamin C

10x  
Amygdaline dca

10x 500mg  
Curcumin





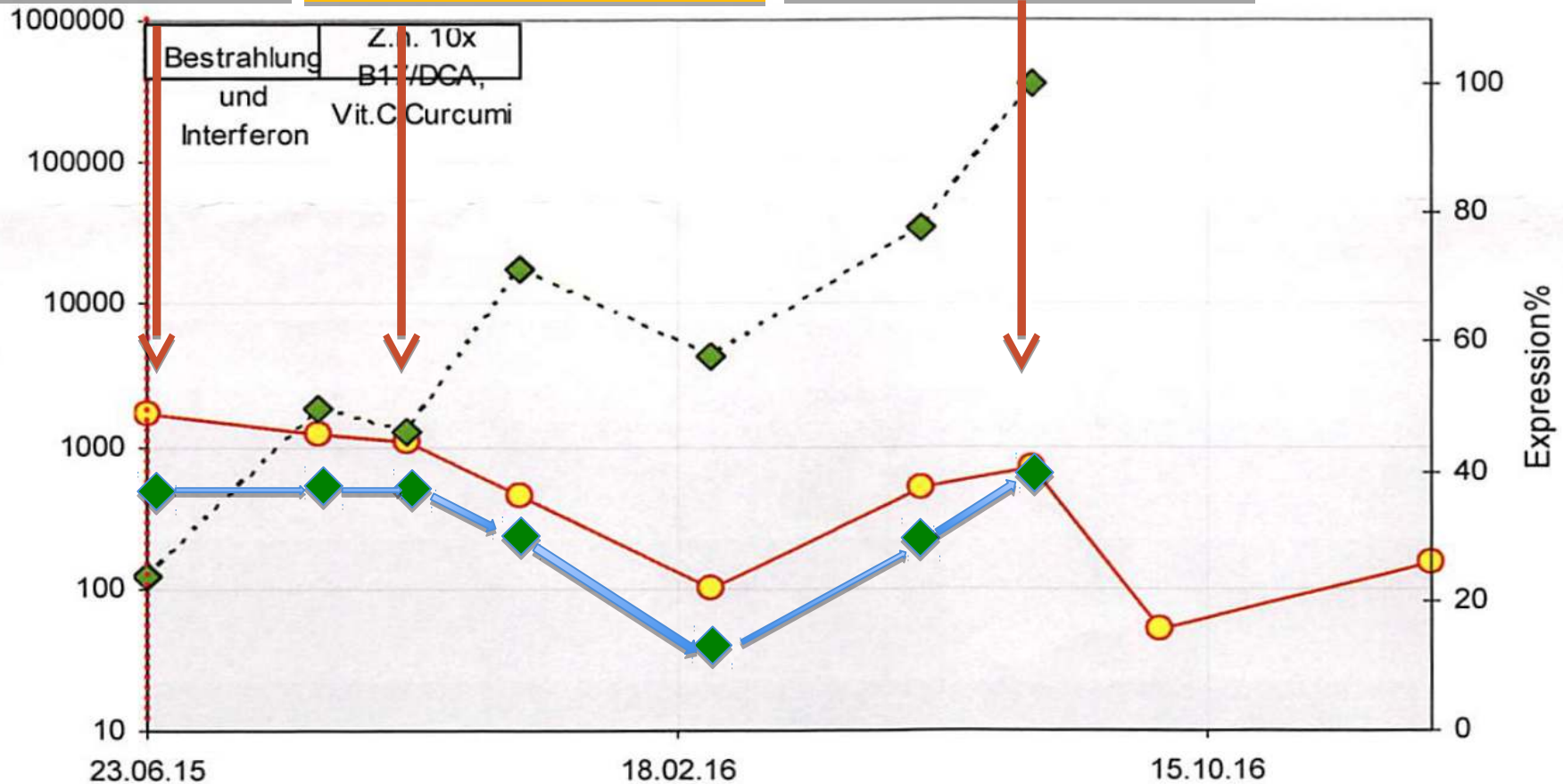


# Malignant Melanoma

10x 15g  
Vitamin C

10x  
Amygdaline dca

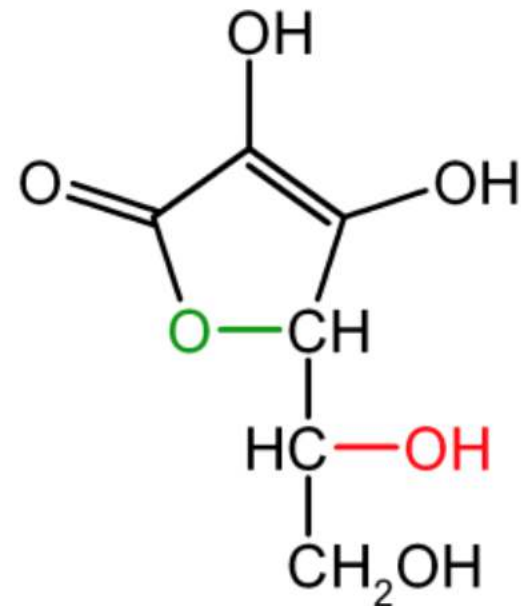
10x 500mg  
Curcumin



# Vitamin C formula



**L-Ascorbinsäure**



**D-Ascorbinsäure**



# Vitamin C

---

- In high doses anti-cancer effect
- Increases the effect of certain chemos
- Increases the effect of radiation
- Below 10g antioxidative
- Over 10g prooxidative

# Vitamin C



- Research: High doses of Vitamin C kill cancer cells by forming of  $H^2O^2$  without harming healthy cells

Qi Chen (National Institute of Health (NIH), Bethesda) et al.: [PNAS](#), Bd. 102, S. 13604

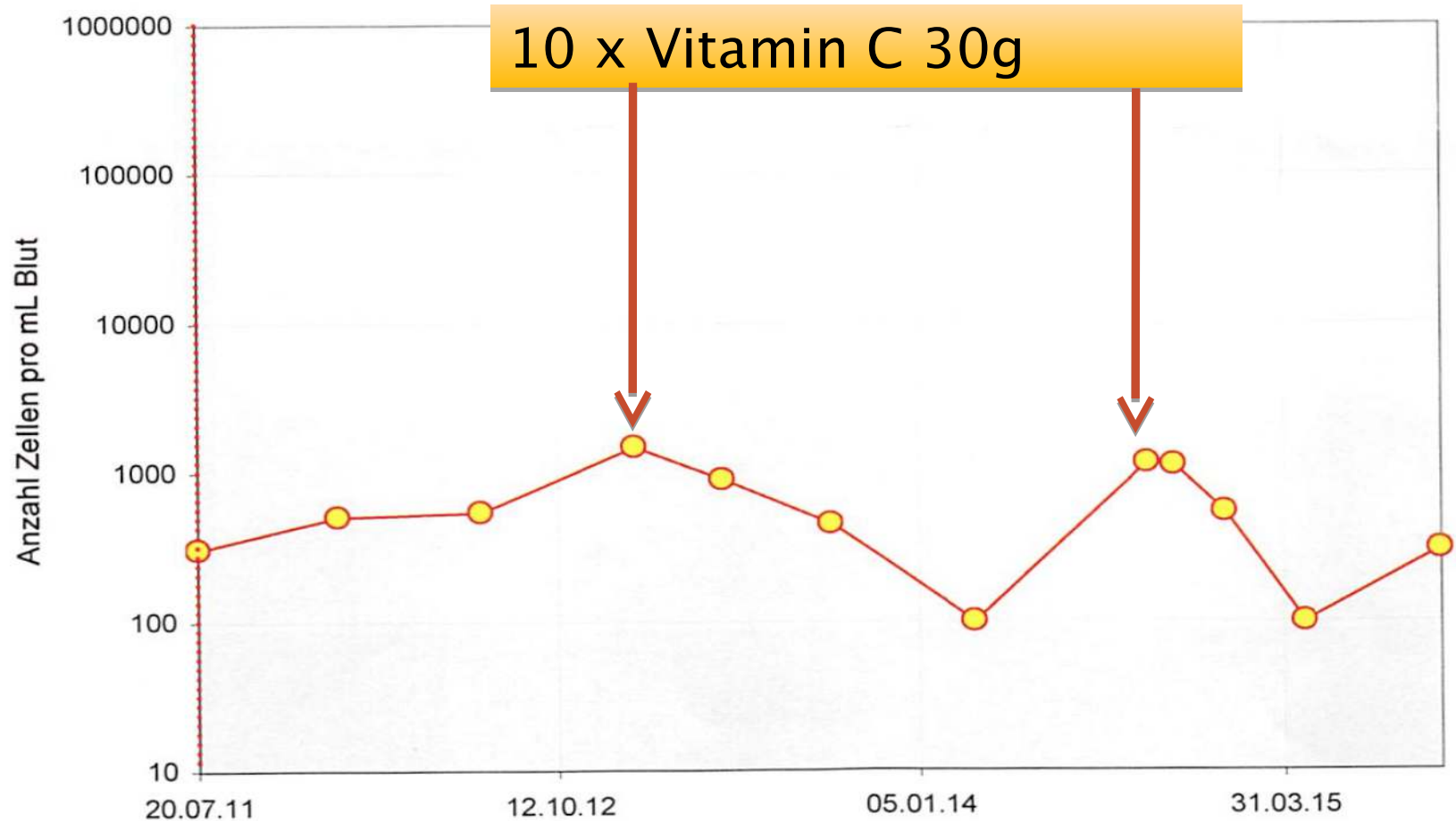
# Fenton reaction

---





# Local breast cancer, OP, only RTx



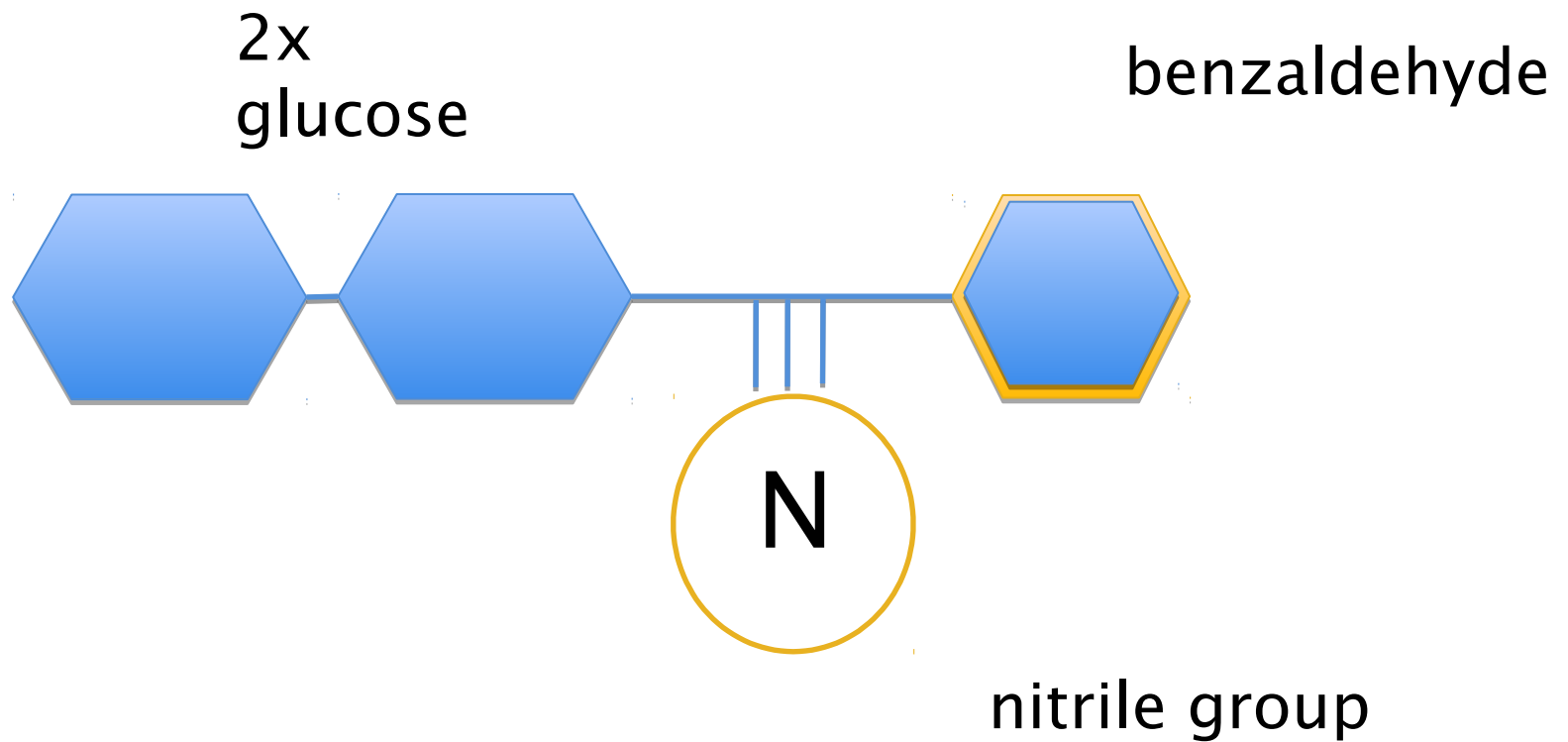
# Vitamin C – University of Cologne



- Vitamin C infusions lower the recurrence rate of breast cancer by 25% over a period of 10 years

Beuth et. al. 2007

# Amygdaline



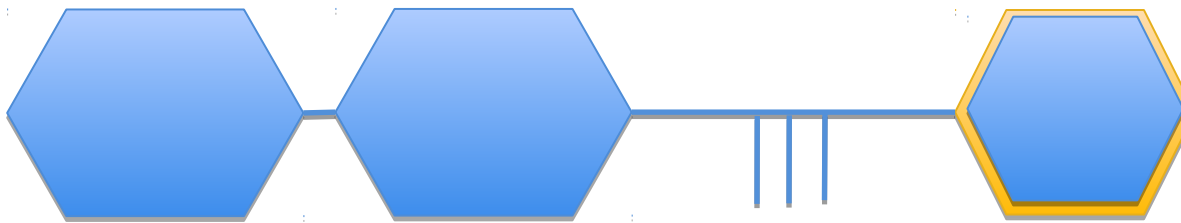


# Amygdaline



2x  
glucose

benzaldehyde



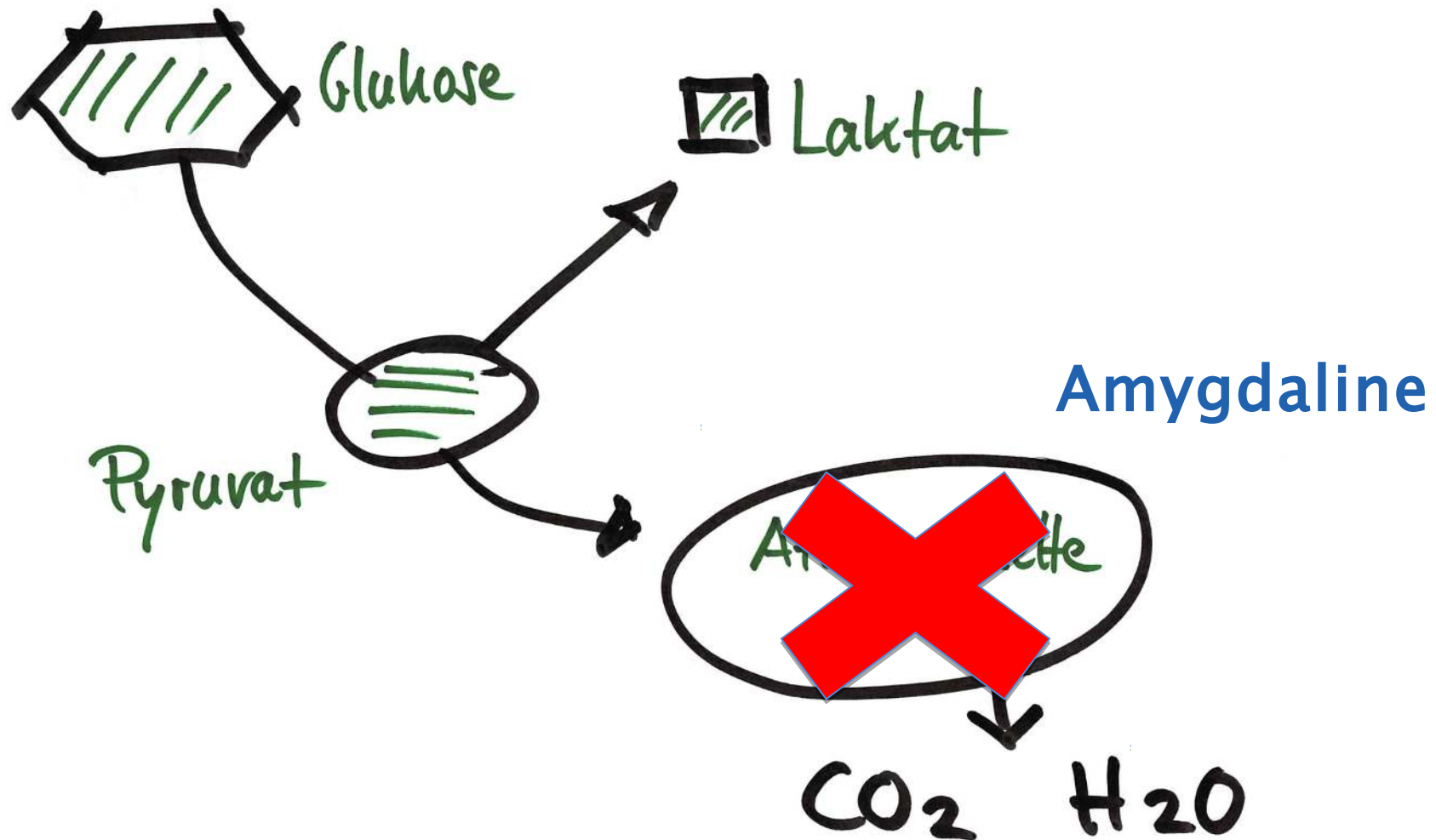
beta glucosidase



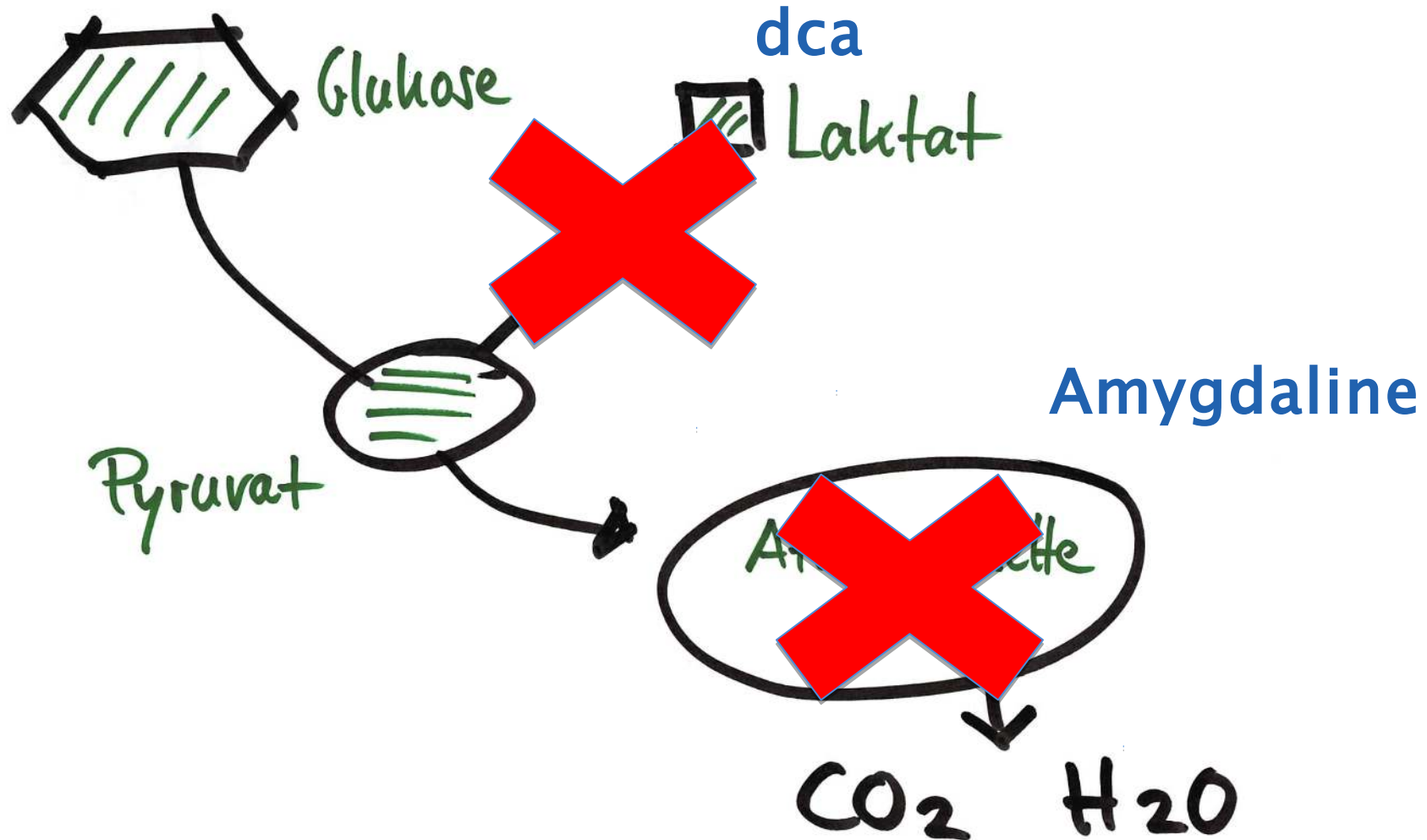
**HCN** hydrocyanic acid



# Amygdaline

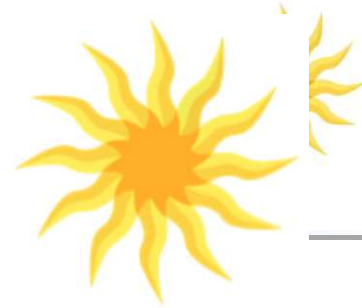


# Amygdaline

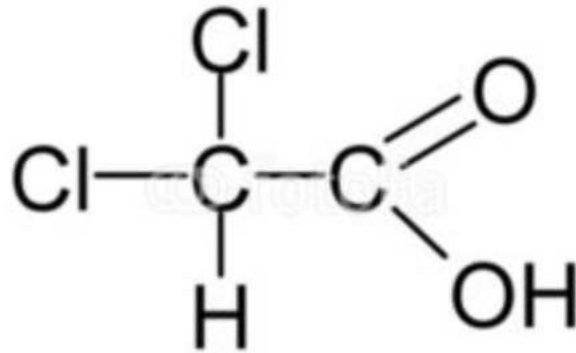


# DCA (Dichloroacetate)

---



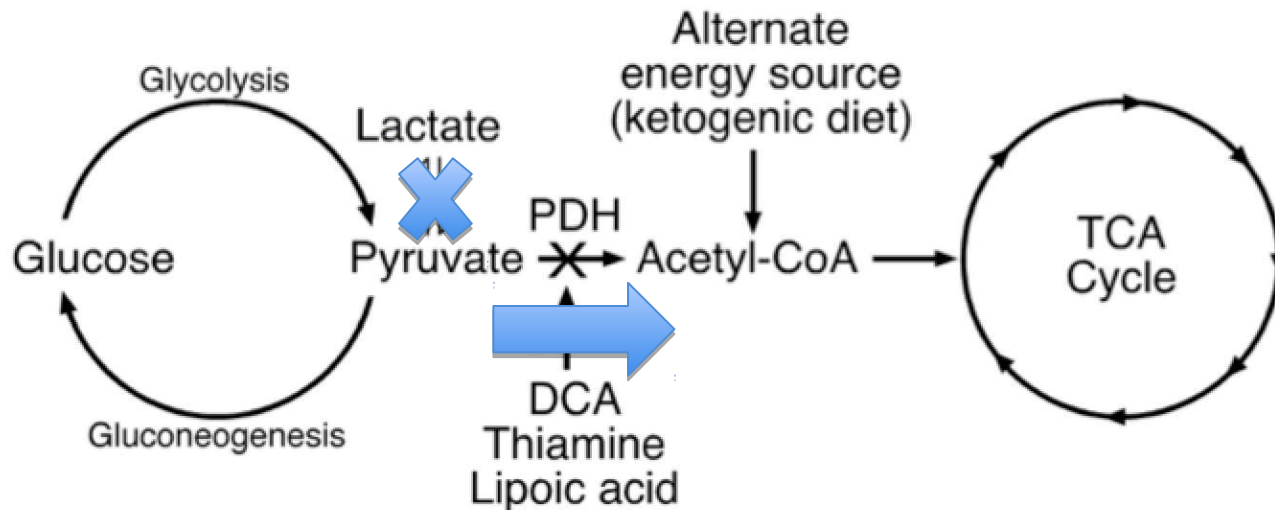
Origin: Contact of chlorinated drinking water with organic substances



# DCA(Dichloroacetate) mode of action



## Pyruvate dehydrogenase–kinase–inhibitor



# DCA (Dichloroacetate) indication

---



All fermenting tumour cells, brain cancer,  
malignant systemic diseases

Fermentation metabolism & (TKTL-1)

# In vitro study 2013 Univ. of Frankfurt



Influence of Amygdaline on human bladder carcinoma cells in vitro

*J. Makarevic, E. Jüngel, I. Tsaar, A. Haferkamp, R. Blaheta*

Inhibition of Cyclin A and CDK2

*Inhibition of M-Tor (raptor und rictor)*





Study on the toxicity of Amygdaline  
university of Frankfurt  
data practice Dr. Probst 2015

---

Measurement before and 1h after the infusion  
with 18g Amygdaline



# Study of toxicity data practice Dr. Probst

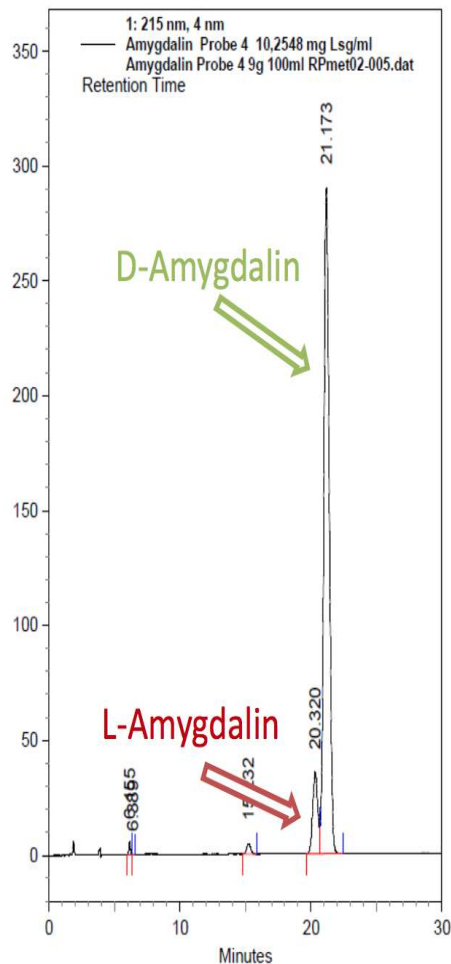


Alter Geschlecht	Cyanid µg/l vor	Cyanid µg/l nach	Thio- Cyanat mg/l vor	Thio- Cyanat mg/l nach	Laktat µmol/ l vor	Laktat µmol/ l nach	Toxisch?
53J m	< 25	< 25	18,4	17,1	1555	1272	NEIN
53J w	< 25	48	26,2	24	945	522	NEIN
54J m	< 25	< 25	3,1	3,3	1220	895	NEIN
73J w	< 25	134	5,3	5,4	1669	831	NEIN
50J w	< 25	< 25	16,7	18,4	763	484	NEIN
73J m	< 25	216	1,7	1,5	1483	707	NEIN
68J m	< 25	233	5,8	5,4	712	368	NEIN
56J w	< 25	482	6,8	6,7	1273	442	NEIN
48J w	< 25	147	5,4	5,4	627	201	NEIN
52J w	< 25	517	10,7	10,9	971	571	NEIN
63J m	< 25	79	30,9	31,3	602	606	NEIN
55J m	< 25	39	6,7	6,3	906	399	NEIN
41J w	17	123	14,9	14,5	793	360	NEIN
43J m	42	247	4,9	5,5	1408	348	NEIN
62J w	< 25	< 25	11,4	10,6	1028	584	NEIN
48J m	< 25	< 25	2,7	3,1	3154	861	NEIN
47J w	< 25	< 25	7,5	7,2	1004	983	NEIN
73J m	< 25	42	36,5	34,5	555	1108	NEIN
70J w	< 25	77	7,8	21,2	1022	737	NEIN
63J w	108	141	8,2	7,5	1005	476	NEIN
51J w	< 25	51	1,2	1,1	1317	664	NEIN

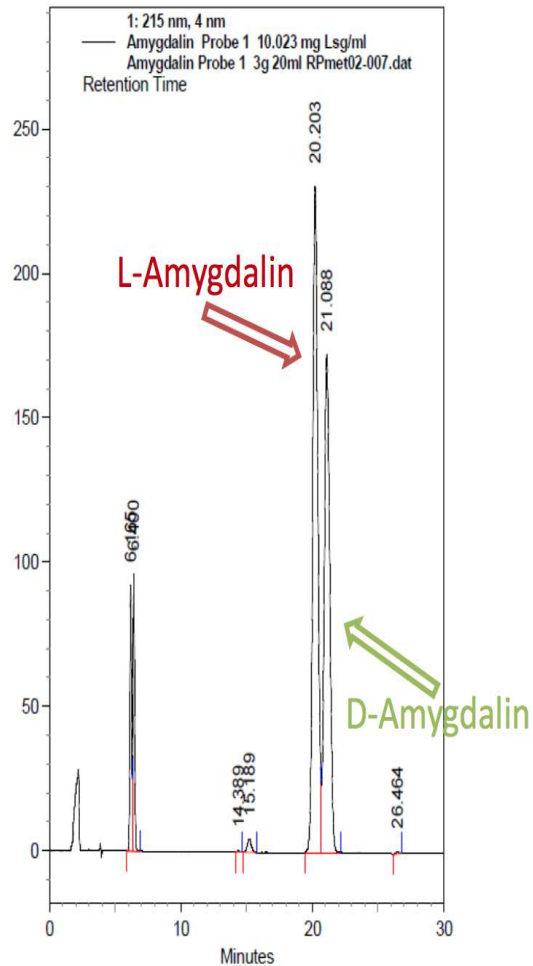


# Purity of amygdaline – HPLC

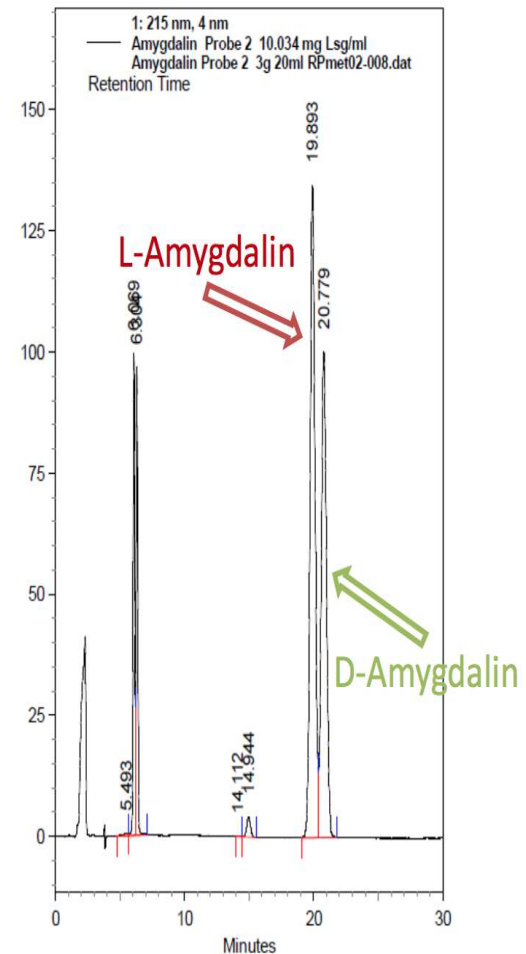
Amygdalin CuraFaktor



Amygdalin Hersteller 1



Amygdalin Hersteller 2





## Mr. Kai B., born in 1968

---

- ID 9/ 2011 colorectal carcinoma
- OP right hemicolectomy
- 7 cycles chemotherapy (folfox)
- 3/ 2012 relapse right ureter with congestion of kidney
- OP resection with small intestine patch
- 12 cycles chemotherapy (Folfiri + Rituximab)



# Mr. Kai B., born in 1968

---

Increase of CEA => CT

10/2012 liver metastasis (4x3x3cm)

10/ 2012 partial liver resection

further increase CEA => CT



# Mr. Kai B., born in 1968

Büttner, Kai (\*13.05.1968) - 1120065136

Bei Z.n. Leberlinksresektion entlang mäßig diffuse, stellenweise auch fokale (2-4,3) in überwiegend hypodensem Enhancement. Sonst im rechten Leberlappen keine pathologische Läsion bei unverändert multiplen kleingestauerten FDG-Anreicherung. Weichteilmassentumoren. Einzelne chymatösen Oberbauchorgane. Einzelne Knoten zeigen keine pathologische Anreicherung gegenüber der linken deutlich größer rechts über Dünndarminterponat und des Dünndarminterponats bei Harnförmigkeit der Anastomosen keine pathologische FDG-Anreicherung i.S. eines Lokalrezidivs. Intraossär unauffällige FDG-Anreicherung, morphologisch keine metastasensuspekten osteolytischen oder osteoplastischen Läsionen.

Metastasis on the excision margin of left lobe of the liver

## Zusammenfassende Beurteilung:

Bei nach Metastasenresektion aus dem linken Leberlappen und wieder ansteigendem Tumormarker CEA am ehesten Metastasenrezidiv am Absetzungsrand des linken Leberlappens, andere rezidiv- oder metastasensuspekte Befunde zeigen sich weder in der funktionellen Bildgebung noch morphologisch. Ggf. biopsische Sicherung empfohlen.

- Mit freundlichen kollegialen Grüßen

  
Axel Huwe  
Facharzt für Nuklearmedizin  
Leiter PET/CT-Zentrum

Dr.med. Carsten Fels  
Facharzt für Diagnostische Radiologie

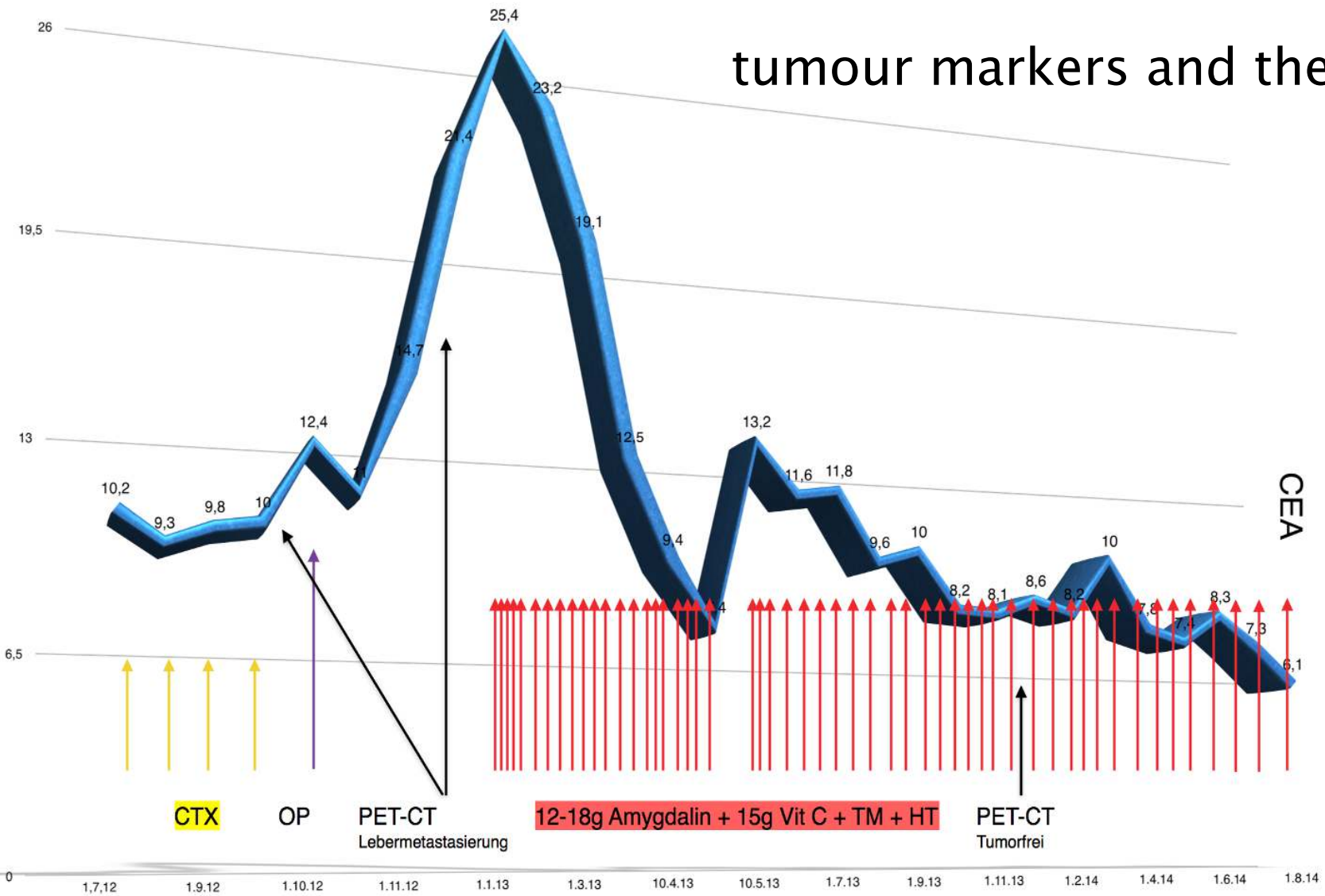


## Mr. Kai B., born in 1968

---

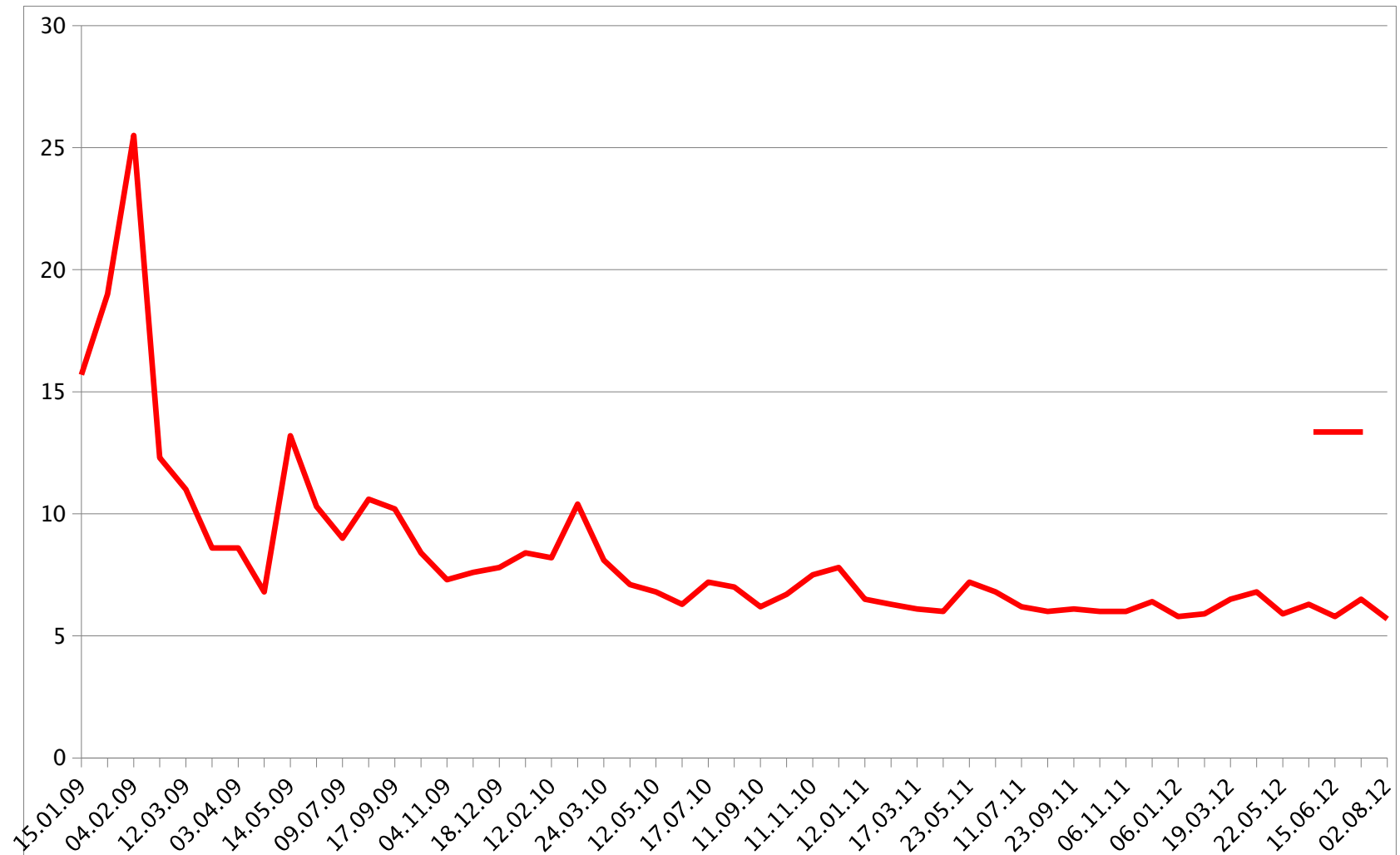
- Amygdaline 12–18g
- Vitamin C 15g
- thymus extract
- hyperthermia

# tumour markers and therapy





# Time course of CEA 2013–2017







# Mr. Kai B., born in 1968

05/02/2014 12:39 +49-88313654894 MVZ KLI RD STRAHLEN. S. 02/02

Böttner, Kai (\*13.05.1968) - 1140008574

Bei Z.n. Leberlinksresektion im Unterschied zur VU 2012 jetzt keinerlei gesteigerte FDG-Anreicherung mehr am Absetzungsrand, auch intrahepatisch bei unveränderten multiplen kleinen bis kleinsten Hypodensitäten ohne fokale gesteigerte FDG-Anreicherung kein Hinweis auf Metastasierung. Weiter unauffällige Darstellung der übrigen parenchymatösen Oberbauchorgane. Nur einzelne grenzwertig große mesenteriale Lymphknoten ohne pathologisch gesteigerte FDG-Anreicherung. In der Anastomosenregion im Querkolon bis medial der linken Flexur im Vergleich mit der VU jetzt zunehmende teils diffuse, teils fokale verstärkte FDG-Anreicherung bis SUV max 4,6 – 6,6. Weiterhin rechte Niere gegenüber der linken deutlich größer, bei jetzt nicht mehr einliegendem Double-J-Katheter unverändert segmentale physiologische

In contrast to the preliminary examination 2012 now no more increased FDG uptake on surgical margins, even intrahepatic ... no evidence of metastasis



# Free of cancer since 5 years





# But! Biological Cancer Therapy

---

- needs a high frequency
- takes (usually) too long in advanced cases
- so I failed in many cases



# I was searching for a therapy

---

- that works faster
- without too many side effects
- and can be combined with biological substances
- **INSULIN POTENTIATION THERAPY**



# My idea was

---

- to shrink tumours with IPT
- and to maintain the success with biological substances

Exogenous Insulin

anti cancer agents

Insulin  
receptor

IGF  
receptor

6x

10x

Cancer Cell

- altered cell membrane permeability
- increased intracellular dose intensity

synergy

- increased s-phase
- increased sensitivity to anticancer drugs

Exogenous Insulin

anti cancer agents

Insulin  
receptor

IGF  
receptor

6x

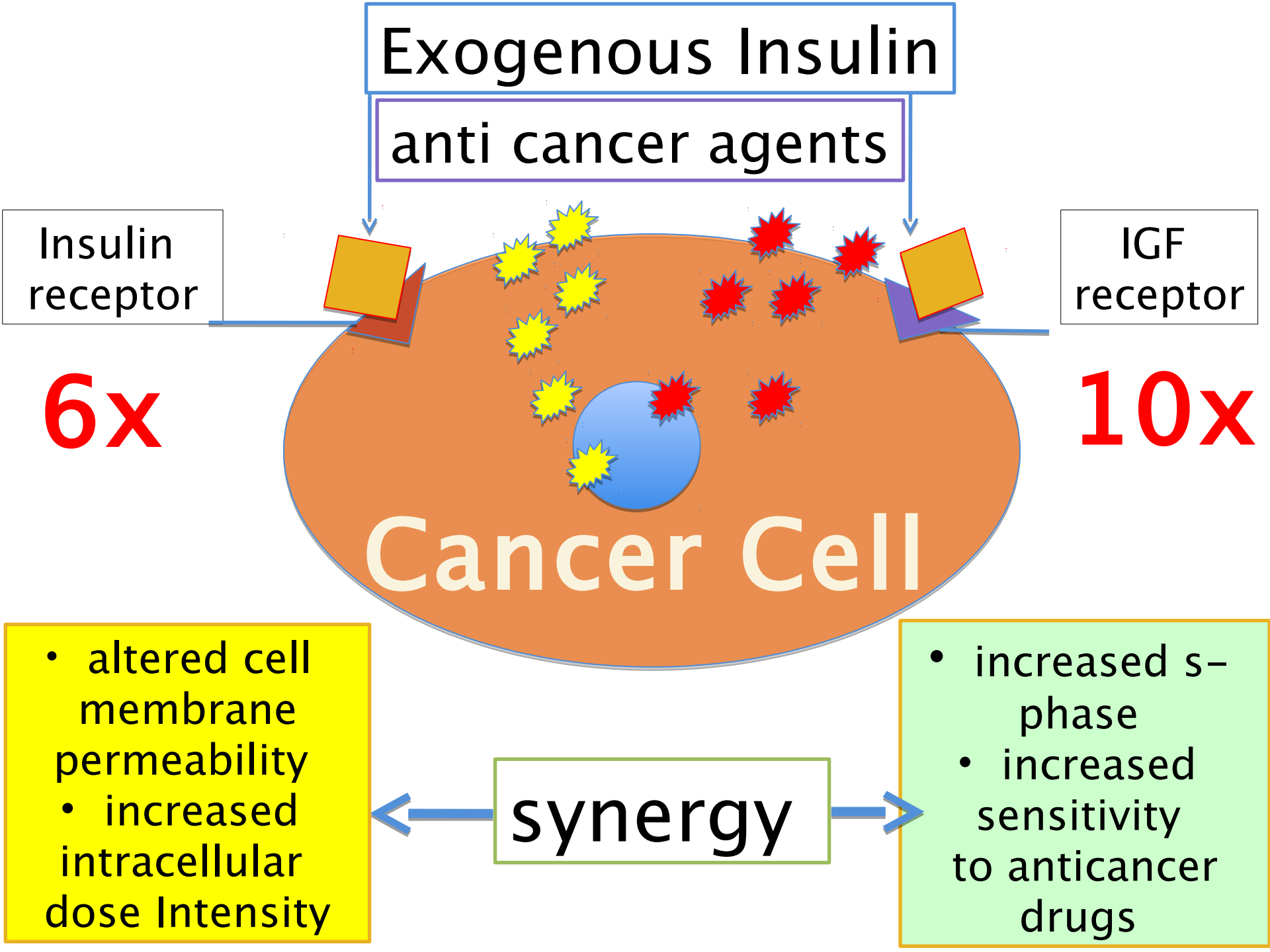
10x

Cancer Cell

- altered cell membrane permeability
- increased intracellular dose Intensity

synergy

- increased s-phase
- increased sensitivity to anticancer drugs



Exogenous Insulin

anti cancer agents

Insulin  
receptor

IGF  
receptor

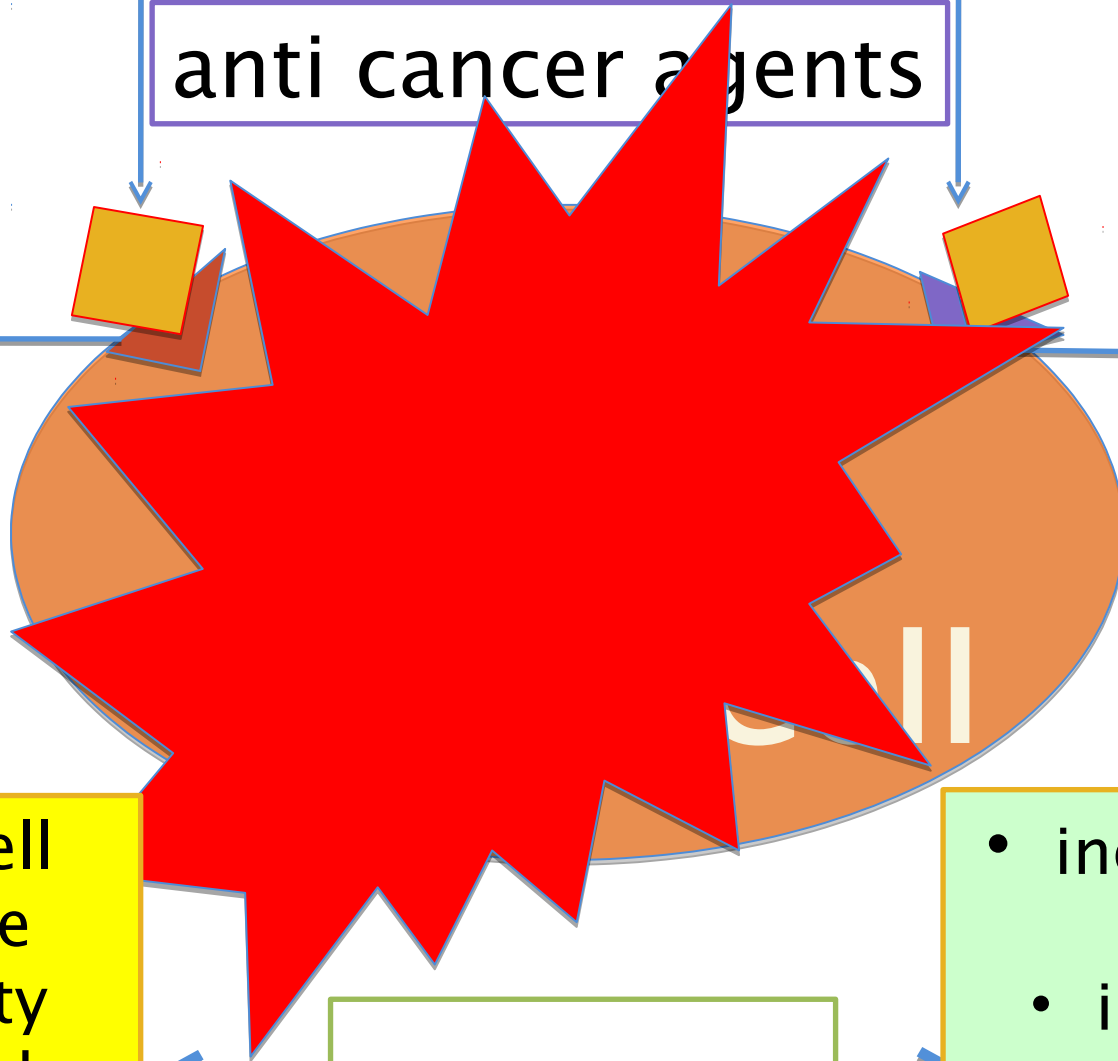
6x

10x

synergy

- altered cell membrane permeability
- increased intracellular dose Intensity

- increased s-phase
- increased sensitivity to anticancer drugs







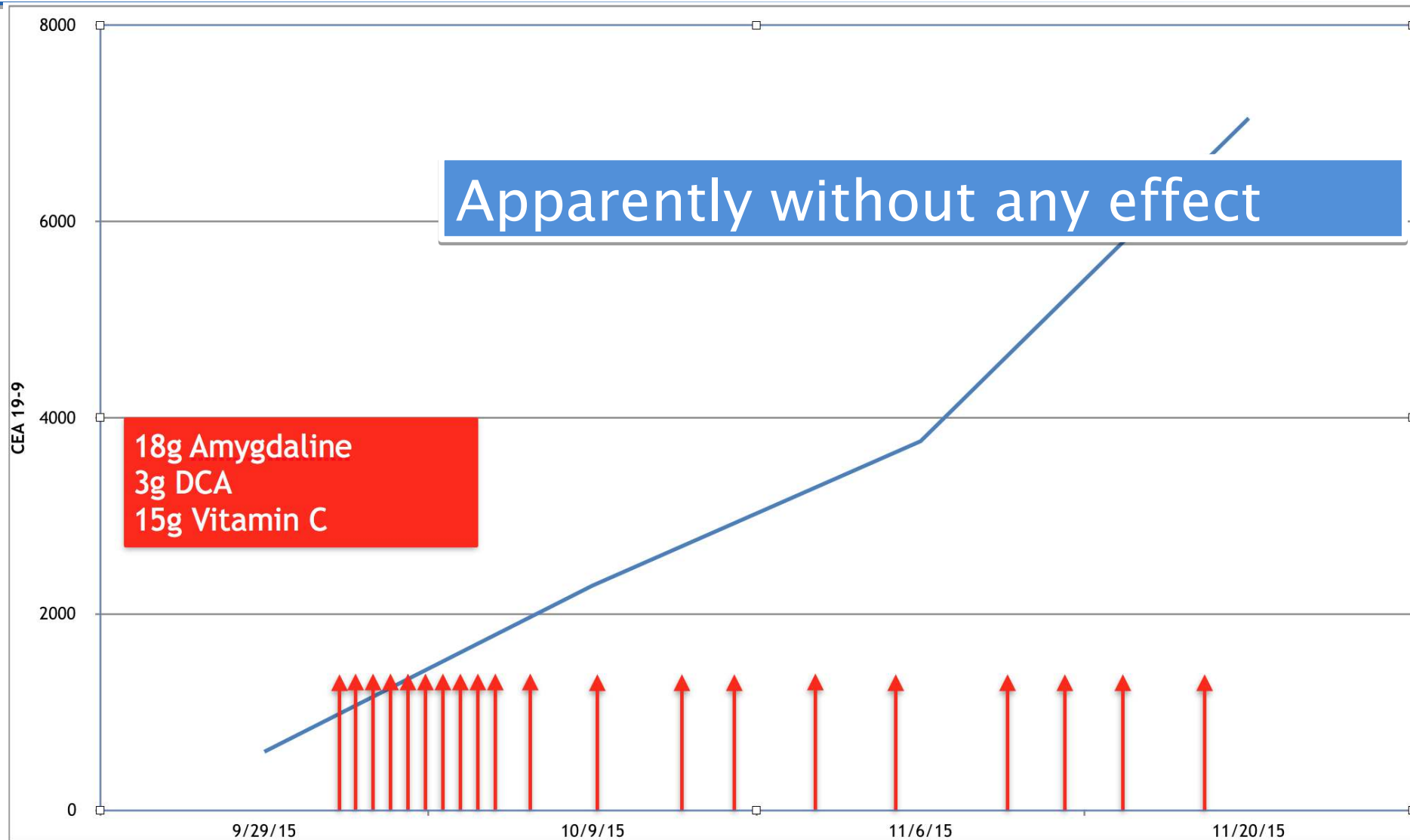
## Mrs. Petra T., born in 1958

---

- metastatic pancreatic carcinoma first diagnosed in May 2015
- refuses to undergo conventional treatment
- aug /15 MRT suspect of liver metastasis
- sept /15 first treatment in my practice



# Biological Therapy

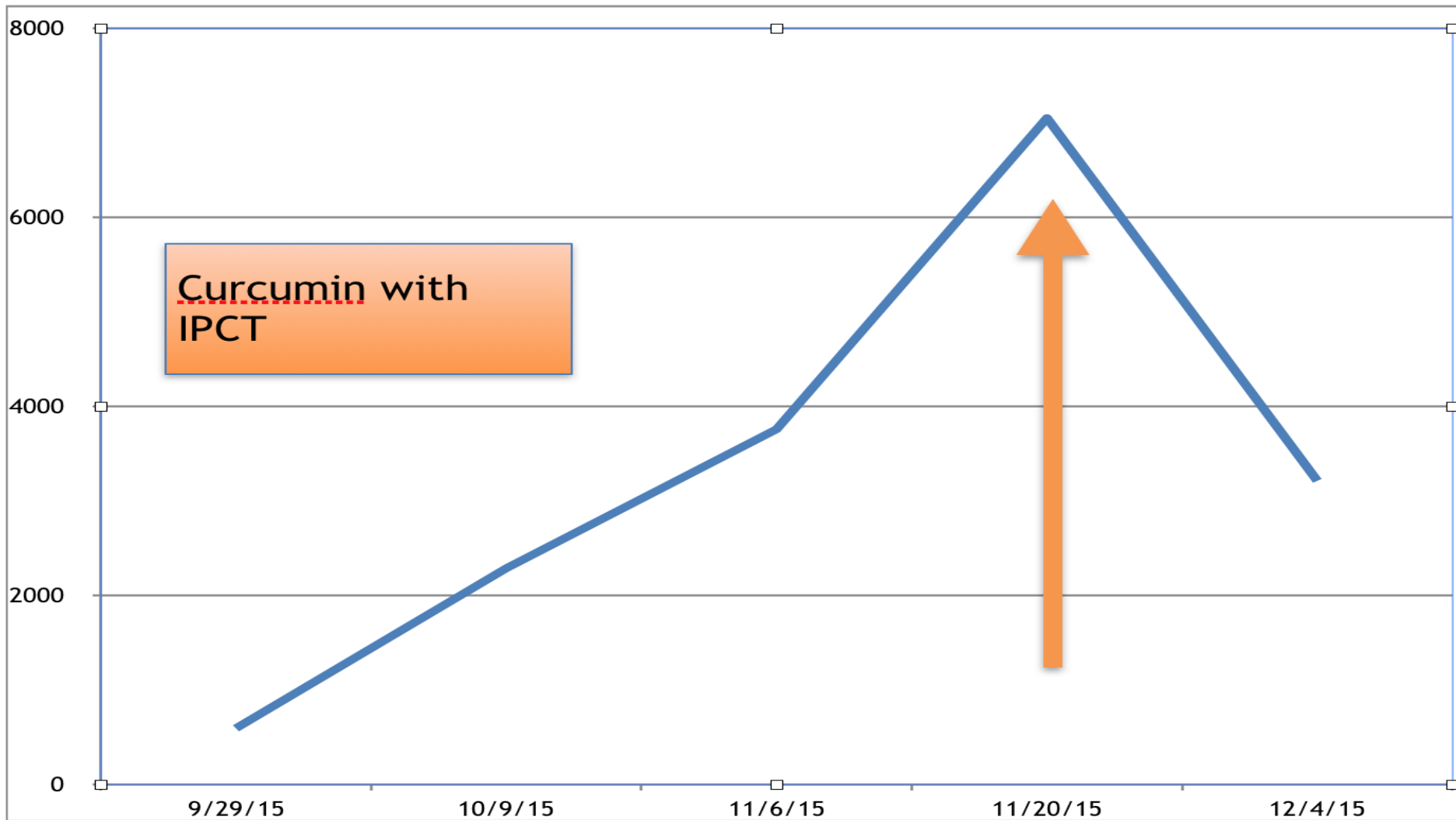


# my idea was to combine Curcumin with IPT

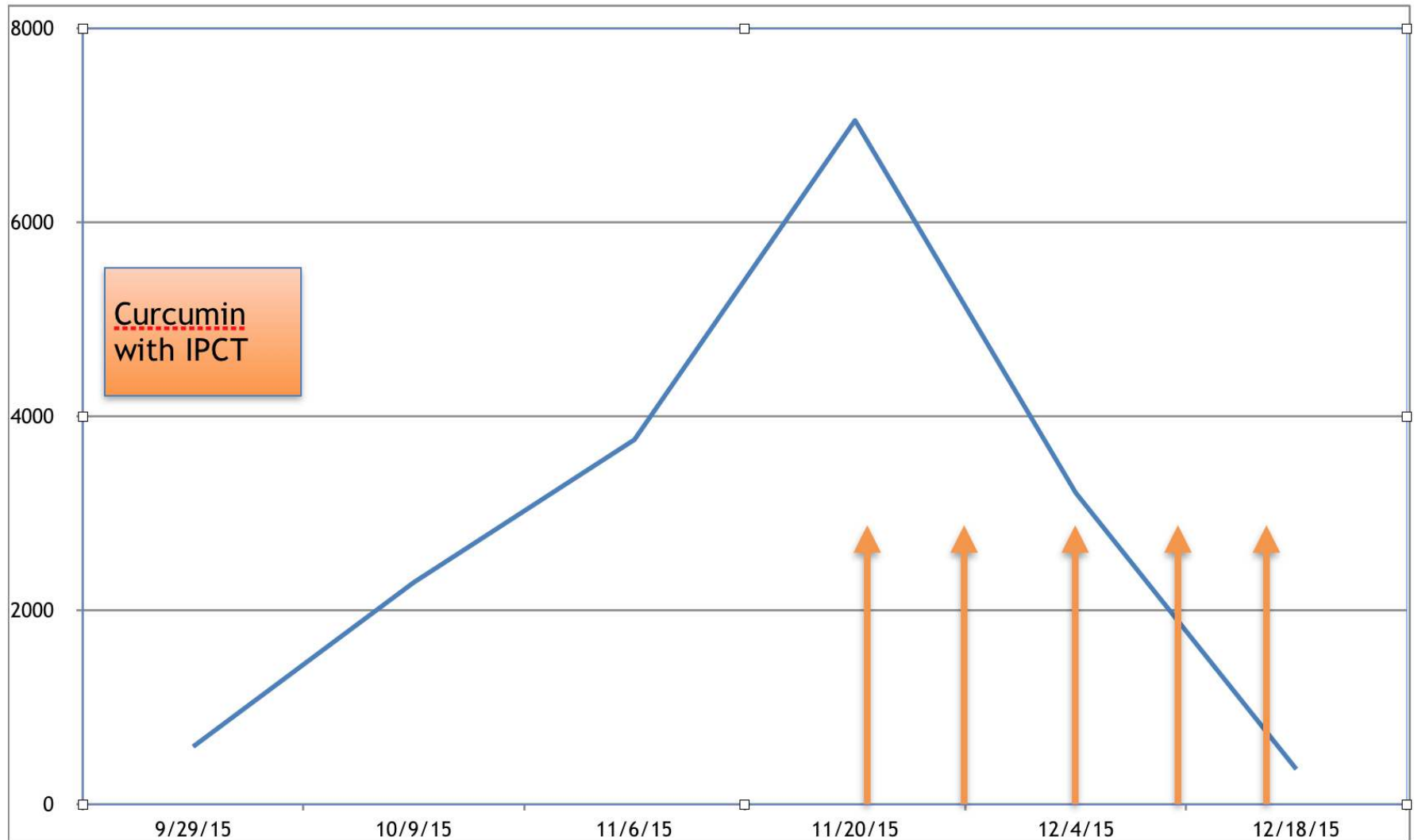


1. 30min 500mg Curcumin
2. Examine BS
3. Insulin
4. 150mg 5-FU, 2,5mg Mitomycine as bolus
5. Continue with Curcumin

after 1 IPT 150mg 5-FU, 2,5mg Mitomycine, 500mg Curcumin

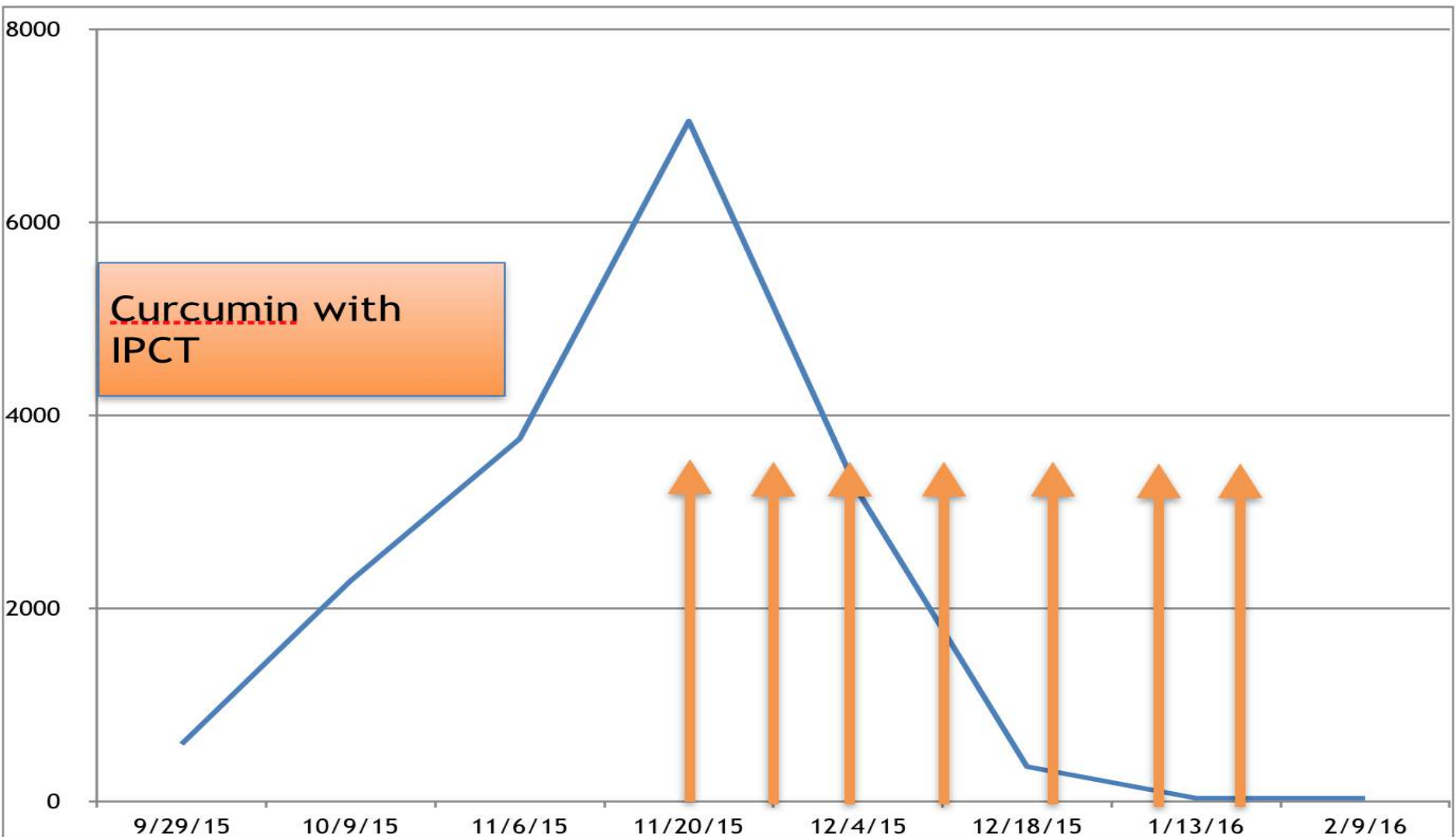


# after 5 IPTs





after 7 IPTs





- 4/4 -

88651-9651818



Radiologisches Zentrum  
Alte Saline

Überörtliche Gemeinschaftspraxis mit

Petra, geb. am 08.09.1958

**MRT Oberbauch vom 18.01.2016**

**Befund:**

Im Vergleich mit den externen Voraufnahmen zeigt sich die vorbeschriebene Raumforderung im Pankreaskopf deutlich größenrückläufig, ebenso die vorbeschriebene metastasenverdächtige Herdläsion im Lebersegment VIII. Der vormals aufgestaute Ductus Wirsungianus jetzt wieder deutlich schlanker, die intrahepatischen Gallenwege nicht

Mit freundlichen kollegialen Grüßen

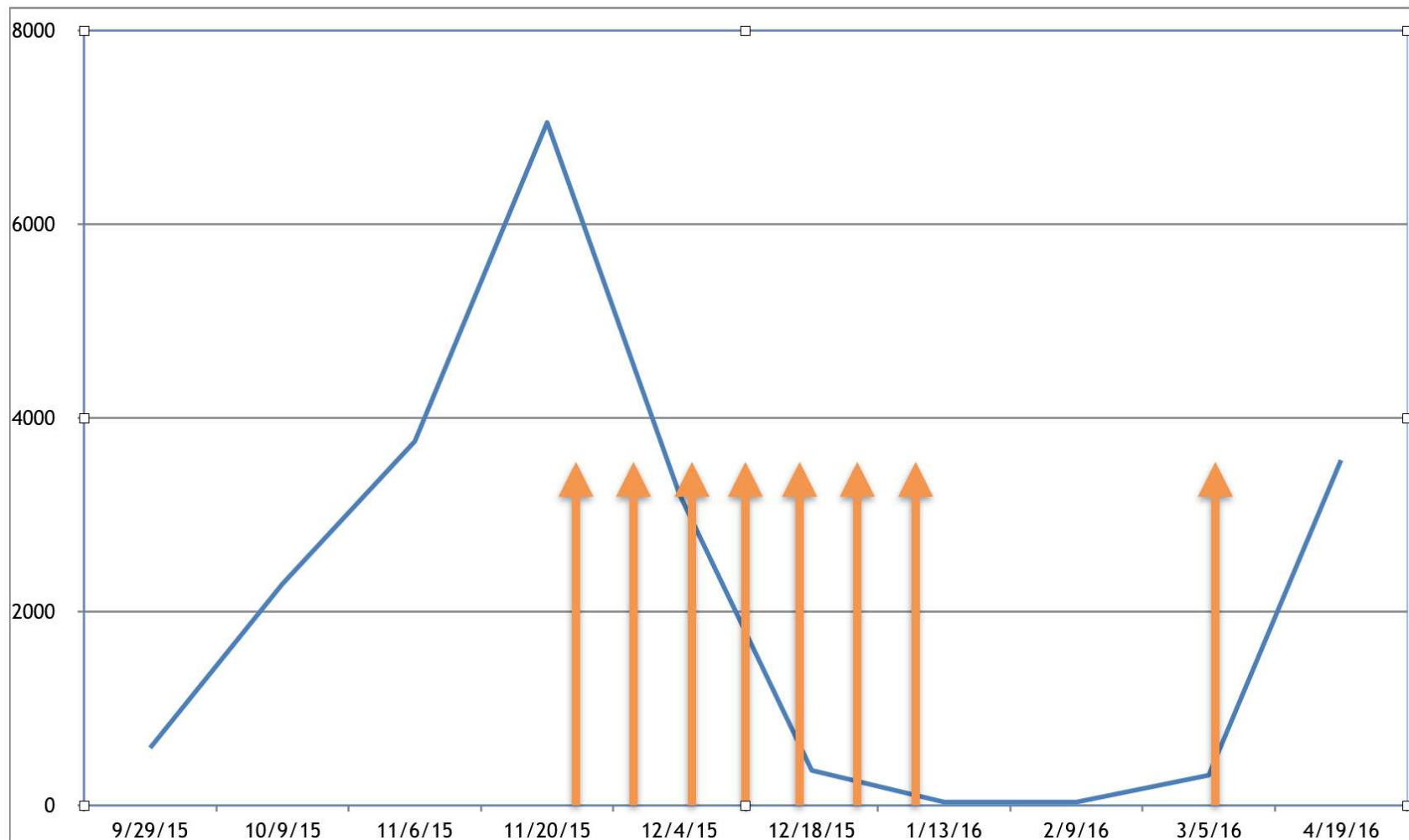
Dr. med. univ. Stephan Ortner

Bericht mittels EDV als Fax zubereitet und deshalb auch ohne Unterschrift gültig.

Compared to the previous images, the aforementioned mass in the pancreatic head is clearly reduced in size, as is the metastasis-suspected lesion in the liver.



# After a break and one more IPT...





# Response Rate of metastasized tumours

---

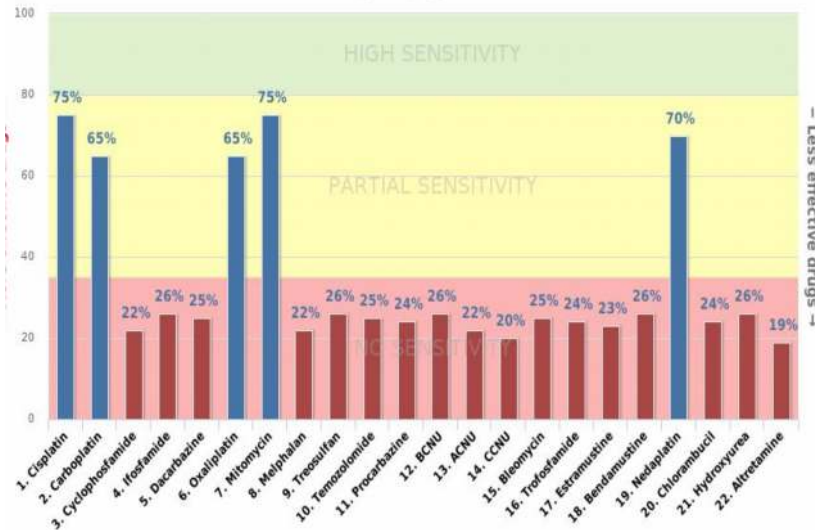


- on average there is only a 30% response rate to guided therapies

Weissman DE and von Gunten CF. Fast Facts and Concepts #99.  
Chemotherapy: response and survival data. October 2003.



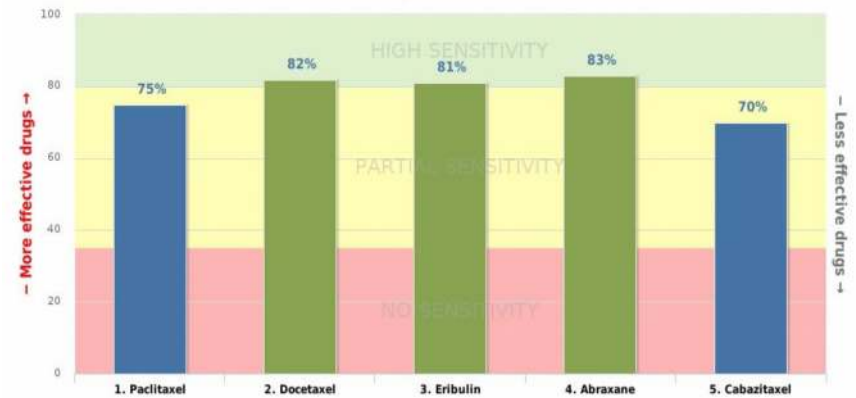
# RGCC Test



ONCONOMICS ®

4 / 12

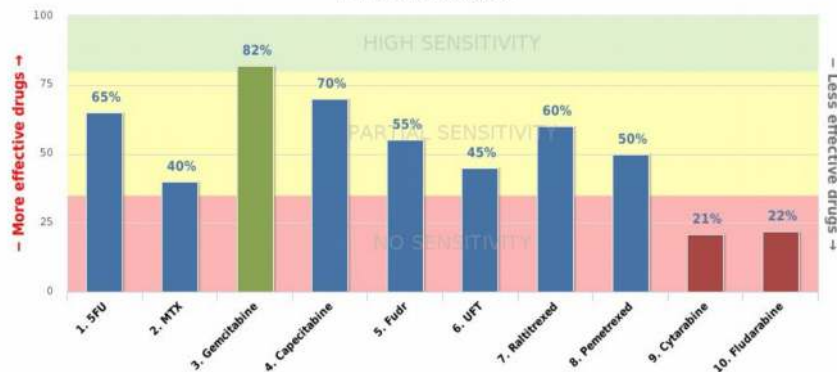
## Nucleoside Analogues



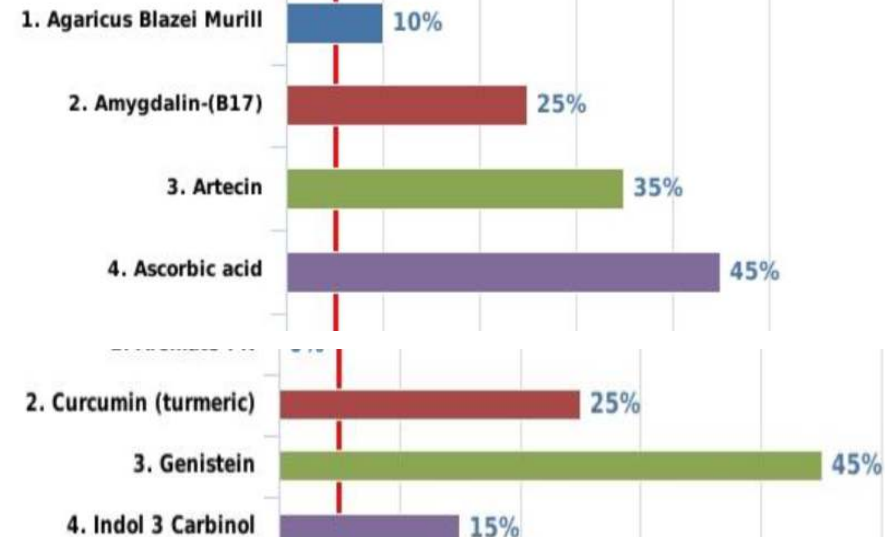
ONCONOMICS ®

5 / 12

## Nucleoside Analogues



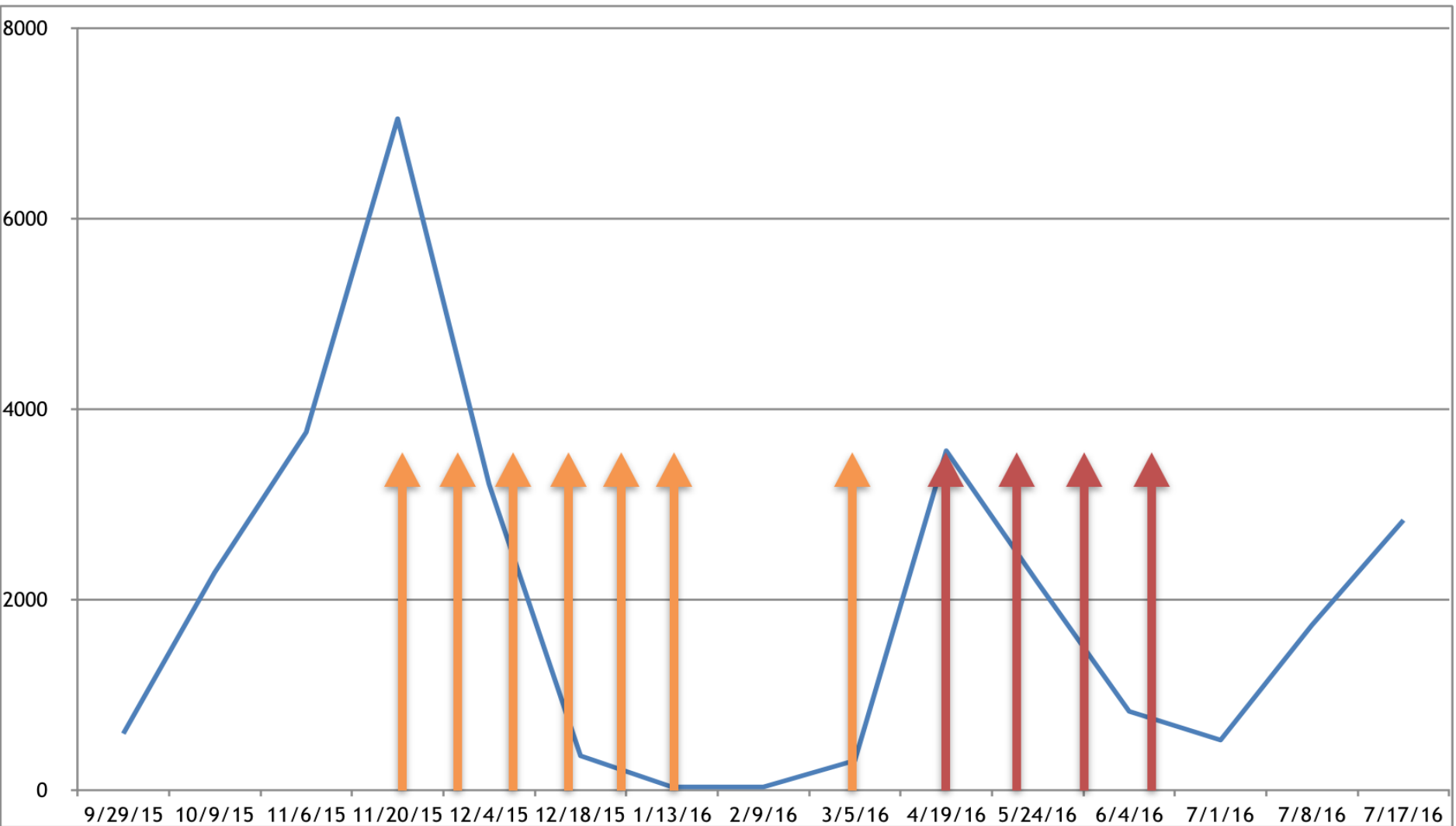
High Sensitivity: Gemcitabine  
Partial Sensitivity: 5FU, MTX, Capecitabine, Fudr, UFT, Raltitrexed, Pemetrexed  
No Sensitivity: Cytarabine, Fludarabine



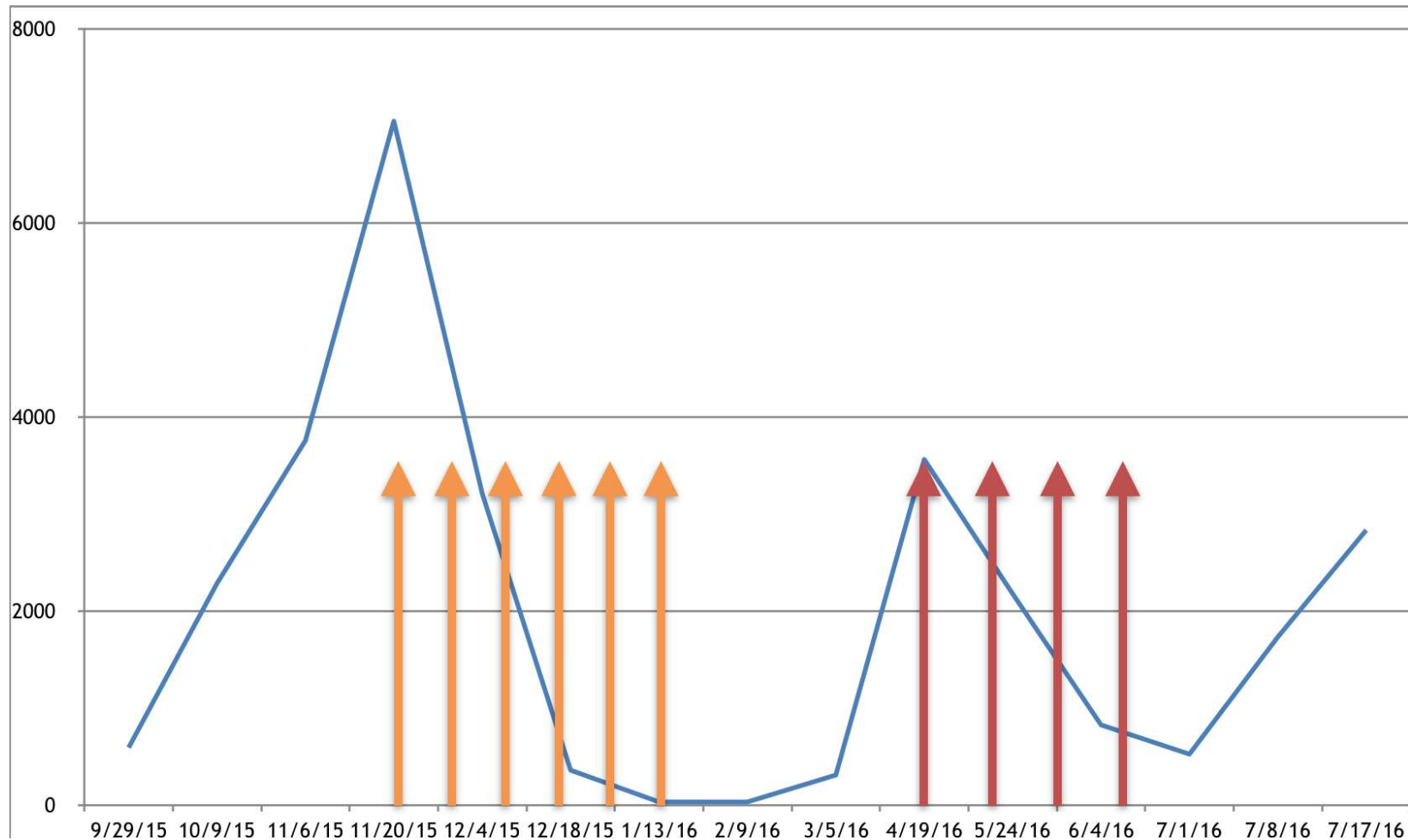
# After 4 more IPT's



with 200mg Gemcitabine, 2,5mg Mitomycine, 500mg Curcumin



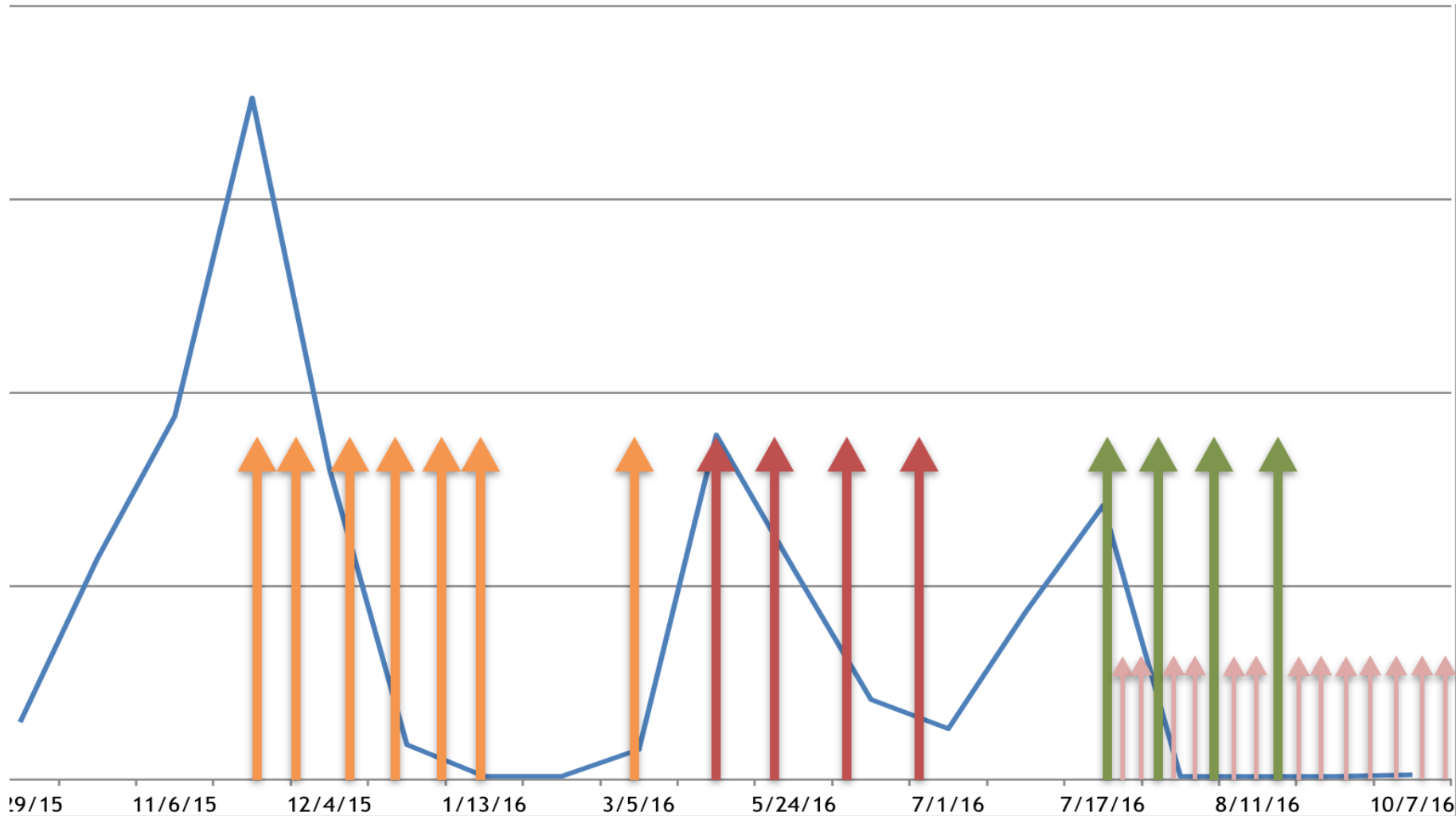
# After stopping the therapy due do side effects



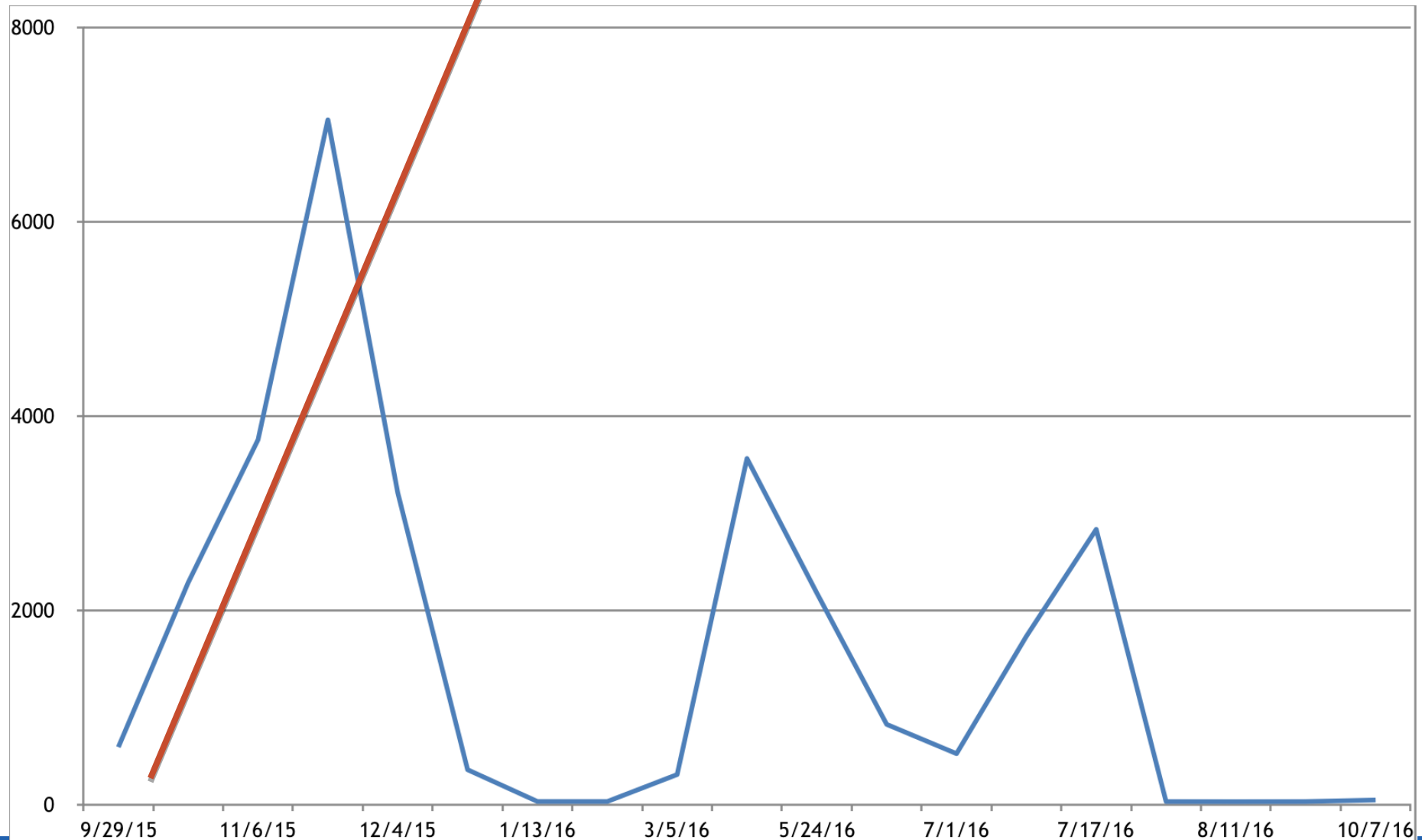
# 4 more IPTs



with Docetaxel 10mg, 2,5mg Mitomycin and Vitamin C 50g



# tumourmarkers throughout the treatment





# Imbedded strategy

1. Start with premedication (Dexamethason, Ondasentron)
2. Curcumin and measurement of blood sugar
3. When BS is low: chemo substances
4. Continue with Curcumin



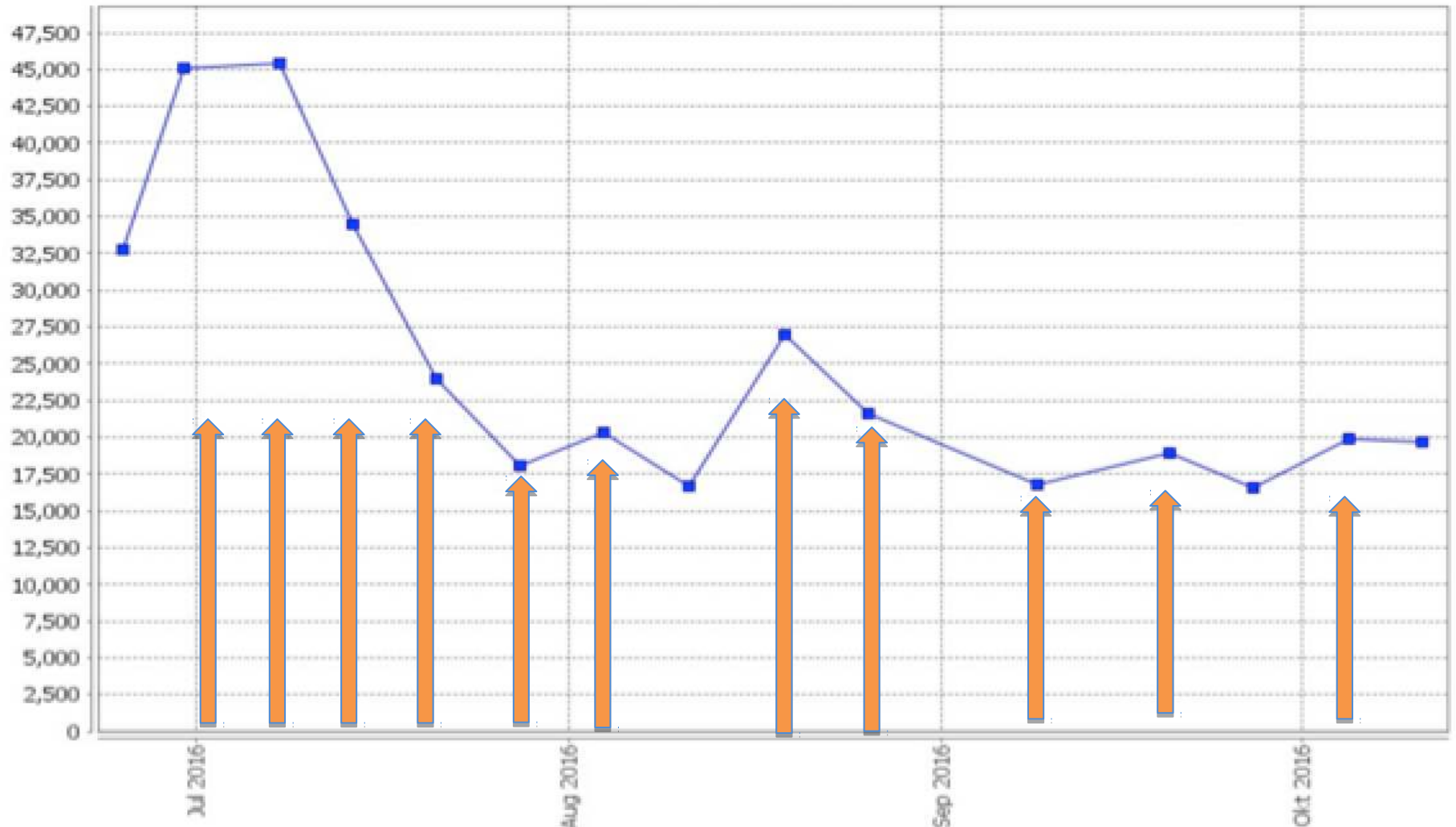


# Metastasized pancreatic tumour

Patient: Moises Bernhard, geb. 12.04.1964

CA 19-9 (Centaur - CLIA) U/ml

Normbereich: <30,9 U/ml

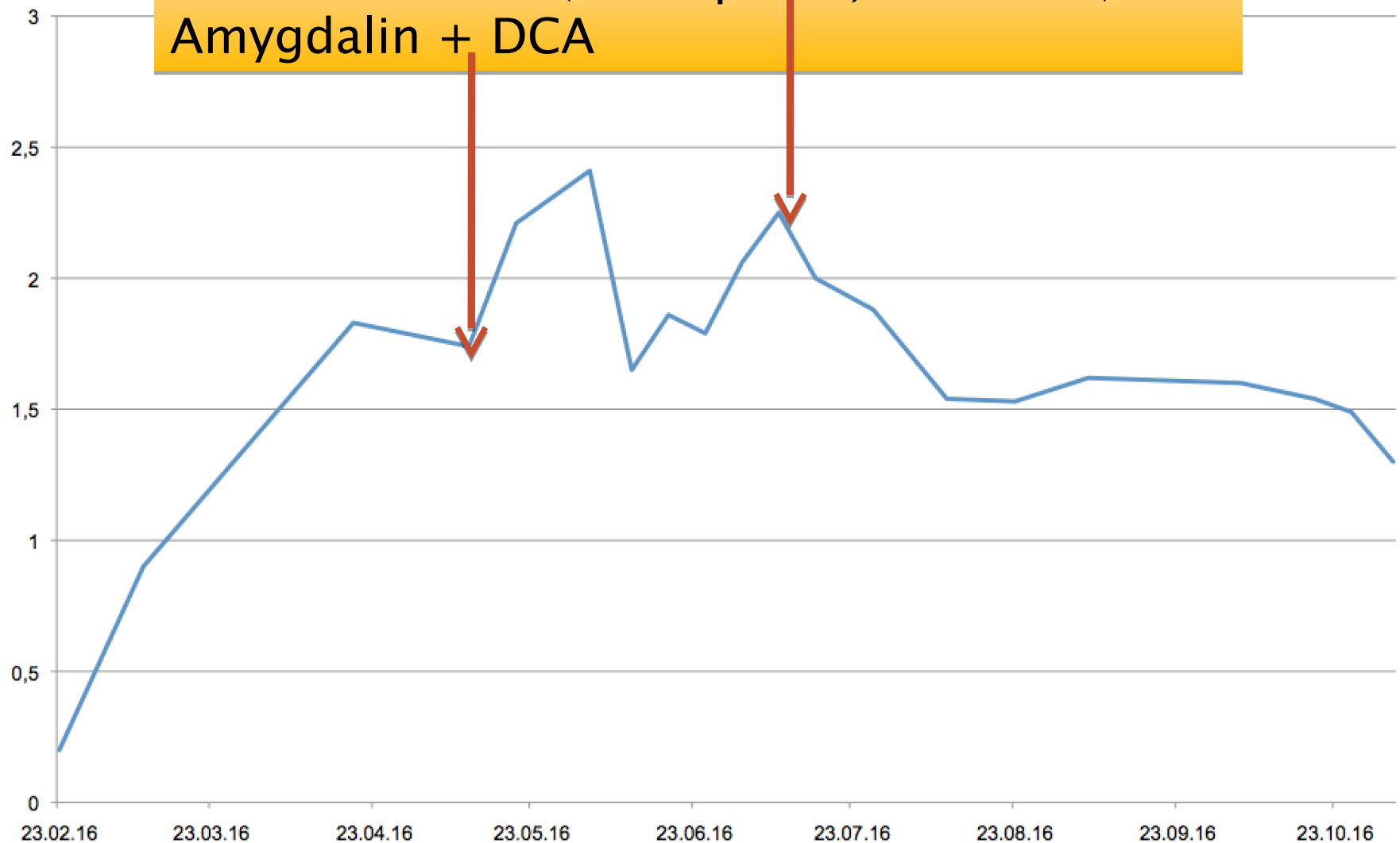




# Course of PSA (with bone metastasis)



Curcumin + IPT (Carboplatin, Paclitaxel)  
Amygdalin + DCA

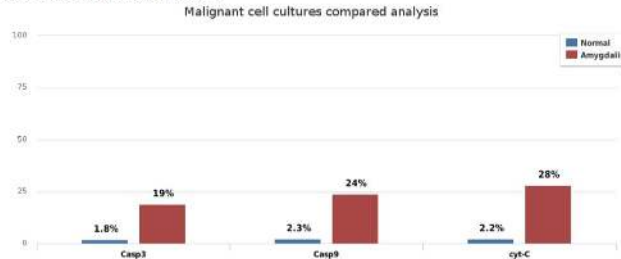




# RGCC Test results

- From both cultures we measure the activity of caspase 3, caspase 9 and cytochrome c.

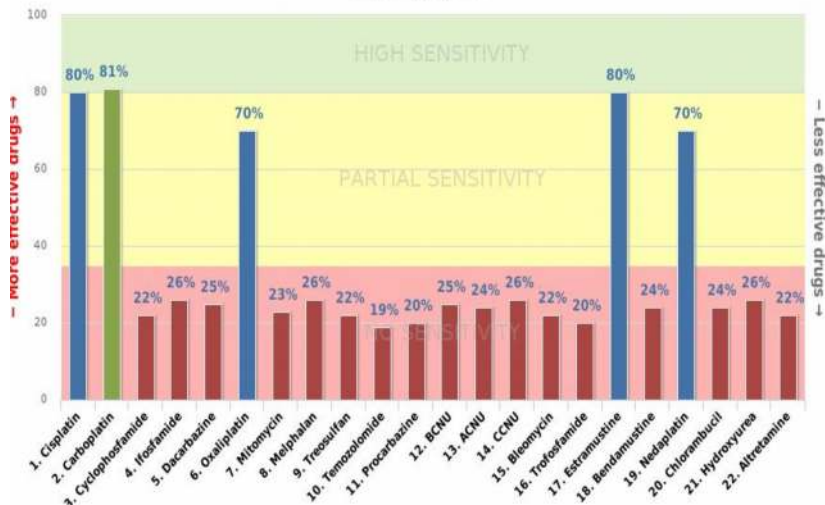
The results are presented below:



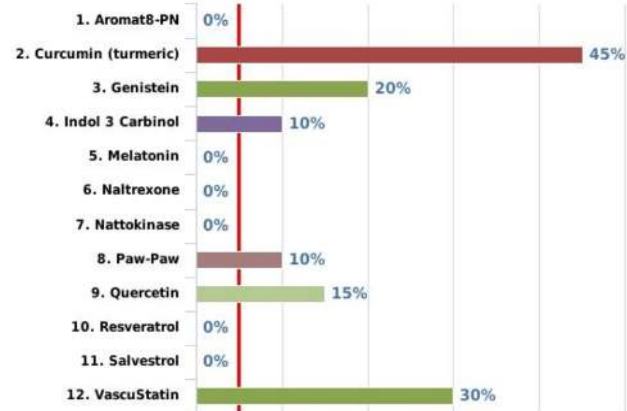
In the culture with Amygdalin - DCA we notice increase of caspase 3 activity and cytochrome c in compare with normal cell culture

**Conclusion:** We notice that Amygdalin - DCA can induce the apoptosis in the cancer cells from the above named patient.

Sincerely,

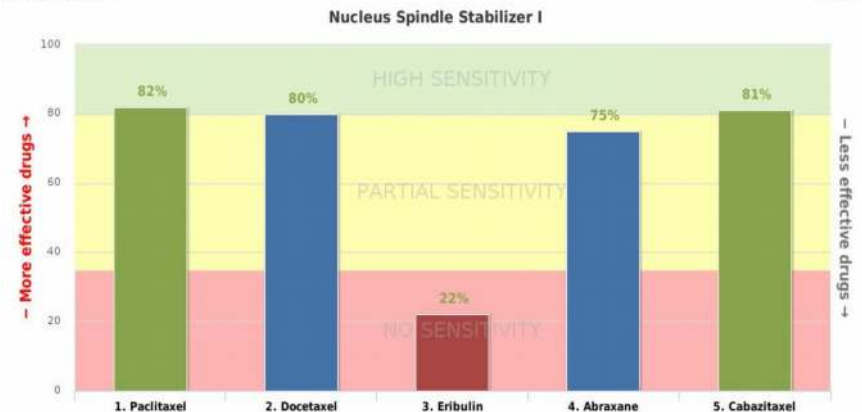


Inhibitors of growth factors receptor inhibitors of EGFr,IGFr,VEGFr,PDGFr, FGFr, signa



ONCONOMICS ®

4 / 12



Zusammenfassend insgesamt ein stabiler Befund, da bis auf eine leichte vermehrte PSMA Expression keine Änderung sowohl in Grösse und Anzahl der Metastasen nachweisbar sind.



Somit können folgende Therapiemöglichkeiten weiter gewählt werden:

1. Fortführung der
2. Einleitung einer ... analoge (z.B.)  
Trenantone

Stable disease

Eine Strahlentherapie ist bei 2 verschiedenen Metastasierungsorten (Lymphknoten und Knochen) sowie z.n. adjuvanter Strahlentherapie laut Strahlentherapeuten nicht zu empfehlen.  
Ebenso keine Hormonchemotherapie.

Wichtig ist jedoch bei Fortführung der Biologica, dass ein erneutes PSMA PET CT in 6 Monaten erfolgen soll.

Sollten Sie noch weitere Fragen haben, können wir es gerne in der Sprechstunde besprechen, melden Sie sich bitte bei Frau Schlageter unter 089-4140-2521

Mit freundlichen Grüßen  
M. Retz

Prof. Dr. med. Margitta Retz  
Oberärztin  
Bereichsleitung Urologische Onkologie  
Urologische Klinik und Poliklinik  
Technische Universität München  
Klinikum rechts der Isar  
Ismaningerstr. 22  
81675 München  
Phone: +49 (0)89 4140 2522  
Fax: +49 (0)89 4140 4843  
[www.mriu.de](http://www.mriu.de)

Zusammenfassend insgesamt ein stabiler Befund, da bis auf eine leichte vermehrte PSMA Expression keine Änderung sowohl in Grösse und Anzahl der Metastasen nachweisbar sind.



Somit können folgende Therapiemöglichkeiten weiter gewählt werden:

1. Fortführung der Biologica bei Dr. Probst
2. Einleitung einer intermittierenden Hormontherapie mit GnRh Analoga (z.B.) Trenantone



Eine Strahlentherapie ist bei 2 verschiedenen Metastasierungsorten (Lymphknoten und K... laut Strahlentherapeuten  
nicht...  
Ebens...

Wicht... dass ein erneutes PSMA PET CT  
in 6...

Sollt... es gerne in der Sprechstunde  
besprechen, melden Sie sich bitte bei Frau Schlageter unter 089-4140-2521

Mit freundlichen Grüßen  
M. Retz

Prof. Dr. med. Margitta Retz  
Oberärztin  
Bereichsleitung Urologische Onkologie  
Urologische Klinik und Poliklinik  
Technische Universität München  
Klinikum rechts der Isar  
Ismaningerstr. 22  
81675 München  
Phone: +49 (0)89 4140 2522  
Fax: +49 (0)89 4140 4843  
[www.mriu.de](http://www.mriu.de)



UR  
Klinikum rechts der Isar, Ismaninger Straße 22, 81675 München

Herrn  
Dipl.-Ing. Peter Riesch  
Kohlstattstr 12

83661 Lenggries

Briefanschrift: Ismaninger Straße 22  
81675 München  
Direktion: (089) 4140-25 20/21/22  
Telefax: (089) 4140-4843  
Internet: www.mriu.de / Prof. Dr. med.  
S.B.

/n Herrn Dr. med. Helmut Hesch, Weissenburger Platz 8, 81667 München

Datum: 13.03.2017

Peter, \* 12.11.1949, P1954651 / F964959121 / 2

### Ambulanter Arztbrief

Sehr geehrter Herr Dipl.-Ing. \_\_\_\_\_

wir berichten über Ihre Behandlung in unserer Privatambulanz am 08.03.2017.

**Diagnose:** Stabiler Tumorverlauf mit Nachweis eines ossär und lymphogen metastasiertem hormonsensiblen Prostatakarzinoms, iPSA 18 ng/ml.

Krankheitsverlauf:  
06/2010 Z.N. radikaler retropubischer Prostatektomie und pelviner Lymphadenektomie bei Adenokarzinom der Prostata mit pT3b, pN0, cM0.

## Stable disease

07/2015 V.a. ossäre Metastase 6. Rippe rechts im Cholin-PET/CT bei PSA-Wert-Anstieg auf 0,79 ng/ml.

02/2016 Nachweis einer Knochenmetastasierung der 6. Rippe rechts und 8. Rippe links sowie 2 Lymphknotenmetastasen im Bereich der Arteria iliaca interna links bei einem PSA-Wert-Anstieg auf 1,8 ng/ml.

05/2016 - 07/2016 Biologische Krebstherapie (Dr. Probst München) mit unter anderem IPT (insulinpotenzierte Therapie, 20 % Chemotherapie inklusive Curcumin, Carboplatin, Paclitaxel, Amygdalin).  
Seit 07/2016 reguläre Nachsorge ohne Systemtherapie.

Aktuell: Die erneute Verlaufskontrolle mittels PSMA-PET/CT zeigt im Vergleich zur Voruntersuchung einen stabilen Tumorverlauf ohne Hinweis auf eine Tumorprogression. Dem Gegenüber zeigt sich eine PSA-Wert-Erhöhung von initial 1,94 ng/ml (12/2016) auf aktuell 3,03 ng/ml.





Urologische Klinik und Poliklinik  
des Klinikums rechts der Isar  
der Technischen Universität München  
Anstalt des öffentlichen Rechts

Direktor: Univ.-Prof. Dr. med. Jürgen E. Gschwend



UR  
Klinikum rechts der Isar, Ismaninger Straße 22, 81675 München

Herrn  
Dipl.-Ing. Peter Riesch  
Kohlstattstr 12

83661 Lenggries

Briefanschrift: Ismaninger Straße 22  
81675 München  
Direktion: (089) 4140-25 20/21/22  
Telefax: (089) 4140-4843  
Internet: www.mriu.de / Prof. Dr. med.  
S.B.

/n Herrn Dr. med. Helmut Hesch, Weissenburger Platz 8, 81667 München

Datum: 13.03.2017

Peter, \* 12.11.1949, P1954651 / F964959121 / 2

### Ambulanter Arztbrief

Sehr geehrter Herr Dipl.-Ing. \_\_\_\_\_

wir berichten über Ihre Behandlung in unserer Privatambulanz am 08.03.2017.

**Diagnose:** Stabiler Tumorverlauf mit Nachweis eines ossär und lymphogen metastasiertem hormonsensiblen Prostatakarzinoms, iPSA 18 ng/ml.

## Biological cancer therapy (Dr. Probst München) with IPT

intern links bei einem PSA-Wert-Anstieg auf 1,8 ng/ml.  
05/2016 - 07/2016 Biologische Krebstherapie (Dr. Probst München) mit  
unter anderem IPT (insulinpotenzierte Therapie, 20 % Chemotherapie  
inklusive Curcumin, Carboplatin, Paclitaxel, Amygdalin).  
Seit 07/2016 reguläre Nachsorge ohne Systemtherapie.

Aktuell: Die erneute Verlaufskontrolle mittels PSMA-PET/CT zeigt im Vergleich zur Voruntersuchung einen stabilen Tumorverlauf ohne Hinweis auf eine Tumorprogression. Dem Gegenüber zeigt sich eine PSA-Wert-Erhöhung von initial 1,94 ng/ml (12/2016) auf aktuell 3,03 ng/ml.



# PET SCAN 10/2016

Knoten, z.B. in der Grundplatte des BWK 11.

PET:

Im Verlauf etwa unveränderte Tracerspeicherung in Projektion auf die 8. Rippe links lateral sowie die 6. Rippe rechts dorsal. In der Projektion des 11. BWK linksseitig der

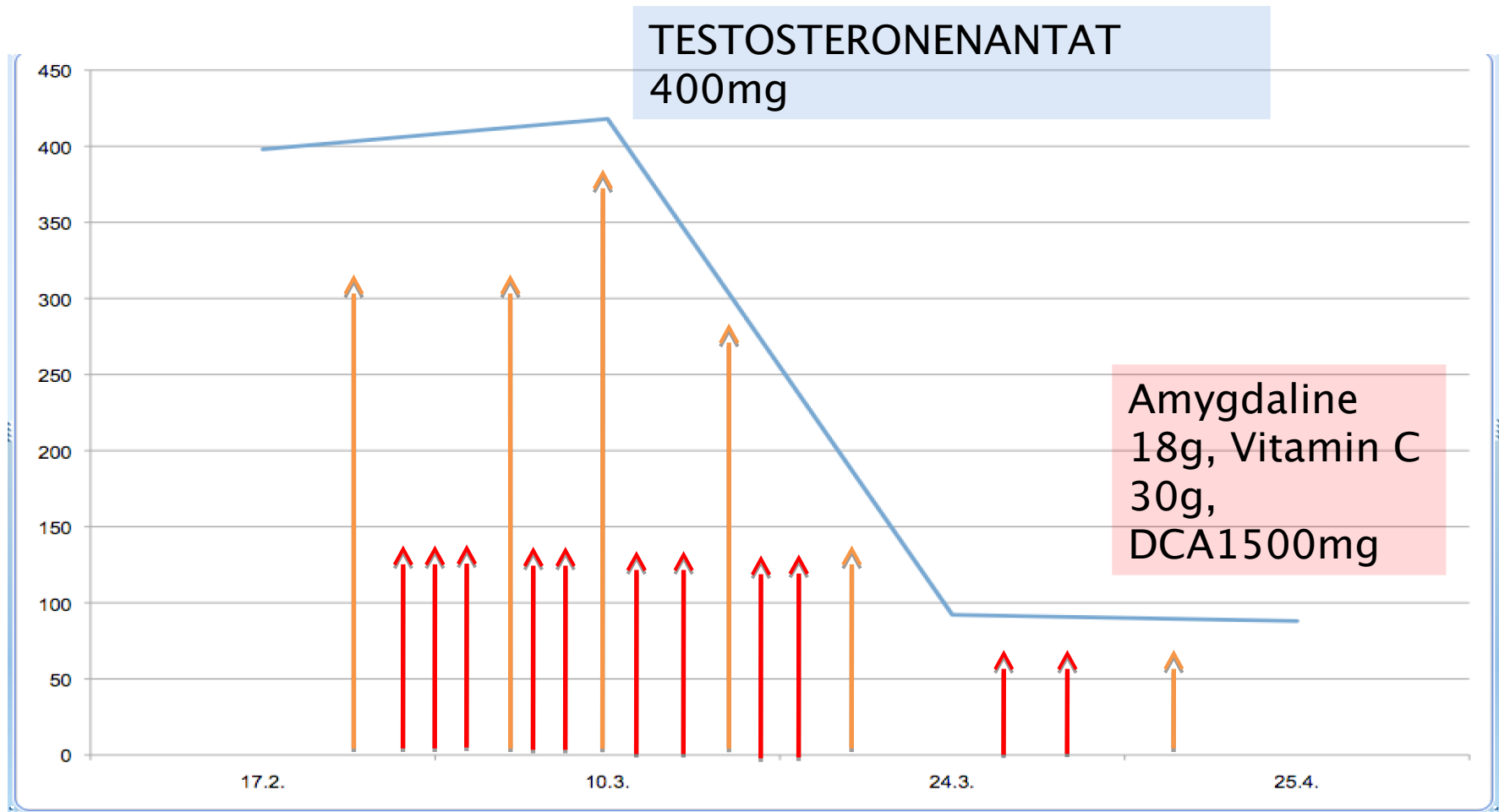
No significant changes of result compared to 3/2017

Weitgehend unveränderter Lymphknoten links pararektal mit mäßiger PSMA-Anreicherung.

Keine wesentliche Befundänderung im Vergleich zur PSMA PET/CT vom 01.03. 2017

# Prostate-CA, 78yrs

castration resistant, liver metastasis, CTx



IPT mit Curcumin 500mg, Carboplatin 50mg, Vinblastin 1,2mg



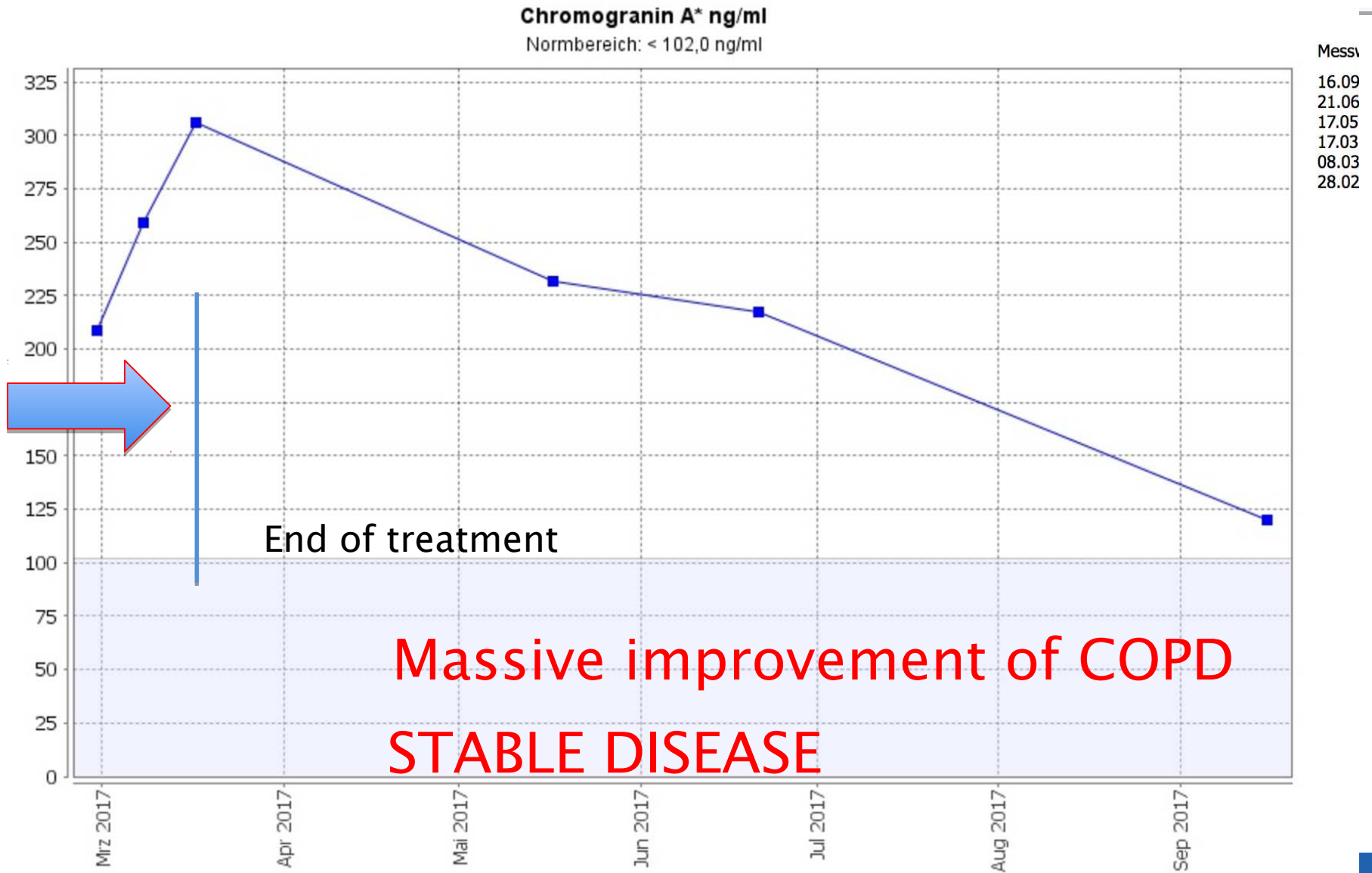
# Neuroendocrine cancer of the lung + COPD

---

- 77yo patient
- Needs oxygen
- Multiple lung metasasis
- Refuses conventional chemotherapy
- IPT with 16mg cisplatin, 200mg gemcitabine, Curcumin, weekly x10
- Amygdaline 18g, DCA1500mg weekly
- Vitamin C 60g weekly



# Neuroendocrine cancer of the lung



# Ovarian Cancer

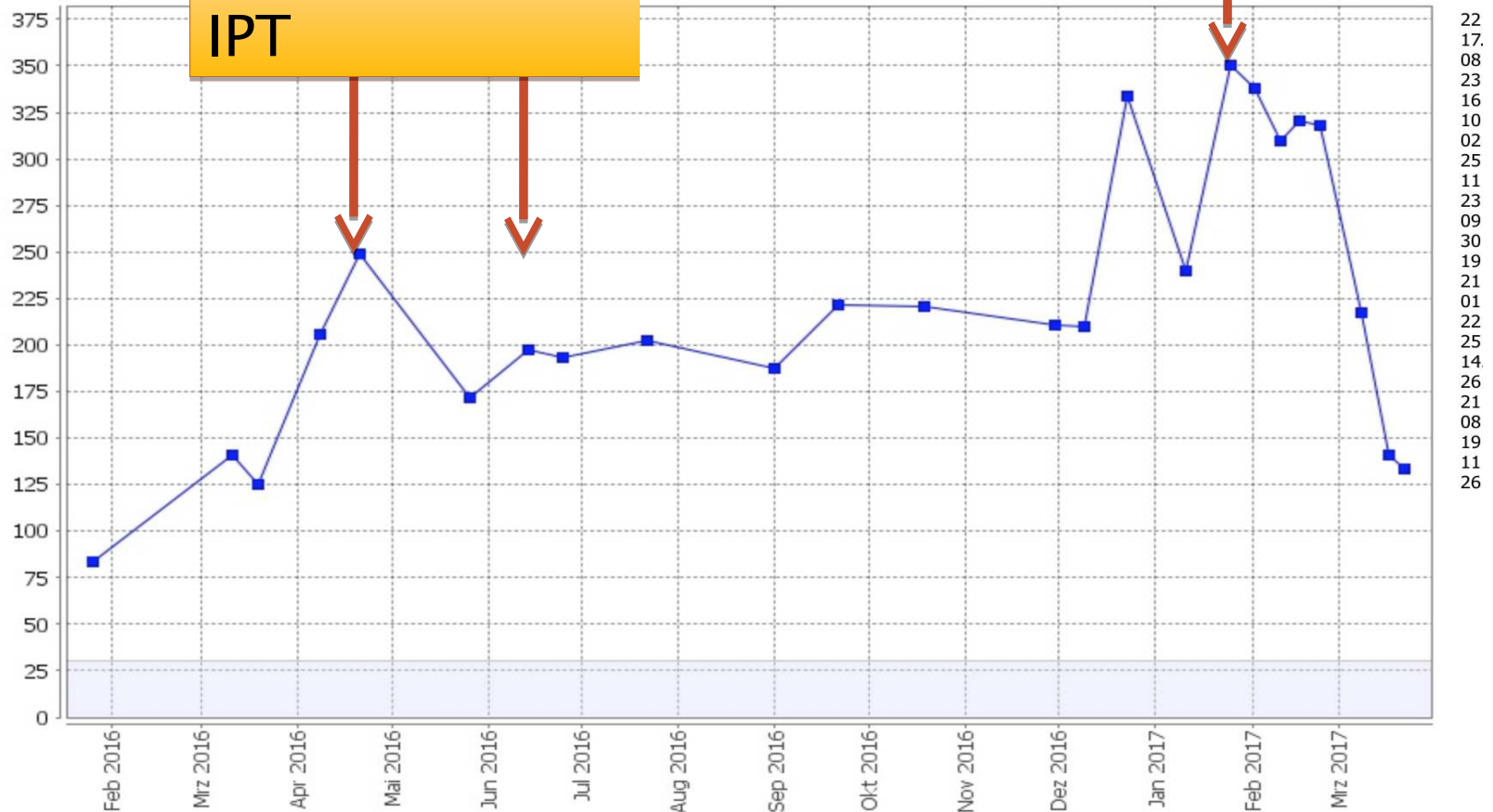


Patient: Verena, geb. 11.04.1986

Curcumin  
+ IPT

Curcumin +  
IPT

Centaur - CLIA) U/ml  
bereich: < 30,2 U/ml



# Metastasized kidney cancer

## 5 x IPT with Curcumin



**CT Thorax-Abdomen, primär mit 100 ml Iomeron, am 30.01.2017, 08.50 Uhr**

**CT Thorax:**

Befundbesserung hinsichtlich der bekannten Lungenfilisierung. Exemplarisch zeigt jener größte Lungenrundherd im rechten Unterlappen eine Größenregredienz auf nunmehr ca. 1.6 x 1 cm (zuletzt ca. 3.7 x 2.4 cm).

Weitgehend stabil jene bekannte, in erster Linie einer Atelektase entsprechende Minderbelüftung im rechten Unterlappen.

Regredienz der mediastinalen Lymphaden

Etwa 1.4cm im DM haltende intramuskuläre

M.pectoralis major links.

Stationärer Skelettstatus.

Lung metastasis 80%  
smaller

CT A St. p. Metastasis in the lateral  
Kein St. p. gluteal muscle 80%  
Ober smaller

Deutliche Größenregredienz der in der CT-Untersuchung beschriebenen KM-aufnehmenden Läsionen im Bereich der lateralen (Gesäßmuskulatur beidseits.

Keine pathologisch vergrößerten intraabdominellen Lymphknoten.

kalrezidivs.

chehens im Bereich der parenchymatösen

# Metastasized Breast Cancer

## 10x IPT with Curcumin



### Weitere Diagnosen:

1. Arterieller Hypertonus
2. Mäßiger Perikarderguss (mit 6mm parasternal vor rechtem Ventrikel, 1,6 cm subcostal vor rechtem Ventrikel) ohne hämodynamische Relevanz

Massive reduction in size of mediastinal lymph nodes

Labor: aktuelle Werte in Kopie anbei.

CA 15,3: 161 U/ml (Vorwert vom 12.12.16 333,20 U/ml)

CEA: 81ng/ml (Vorwert vom 12.12.16 132,22 U/ml)

### CT-Thorax/Abdomen:

1. Bei metastasiertem Mammakarzinom zeigt sich eine deutliche Größenregredienz der mediastinalen Lymphknoten sowie der Weichgewebsvermehrung im vorderen Mediastinum.

Unverändert Perikarderguss. Kein Anhalt für intrapulmonale Metastasen.

2. Größenrückgang der multiplen Lebermetastasen.

3. Sklerosierte Metastase im Manubrium sterni. Kein Anhalt für neu aufgetretene ossäre Metastasen im Untersuchungsgebiet.

Reduction in size of the liver metastasis

EDD 35 mm, EDV 62ml) mit guter regionaler Wandbewegungsstörungen bei Kontraktion II. Grades (E/A 1,5, E/E' 11). Keine Perikarderguss und Ventrikel. AK: gering sklerosiert, ohne Vitium.

Leichtgradige Aortenklappeninsuffizienz. MK: gering sklerosiert und ohne Vitium; TK: zart und ohne Vitium. Kleiner Perikarderguss v.a. um den rechten Ventrikel, max 10mm in der parasternalen langen Achse, ohne hämodynamische Relevanz. Keine Pleuraergüsse.

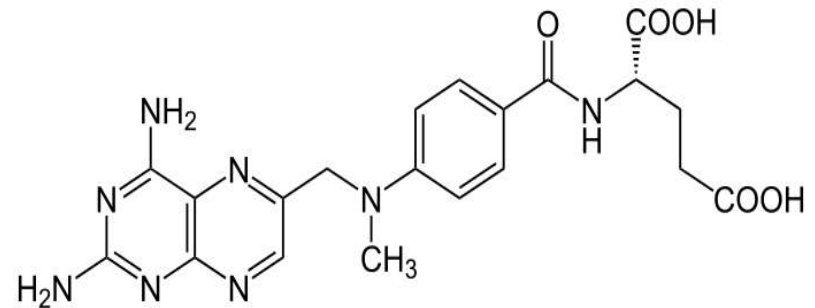
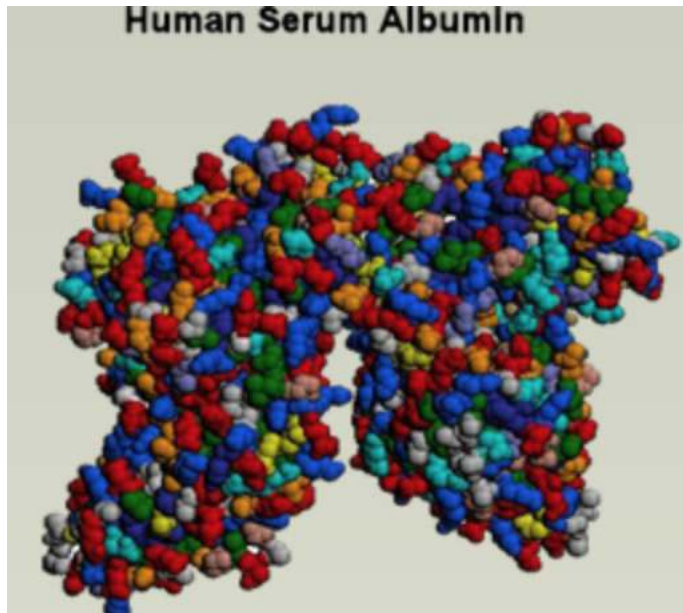


# Choroidal melanoma





# NEW HSA-Methotrexate





# HSA–Methotrexate

---

- Half life Methotrexate: 3hrs
- Half life HSA–Methotrexate: 2 weeks (!)
- Enters the blood brain barrier
- 100mg every other week
- Normally no side effects





# Metastasized Breast Cancer 54yrs

---

- Metastasis of the meninges
- Pleural and pericardial effusion
- Signs of high intracranial pressure
- Difficulties in breathing



# Metastasized Breast Cancer 54yrs

---

- 11/ 2017: HSA–MTX, Curcumin
- 12/2017: No signs of high ICP
- IPT with 10mg Docetaxel, 200mg Gemcitabine
- Regional hyperthermia
- Amygdaline 18g, DCA 1500mg



# X-RAY and Echocardiography

Pleural effusion subsided

Brustwandableitungen mit flache T...

Röntgen-Thorax, 2 Ebenen, durchgeführt am 28.12.2017:

Zur Voruntersuchung vom 21.10.2017 Pleuraerguss rechts rückgebildet. Herzgröße deutlich verkleinert wahrscheinlich nach rückläufigem Perikarderguss. Neu erkennbarer Zwerchfellhochstand links (Niveau Differenz von 4 cm) bei überblähter linker Flexur. Mögliche Relaxatio diaphragmatica links wie bei Läsion des Nervus phrenicus. Hilusverbreiterung im Hilusoberpol links deutlicher als rechts wie bei Lymphomen. Plattenatelektasen epiphrenisch links auch im Zusammenhang mit dem Zwerchfellhochstand links erklärt. Interstitielle Fibrosierungen im Mittelfeld links und im Mittelfeld und Unterfeld rechts. Interlobäre Schwielen rechts als Residuum des rechtsseitigen Ergusses. Neu zum Vorbefund implantierter Port von rechts mit Katheterspitze in Höhe Eingang rechter Vorhof. Kein Pneumothoraxnachweis. Angedeutete Aortenelongation. Hyperkyphose der BWS und Veränderungen wie bei einem Morbus Scheuermann, osseäre Metastasen möglich.

Transthorakale Echokardiographie vom 28.12.2017:

Pumpfunktion systolisch gut, keine Wandbewegungsstörungen, kein Perikarderguß, leicht - bis mittelgradige Trikuspidal-, leichtgr. Mitralklappeninsuffizienz. Klappen zart, Leichtgr. pulmonalarterielle Hypertonie mit diskreten Rechtsherzbelastungszeichen. Port im Eingang re. Vorhof.

OA Dr. Remp vidit.

Beurteilung:

No pericardial effusion



# Metastasized Breast Cancer 54yrs

---

- 2/2018: Good general condition
- Runs her household, walks for at least one hour per day
- No elevated ICP, no neurological symptoms
- CA15-3 350 (11/2017), 80 (2/2018)



# Prophylaxis strategy

---

1. Sensitivity test or approved substances
2. Measurement of the quantity of circulating tumour cells (cell count)
3. 10–15 times biological therapy 1–5 times/week
4. After waiting for at least one week cell count

# Strategy with progressed cancer stages

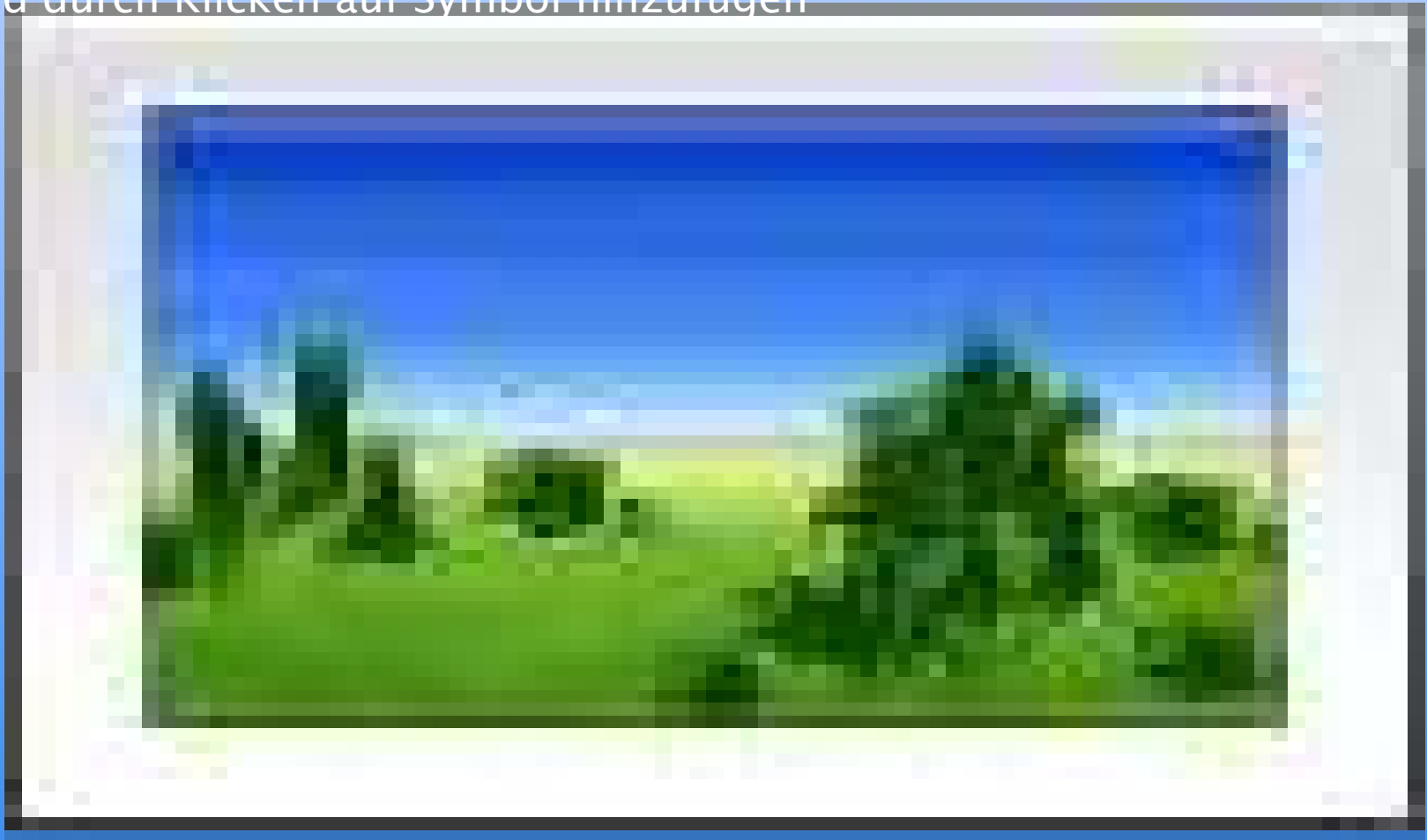


1. Sensitivity test
2. 1time / week insulin potentiation chemotherapy with Curcumin
3. 1–2x/ week biological substances
4. Optional hyperthermia
5. Control with tumour markers
6. After ten weeks imaging (CT etc.)



# Hyperthermia

Bild durch Klicken auf Symbol hinzufügen





# Thank you!

Dr. Reinhard Probst  
Grimmstr. 1  
80336 München  
[www.praxisprobst.de](http://www.praxisprobst.de)

