

Newsletter-Mikroimmuntherapie Nr. 55

- [Artikel : Mikroimmuntherapie bei HPV-Infektionen](#)
- [Seminartermine](#)

Newsletter-Mikroimmuntherapie Nr. 55

Nur für medizinische Fachkreise



Vorwort

Liebe Freundinnen und Freunde der Mikroimmuntherapie, liebe Mikroimmuntherapeuten

HP-Viren sind in der Lage, die Apoptose – den programmierten Zelltod – zu verhindern. Auf diese Weise führen sie zu unkontrolliertem Zellwachstum. Einige der Virustypen verursachen lediglich gutartige Wucherungen (Feigwarzen), andere hingegen können bei persistierender Infektion zu malignen Neubildungen wie Gebärmutterhalskrebs führen.

Die Mikroimmuntherapie bietet, wie in dem nachfolgenden case report der Heilpraktikerin Frau Morana Paproth geschildert wird, einen wirksamen und nebenwirkungsfreien Behandlungsansatz bei HPV-Infektionen und lässt sich auch mit anderen Therapien und Behandlungen kombinieren.

Viel Spaß bei der Lektüre wünscht Ihnen



Pilar Blanco,
Abteilungsleiterin

Förderung der Mikroimmuntherapie



Artikel

Mikroimmuntherapie bei HPV-Infektionen

Morana Paproth, Heilpraktikerin aus Krefeld

Case Report

Ziel des hier wiedergegebenen Behandlungsverlaufes ist es, die Wirkmechanismen der Mikroimmuntherapie bei HPV-Infektionen durch Untersuchungsergebnisse zu belegen.

In vielen Fällen, die ich begleiten durfte, gehen Krebserkrankungen auf Umweltgifte zurück. So auch in diesem Fall, den ich hier chronologisch kurz anhand der zytologischen Befunde einer 52-jährigen Patientin aufzeigen möchte. Ziel ist es, eine

bessere Einschätzung von Umweltgiften in der Frauenheilkunde zu bekommen und komplementäre Maßnahmen frühzeitig intensiver einzusetzen.

24.10.11.

Zytologischer Befund Pap II HPV-
High Risk : negativ

02.05.12

Zytologischer Befund Pap IIIa
Leichte Dysplasien in der T-Zone

Patientin leitet zur Entgiftung mit Alpha Liponsäure aus.

14.08.12

Zytologischer Befund Pap II
Verbesserung des Pap Wertes, jedoch weiter
Kernunruhe aufgrund des Vorbefundes
HPV High Risk positiv, Virustypen 31 und 58

Untersuchung auf Umweltgifte durch Labor in HH
Aluminium,Blei, Nickel stark erhöht

Patientin leitet weiter mit Alpha Liponsäure, Zeolith und Algen aus.

09.11.12.

Zytologischer Befund Pap IIIb
mehrere leichte Dysplasien

*** Ausgewählte Einträge ***

```
09.11.12 Z 068END - /FA/ 09.11.12 / 6100573-12
Z Zyt.Kurativ PAPIIID
Z K3D4=PAP III D !; Zyt.-Nr. : 6100573-12
Z Endozervikale Zellen : vorhanden; Proliferationsgrad : 3-4
Z Mehrere leichte Dysplasien. Empf. : Zytologische Kontrolle in
Z 3-6 Monaten. Bitte vergleichen Sie den schriftlichen
Z Befundbericht! Döderlein Flora
```

Patientin nimmt nun zusätzlich das Komplexmittel Labo'Life 2L PAPI zur Unterbindung der Virenvermehrung und Verhinderung der Infektion neuer Zellen.

10.01.13

Zytologischer Befund Pap IVa
Neoplasie Cin 2
Übergänge in ein intrasives Karzinom kommen nicht zur Darstellung
Empfehlung einer Konisation nach einer Displasiesprechstunde
Patientin erhält OP Termin

Patientin sagt kurz vor der OP ab und nimmt nun zusätzlich Rizole ein und weiter mikroimmunologische Präparate.

12.03.13

Zytologischer Befund Pap III d
weiterhin mehrere leichte Dysplasien

```
12.03.13 Z 068END - /FA/ 12.03.13 / 6026541-13
Z Zyt.Vorsorge PAPIIID
Z V3D#PAP III D !; Zyt.-Nr. : 6026541-13
Z Endozervikale Zellen : vorhanden; Proliferationsgrad : 4-3
Z Weiterhin mehrere leichte Dysplasien. Empf.: Zytologische
Z Kontrolle in 3 Monaten. Bitte vergleichen Sie den
Z schriftlichen Befundbericht! Döderlein Flora
```

Vitamin D Wert der Patientin liegt bei 17,5

Einnahme von Dekristol 20000 i.E., 2x tgl.als Schubtherapie eine Woche, danach einmal pro Woche

Einnahme von 2L PAPI

28.04.13

Zytologischer Befund Pap III d
immunologischer Nachweis von P161NK/Ki67 positiven Zellen
spricht für das Vorliegen einer höhergradigen CIN
Einnahme von Dekristol 20000 i.E. einmal pro Woche
Einnahme von Rizol und Dekristol auch innerlich über Tampon

12.06.13

Untersuchung des Urins nach Chelattherapie
Die Aluminium-, Blei- und Zinkwerte haben sich stark verbessert, die Entgiftungstherapie wirkt.

13.06.13

Zytologischer Befund Pap III d
nur noch wenige Dysplasien
CinTec Untersuchung: unauffällig, kein Hinweis auf Tumor

nächster Kontrolltermin in 3-6 Monaten

16.08.13

Zytologischer Befund Pap III d
nur noch wenige Dysplasien in der T Zone

19.08.13

Institut für Pathologie und Zytologie

PATH.-ANATOMISCHER BEFUNDBERICHT

Klinisch: I. Portio PE 1 Uhr. II. Portio PE 6 Uhr. III. Vaginal PE rechte Scheidenwand. Pap IVa. HPV high-risk positiv.

Makroskopisch:

I. Ein Exzidat von 0,2 cm Größe.
II. Ein Exzidat von 0,5 x 0,25 x 0,2 cm Größe.
III. Ein Exzidat von 0,4 x 0,2 x 0,2 cm Größe.

Histologisch:

In I die Portio PE von 1 Uhr, an der Oberfläche atypiefreies Plattenepithel, in der Tiefe ausdifferenzierte endozervikale Drüsenstrukturen, in der PAS-Reaktion zu erkennen. In II die Position 6 Uhr, hier ausdifferenzierte endozervikale Drüsen in der PAS-Reaktion, an der Oberfläche Plattenepithel mit mindestens geringgradiger koilozytärer Atypie. In III hat man die Vaginal PE von der rechten Seitenwand, hier sieht man an der Oberfläche ein geringgradig koilozytär verändertes Plattenepithel. Eine vollständige Schichtungsstörung liegt nicht vor. PAS-Reaktion ohne Pilze.

Diagnose: Portio PE von der Position 1 Uhr mit atypiefreien Plattenepithelstrukturen und ausdifferenzierten endozervikalen Drüsen.

Portio PE von der Position 6 Uhr mit CIN I und ausdifferenzierten endozervikalen Drüsen.

Vaginal PE von der rechten Seitenwand mit VAIN I.

Nach bisheriger Aufarbeitung keine hochgradige intraepitheliale Neoplasie und kein Anhalt für Malignität.

Die Portio PE von der Position 6 Uhr wird weiter aufgearbeitet, Zusatzbericht folgt.

Durch die Anwendung der Mikroimmuntherapie und vor allem der Herstellung der Zusammenhänge zu den häufigen Belastungen durch Umweltgifte könnte man die Zunahme der hohen Zahl der jährlichen Neuinfektionen mit HP-Viren reduzieren, indem das Gleichgewicht der Immunreaktion durch Eindämmung der Virusinfektion wiederhergestellt wird.

Ein zu erwartender Erkenntnisgewinn: möglicher Rückgang an Konisationen. Ferner würde auch die Erwartung von anderen späteren Folgeerkrankungen dadurch erheblich reduziert werden können.

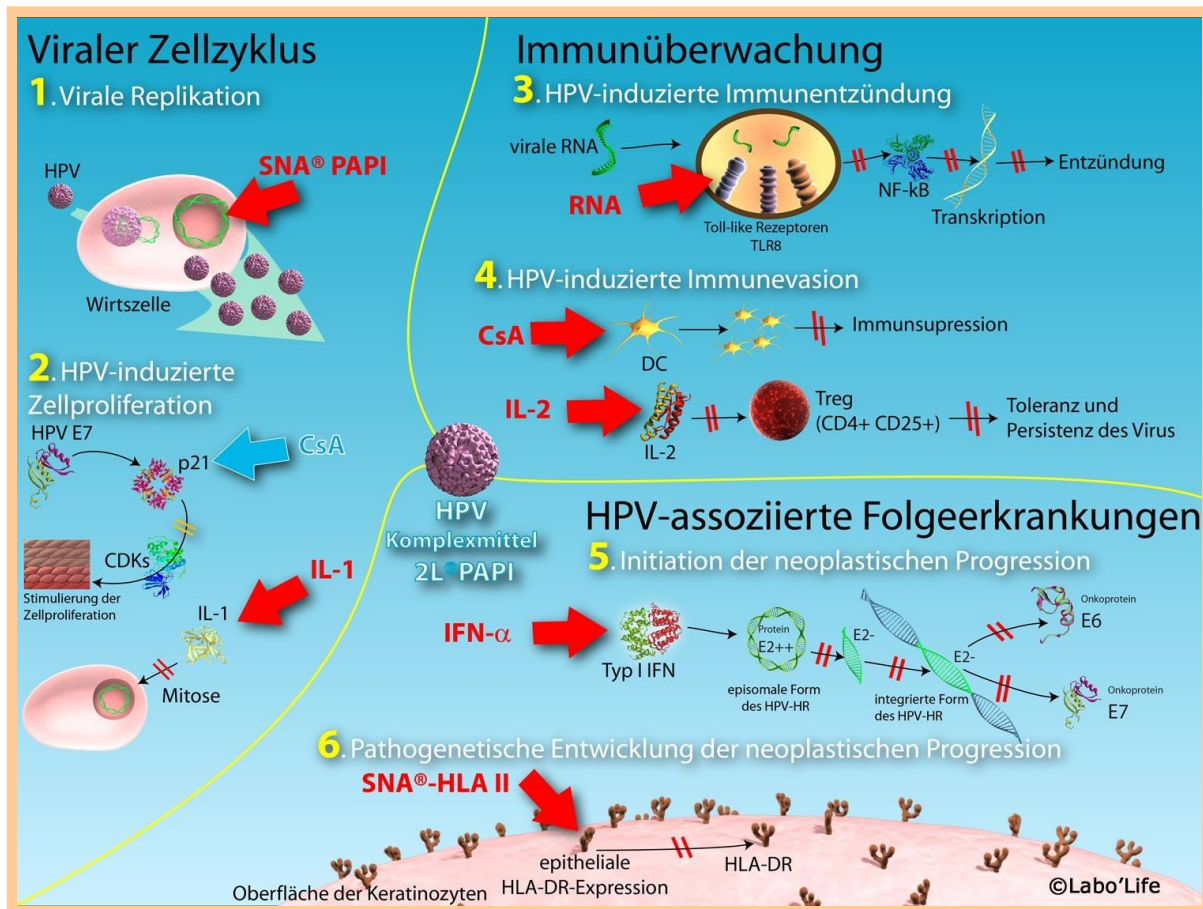
Langfristig wünschenswert wäre es, eine Brücke zwischen der derzeit üblichen Krebstherapie und den komplementären Maßnahmen für die betroffenen Patientinnen zu finden.

Ziele der Mikroimmuntherapie bei HPV-Infektionen

- Unterbindung der Virusvermehrung und Verhinderung der Infektion neuer Zellen
- Begünstigung der Induktion der T-Zell-vermittelten Immunreaktion (Lyse der

infizierten Zellen) durch Erhöhung der Anzahl der Antigen präsentierenden Zellen (Langerhans-Zellen), sowie der Einleitung der B-Zell-vermittelten Humoralantwort durch eine bessere Antigenpräsentation (Hemmung der Aktivität freier Viren)

- Wiederherstellung des Gleichgewichts der Immunreaktion durch Eindämmung der chronischen Entzündung, welche die Onkogenese begünstigt.



Artikel: ["Hypothesen zum Wirkmechanismus der Mikroimmuntherapie bei HPV-Infektionen"](#)

[Bitte hier klicken](#)

SEMINARTERMINE 2013

Deutschland

EINFÜHRUNG

21. September 2013 Karlsruhe



23. November 2013

München

AUFBAUSEMINARE



28. September - 29. September 2013 **Hamburg** (Aufbauseminar 1)

19. Oktober - 20. Oktober 2013 **Frankfurt** (Aufbauseminar 2)

PRAXISWORKSHOP

23. November - 24. November 2013 **Frankfurt**

ARBEITSKREIS

25. September 2013 **München**

Uhrzeit: 16:30 - 18:30 Uhr

Ort: Klösterl-Seminarzentrum

Österreich

EINFÜHRUNG Modul 1 + 2

28. September 2013 **Wien**

AUFBAUSEMINARE

12. Oktober 2013 **Wien** (Aufbauseminar 1)

16. November 2013 **Wien** (Aufbauseminar 2)

Deutschland + Österreich



FACHAUSBILDUNG

09. November 2013 **München** (Fachausbildung Neurologie)

REGIONALE ARBEITSKREISE UND QUALITÄTSZIRKEL

[Anmeldung Online](#)

Mehr Informationen finden Sie auf unserer Website!



Ausbildung - Publikationen - New sletter - Klinische Fälle - Aktuelles - Links
w w w .3idi.org

Copyright © 2013 ÖGeMIT.