

Ronald Ferdinand Grossarth Maticek

Hohes Fieber, ein starkes Mittel gegen schwere virusbedingte Krankheitsverläufe.

Eine Chance, auch für die Corona-Therapie?

Grossarth hat im Rahmen der *prospektiven Interventionsstudien* (nachgewiesen, dass hohes Fieber (über 30 – 41,5 Grad) über einen längeren Zeitraum starke Wirkung gegen virusbedingte Erkrankungen mit Komplikationen, wie z.B. Lungenentzündungen, zeigten.

Es entwickelt sich eine allgemeine, unspezifische Immunität die sowohl auf Virus Erkrankungen als auch Krebserkrankungen wird. besteht die Hoffnung das im Bezug auch Coronavirus eine Impfung entwickelt wird als spezifische Immunisierung in der das Virus direkt inaktiviert wird. Dabei kann sich eine Interaktion zwischen der allgemeinen und spezifischen Immunität entwickeln. Jetzt sollte die Wirkung der allgemeinen Immunisierung durch Höhes Fieber studiert werden.

Kooperationen und Daten

Grossarth hat im ehemaligen Jugoslawien, von 1962 – 1968 in Kooperation mit einer großen Anzahl von Ärzten und Wissenschaftlern der Universitäten Novi Sad und Belgrad, einigen Kreiskrankenhäusern und weiteren Praxen (z.B. mit Professor Trivunovic (Internist), Doktor Lazic (Direktor des allmeinen Krankenhauses Sombor), Professor Kanasier (Molekularbiologe der Universität Belgrad)), die Ansicht vertreten, **dass ein extrem hohes und lang anhaltendes Fieber** und länger anhaltend, eine starke Wirkung gegen virusbedingte Grippeerkrankungen mit Komplikationen, wie z.B. Lungenentzündungen, zeigten.

Mehrere Ärzte aus unterschiedlichen Kliniken haben bei ihren Patienten unterlassen, fiebersenkende Mittel einzusetzen und somit ermöglicht, dass sich das hohe Fieber entfalten konnte. Im Vergleich zu Gruppen, in denen das Fieber unterdrückt wurde, zeigten sich viele unterschiedliche positive Auswirkungen. Vor allem: bedeutend weniger Todesfälle. In Nachuntersuchungen von acht Jahren traten in der Gruppe, deren Fieber nicht gesenkt wurde, weniger Krebsfälle auf und es kam zu bedeutend weniger Rückfällen. Ein Mitarbeiter setzte die Methode sogar bei Sepsis ein, ebenfalls mit Erfolg.

Nachdem Grossarth in Heidelberg weiter forschte, wurde seine Virustheorie erneut überprüft, sowohl in Bezug auf Grippeerkrankungen mit Komplikationen (in Kooperation mit Professor I. Vogt-Moykopf) als auch in Bezug auf den Krankheitsverlauf und Entstehung des Bronchial- und Brustkrebskarzinoms (u.a. in Kooperation mit Prof. G. Ott, dem Internisten G. Schettler). Es zeigte sich in allen Kooperationen, in denen ein hohes Fieber zugelassen wurde:

- ein milderer Krankheitsverlauf
- bedeutend weniger Rückfälle und
- nach 15 Beobachtungsjahren bedeutend weniger Krebserkrankungen.

Die Arbeitsgruppe von Grossarth hat von 1972 bis 1978 ca. 38.000 Personen untersucht, und zwar im Rahmen von prospektiven Interventionsstudien zur Prävention chronischer Erkrankungen. In diesem Rahmen wurde eine Gruppe gebildet von Personen, die an Grippe mit schweren Komplikationen (z.B. Lungenentzündung) erkrankten. Aus 1350 Personen erklärten sich 601 Personen bereit, in engster Kooperation mit ihrem behandelnden Arzt, das Auftreten des hohen Fiebers zuzulassen. Weitere 749 Personen verweigerten die Teilnahme und bekamen eine konventionelle auch fiebersenkende Therapie. Dabei haben 502 Personen in der Interventionsgruppe in einem Zeitraum von 3-6 Tagen hohes Fieber zugelassen. 99 Personen konnten aus unterschiedlichen Gründen, trotz Zusage, nicht in Interventionsgruppe aufgenommen werden. Die Kontrollgruppe von 509 Personen wurde konventionell behandelt, z.B. indem fieberdämpfende Mittel eingesetzt wurden (z.B. Aspirin). Aus der konventionell behandelten Gruppe konnten die Daten von 240 Personen nicht erfasst werden. Tabelle zwei demonstriert die Ergebnisse.

Ergebnisse

Die folgende Tabelle 1 zeigt die wichtigsten Ergebnisse einer nichtrandomisierten Beobachtungsstudie von 1973 bis 2004:

Ununterbrochenes Hohes, lang anhaltendes Fieber: Über 39-41,5°, mind. 3 Tage lang. Bis zu abklingen der Symptomen	Kein Fieber /höchstens 38-39°, nicht länger als drei Tag anhaltend natürlich oder unterbrochen
Alle Personen litten an Grippe mit Komplikationen: N=535.	Alle Personen litten an Grippe mit Komplikationen: N=575.
Tod durch Komplikationen: 1 Person (0,2%).	Tod durch Komplikationen: 49 Personen (8,5%).
Krebserkrankungen nach 16 Beobachtungsjahren: N= 91 (17%).	Krebserkrankungen nach 16 Beobachtungsjahren: N=235 (40,8%).
Langlebig bis 2007 (über 83 Jahre): N=102 (19%).	Langlebig bis 2007 (über 83 Jahre): N=38 (6,6%).
Neuerkrankung an Grippe mit Komplikationen innerhalb von 16 Beobachtungsjahren: N=32 (6%).	Neuerkrankung an Grippe mit Komplikationen innerhalb von 16 Beobachtungsjahren: N=79 (13,7%).
Milder Krankheitsverlauf: 439	Milder Krankheitsverlauf: 207
Schlechter Krankheitsverlauf: 51	Schlechter Krankheitsverlauf: 162
Tage der Erkrankung: 6	Tage der Erkrankung: 11

Die Daten wurden aufgrund eines Fragenkatalogs erfasst und können Wissenschaftlern für Replikationsstudien zur Verfügung gestellt werden.

Tabelle 2 Ergebnisse (Auszug):

Effekte bei Zulassung von hohem Fieber auf mehrere medizinische Parameter:

Ergebnisse einer randomisierten Interventionsstudie von 1974 bis 2007

Grippepatienten mit Lungenentzündungen und hohem Fieber N = 502 (Interventionsgruppe)	Grippepatienten mit Lungenentzündungen und hohem Fieber N = 509 (Kontrollgruppe)
Zulassung von hohem Fieber ununterbrochen lange am 3 Tage bis 41,5 Grad unter	Sofortige Intervention bei Auftreten von hohem Fieber ab 39 Grad oder

strenger ärztlicher Kontrolle	
Tod durch Grippe: N = 2	Tod durch Grippe: N = 19
Langlebigkeit in der Gruppe nach 16 Beobachtungsjahren (über 83 Lebensjahre) N = 58	Langlebigkeit in der Gruppe nach 16 Beobachtungsjahren /über 83 Lebensjahre) N = 13
Krebserkrankungen nach 16 Beobachtungsjahren N = 41	Krebserkrankungen nach 16 Beobachtungsjahren N = 97
Erneutes Auftreten von grippalen Infekten mit Lungenentzündung innerhalb von 16 Beobachtungsjahren N = 14	Erneutes Auftreten von grippalen Infekten mit Lungenentzündung innerhalb von 16 Beobachtungsjahren N = 103
Milder Krankheitsverlauf: N=401	Milder Krankheitsverlauf: N=260
Schlechter Krankheitsverlauf: N=61	Schlechter Krankheitsverlauf: N=181
Tage der Erkrankung: N=7	Tage der Erkrankung: N=14

Die Personen mit und ohne hohes Fieber sind in allen Studien in Alter und Geschlecht streng vergleichbar.

Die hier dargestellten Ergebnisse beziehen sich auf einen kleinen Ausschnitt. Darin sind aber relevante Zusammenhänge erkennbar. Diese werden in einem ausführlichen wissenschaftlichen Artikel dargestellt.

Konsequenzen aus der Studie:

- 1) Es erscheint streng kontraindiziert, fiebersenkende Mittel auch bei Grippepatienten einzusetzen.
- 2) Es stellt sich die Frage, ob ähnliche Ergebnisse bei Symptomen durch das Corona-Virus zu erzielen sind. Dabei sind internationale Prüfungen dringend erforderlich, in denen eingetretene Todesfälle mit relativ harmlosen Krankheitsverläufen verglichen werden. Es ist zu erwarten, dass die Todesfälle seltener hohes Fieber aufwiesen.
- 3) Wenn durch das Zulassen von hohem Fieber ernsthafte Symptome reduziert werden (z.B. Lungenentzündungen), dann ist zu erwarten, dass das Gesundheitssystem weniger belastet wird, weil der Krankheitsverlauf durch Zulassung von hohem Fieber verkürzt wird.
- 4) Die Grippebehandlung durch kontrollierte Zulassung von hohem Fieber wirkt sich präventiv auf andere medizinische Bereiche aus, z. B. durch Reduktion von Krebserkrankungen, Stimulierung der Langlebigkeit und Reduktion der sekundären Infektionen durch Grippeviren.

Dringend notwendige wissenschaftliche Schritte:

- 1) Es muss die gesamte Heidelberger prospektive Interventionsstudie ausgewertet werden.
- 2) Es müssen vorhandene Daten aus Krankenhäusern ausgewertet werden, um den Zusammenhang zu überprüfen zwischen hohem Fieber und günstigem Krankheitsverlauf.

- 3) Es müssen koordinierte Verhaltensmodelle entwickelt werden, in denen Ärzte drei Faktoren integrieren:
 - a) Die Kontrolle der Quarantäne,
 - b) die Kontrolle von hohem Fieber und
 - c) die mögliche Einbeziehung von zukünftigen medikamentösen Behandlungen.
- 4) Es muss eine Schulung für Ärzte und Krankenpfleger durchgeführt werden für die richtige Erfassung und Kontrolle von hohem Fieber als mögliche Präventionsmaßnahme.

Diese Arbeiten könnte unser internationales Zentrum für Präventive Medizin durchführen.

*Dr. med. Dr. phil. Dr. sci. Dr. h. c. Ronald Ferdinand Grossarth-Maticek
Professor für Präventive Medizin und Politische Psychologie ECPD
Mitglied der serbischen Akademie für Kunst und Wissenschaften Belgrad
Ehrendoktor der Medizinischen Fakultät, Universität Belgrad*

Dieser Artikel ging auch an :

*New England Journal of Medicine: Letter to the Editors
Dietmar Hopp
Frau Ministerin für Wissenschaft A. Karliczek*