

Ronald Ferdinand Grossarth Maticek

Hohes Fieber, ein starkes Mittel gegen schwere virusbedingte Krankheitsverläufe.

Eine Chance, auch für die Corona-Therapie?

Methode Ergebnisse und Forschungsantrag zur Endauswertung der Studie.

Grossarth hat im Rahmen der Heidelberger *Prospektiven Interventionsstudien* (nachgewiesen, dass hohes Fieber (über 39–41,5 Grad) über einen längeren Zeitraum starke Wirkung gegen virusbedingte Erkrankungen mit Komplikationen, wie z.B. Lungenentzündungen, zeigten.

Synergieeffekte zwischen hohem Fieber und guter Selbstregulation in der Prävention von Virus bedingten Komplikationen.

Einführung:

Die Interaktion von hohem Fieber und guter Selbstregulation ist in der Grossarthschen Prospektiven Interventionsstudie eine zentrale theoretische Konstruktion für die Entstehung chronischer Erkrankungen und für therapeutische Interventionen. In diesem Artikel konzentrieren wir uns besonders auf hohes Fieber und erwähnen den Zusammenhang zwischen Fieber und Selbstregulation nur am Rande.

Zur Methode:

Aus vierundsechzigtausend repräsentativ ermittelten Personen, aus dem Einwohnermeldeamt, wurden von 1972 bis 1978, 16523 männliche Personen und 13415 Frauen befragt. Die Hälfte der Männer und Frauen wurde instruiert bei Virusinfektionen mit Komplikationen, vor allem Lungenentzündungen, jenes auftretende hohe Fieber zu zulassen und zwar in Kooperation mit dem behandelnden Arzt.

Ebenso wurde festgestellt, welche Personen schon vorher in der Kindheit oder im Erwachsenenalter hohes Fieber hatten und welche nicht. Die instruierten Personen in Richtung Fieber zulassen und die Personen, die schon früher hohes Fieber hatten (8062 Personen) wurden in einem Abstand von 16 Jahren erneut untersucht (7003 Personen) und in weiteren zehn Jahren zum dritten Mal (5022 Personen).

In unterschiedlichen Zeitperioden bis hin zu 2007 wurde die Mortalität erfasst. Dabei konnte festgestellt werden, dass die instruierten Personen weniger durch Lungenentzündungen gestorben sind und weniger Krebserkrankungen aufwiesen.

Auch der Krankheitsverlauf von Lungenentzündungen oder grippalen Infekten war bei hohem Fieber milder.

Theoretische Annahmen:

Es entwickelt sich bei hohem, langanhaltendem Fieber eine allgemeine, unspezifische Immunität, welche sowohl auf Virus Erkrankungen, als auch auf Krebserkrankungen wirkt. Es besteht die Hoffnung, dass in Bezug auf das Corona-Virus 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 hohes 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 Trifunovic (Internist), Doktor Lazic (Direktor des allgemeinen Krankenhauses Sombor), Professor Kanazir (Molekularbiologe der Universität Belgrad)), die Ansicht vertreten, **dass ein extrem hohes und langanhaltendes Fieber**, 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 16 Beobachtungsjahren bedeutend weniger Krebserkrankungen.

Die Arbeitsgruppe von Grossarth hat von 1972 bis 1978 ca. 16.523 Männer und 13.415 Frauen (Insgesamt 29.938; Verweigerer: 1017 Männer und 1300 Frauen) 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 1361 Personen erklärten sich auf Grund der präventiven Instruktion 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 2 demonstriert die Ergebnisse.

Ergebnisse:

Aus der Gesamtpopulation wurden von 1973-1978 553 Personen identifiziert, die von 73 bis 78 und ein weiteren 16 Jahren an Grippe mit Lungenentzündung litten und aufgrund der Instruktion bei der Erstbefragung hohes Fieber bis zum Abklingen der Symptome zugelassen haben. Die Kontrollgruppe

bestand aus 575 Personen, die weder in der Kindheit noch in der Gegenwart hohes Fieber hatten und ebenfalls an einer Grippe mit Lungenentzündung erkrankt sind.

Die folgende Tabelle 1 zeigt die wichtigsten Ergebnisse einer nichtrandomisierten Beobachtungsstudie von 1973 bis 1978. Und bis 2004 Erfassung der Mortalität:

Ununterbrochenes hohes; langanhaltendes Fieber: Über 39-41,5°, mind. 3 Tage lang bis zum Abklingen der Symptome	Kein Fieber /höchstens 38-39°, nicht länger als drei Tage anhaltend natürlich oder unterbrochen durch Medikamente
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 Jahren Beobachtungsjahren: N= 91 (17%).	Krebserkrankungen nach 16 Jahren 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
Bronchial ca. N=6	Bronchial ca. N=13

(Tabelle 1)

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 länger als 3 Tage bis 41,5 Grad unter strenger ärztlicher Kontrolle	Sofortige Intervention bei Auftreten von hohem Fieber ab 39 Grad
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
Bronchial ca. N=7	Bronchial ca. N=14

(Tabelle 2)

In Hinblick auf den Zusammenhang von hohem Fieber und Selbstregulation wurden bisher folgende Ergebnisse erzielt:

- 1) Kein Fieber und schlechte Selbstregulation bei 317 Personen innerhalb von 5 Beobachtungsjahren: 86 Personen mit Grippe und Lungenentzündungen (27,1%). Dabei starben 55 Personen mit Lungenentzündung (63,9%).
- 2) Bei 480 Personen mit gleichzeitigem hohem Fieber und guter Selbstregulation, in den letzten 5 Beobachtungsjahren, gab es 72mal (15%) Grippeinfektionen mit Lungenentzündungen und davon starben 4 Personen (5,5%) mit Lungenentzündung.

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

In den noch laufenden Auswertungen werden 17928 Personen, die im Erstinterview eine Instruktion erhalten haben, hohes Fieber zuzulassen, mit 15891 Personen ohne Instruktion, verglichen. Die vorläufigen Ergebnisse zeigen, dass in der instruierten Gruppe bedeutend weniger Lungenentzündungen und Krebserkrankungen, in einem Zeitraum von 1978-2007, aufgetreten sind.

Auch zum Thema Fieber und Selbstregulation liegen weitere Ergebnisse vor:

Hohes Fieber + gute Selbstregulation	1102	7 (0,6%)	61 (5,5%)	1 (0,09%)
Hohes Fieber + schlechte Selbstregulation	950	30 (3,1%)	133 (14%)	7 (0,7%)
Kein Hohes Fieber + gute Selbstregulation	3160	269 (8,5%)	321 (10,1%)	28 (0,88%)
Kein Hohes Fieber + schlechte Selbstregulation	2817	302 (10,7%)	799 (28,3%)	69 (2,44%)
	N	Lungenentzündungen	Krebserkrankungen	Tod / Lungenentzündungen

(Tabelle 3)

Die Ergebnisse zeigen, dass Fieber (hoch/niedrig) mit dem Grad der Selbstregulation (gut/schlecht) interagiert. Die beste Prävention wird erzielt in der Kombination von hohem Fieber und guter Selbstregulation.

Die folgende Tabelle zeigt den Vergleich zwischen instruierten und nicht instruierten Fällen:

Kontroll- gruppe	15982	6857 (42,9%)	375 (2,3%)	1514 (9,4%)	95 (0,5%)
Instruierte Gruppe	15891	3620 (22,7%)	86 (0,5%)	613 (3,8%)	11 (0,069%)
	N	Grippe in den letzten 5 Jahren	Lungenentzündungen	Krebserkrankungen	Tod / Lungenentzündungen

(Tabelle 4)

Die Ergebnisse zeigen, dass eine Instruktion auf breiter Basis, Fieber bei Entzündungen zuzulassen, eine reduzierende Auswirkung auf die Mortalität durch Lungenentzündungen und Krebserkrankungen aufweist.

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 hypothetisch 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.

Aufgrund der Forschungsergebnisse konnte Grossarth ein Modell entwickeln zur Prävention von virusbedingten Infektionen mit Komplikationen vor allem Lungenentzündungen. Das Grossarthsche Modell besteht aus folgenden Schritten:

- 1) Wohlbefinden erzeugende Warmhaltung des Organismus
- 2) Zulassung von Fieber bis hin zu hohem Fieber von über 30-41,5 ° und zwar in Absprache und Kontrolle mit dem behandelnden Arzt.

- 3) Erfassung und Stimulierung der Selbstregulationsfähigkeit (die Selbstregulation wurde mit einem Testsystem erfasst und auch international durch unterschiedliche wissenschaftliche Studien als relevant publiziert).
- 4) Es konnte im Rahmen der Heidelberger Prospektiven Interventionsstudie gezeigt werden, (an über 7.820 Personen von 1973 bis 2007) dass die negative Ausprägung der drei oben genannten Variablen signifikant häufiger einen schlechten Krankheitsverlauf bei viralen Infektionen mit Komplikationen determiniert. Beim Einsatz des Grossarth'schen Modells in der Therapie werden bedeutende Effekte erzielt, z.B. indem die Lungenentzündungen weitgehend milder verlaufen und bedeutend weniger Sterbefälle verursachen.
- 5) Im Grossarth'schen Präventionsmodell wurden über 30 Ärzte und 20 Personen im Pflegedienst aus Japan ausgebildet. 60 Ärzte aus der Bundesrepublik und ca. 30 aus anderen Ländern. Die Personen berichten über positive Ergebnisse.
Nun besteht das Bedürfnis nach einer systematischen Ausbildung und die Herstellung eines Expertensystems als Methoden- und Beratungssystem.

Dringend notwendige wissenschaftliche Schritte:

- 1) Es muss die gesamte Heidelberger Prospektive Interventionsstudie ausgewertet werden:
 - a) Auftreten von Virus bedingten Lungenentzündungen.
 - b) Schwere Grad der Lungenentzündungen (1=mild, 2=mittel stark, 3= sehr stark mit bedrohlichen Komplikationen).
 - c) Anzahl der Todesfälle bei diagnostizierten Lungenentzündungen.
 - d) Hier ist ein starker Zusammenhang zwischen Fieber und guter Selbstregulation mit drei oben genannten Kriterien zu erwarten.
- 2) Es müssen vorhandene Daten aus Krankenhäusern ausgewertet werden, um den Zusammenhang zu überprüfen zwischen hohem Fieber und günstigem Krankheitsverlauf.
- 3) Es muss eine Schulung für Ärzte und Krankenpfleger durchgeführt werden für die richtige Erfassung und Kontrolle von hohem Fieber als mögliche Präventionsmaßnahme.

Die Erfassung des Zusammenhangs von hohem Fieber in der Kindheit und im Erwachsenenalter in Bezug auf später Virus bedingte Komplikationen soll wie folgt untersucht werden:

- 1) In diesem Abschnitt wurden 9835 Personen untersucht, ob sie in der Kindheit und/oder im Erwachsenenalter hohes Fieber hatten (länger als drei Tage über 39-41,5 Grad). Es konnten Daten von 7977 Personen erfasst werden. Die Datenerfassung wurde von 1973 bis 1978 durchgeführt. Die Erfassung der Mortalität fand 1994 statt.
Es zeigten sich folgende Ergebnisse:
 - a) Kein hohes Fieber, weder in der Kindheit noch im Erwachsenenalter: N=4021. Davon grippale Lungenentzündungen innerhalb von 5 Jahren: N=219 (**5,4%**). Davon Krebserkrankungen: 1290 (**32%**).
 - b) Hohes Fieber in der Kindheit (bis zum zwölften Lebensjahr): N=1317. Davon Lungenentzündungen: N=53 (**4,4%**). Davon Krebserkrankungen: 63 (**4,7%**).
 - c) Hohes Fieber im Erwachsenenalter: N= 1496. Davon Lungenentzündungen: N=51 (**3,4%**). Krebserkrankungen: N=60 (**4%**).
 - d) Hohes Fieber in der Kindheit und im Erwachsenenalter: N=1170. Davon Lungenentzündungen: N=18 (**1,5%**). Krebserkrankungen: N=19 (**1,6%**).

Die Ergebnisse zeigen, dass die geringste Rate von Lungenentzündungen und ebenfalls von Krebserkrankungen in der Personengruppe auftritt, bei denen hohes Fieber in der Kindheit als auch im Erwachsenenalter auftrat. Die häufigste Mortalität an Krebs und Lungenentzündungen trat bei Personen auf, die weder hohes Fieber in der Kindheit noch im Erwachsenenalter aufwiesen.

Die Ergebnisse zeigen, dass hohes Fieber in der Kindheit und im Erwachsenenalter eine langfristige Immunisierung gegen virusbedingte Lungenentzündung und unterschiedliche Krebserkrankungen hervorruft:

- 2) In der Datenerfassung von 1972-1978: Letzte Nachuntersuchung 2007. Dabei wurde die gesamte Mortalität erfasst und ebenfalls die Inzidenz.
- 3) Die jetzige Auswertung soll beantworten, ob hohes Fieber eine allgemeine Immunisierung über mind. 35 Beobachtungsjahre ermöglicht.
- 4) Wir gehen von einer allgemeinen Immunisierung aus, auch gegen Viruserkrankungen. Einerlei ob es sich um Corona-oder Grippeviren handelt. Wenn der erforschte Zusammenhang stimmt, dann ist eine relativ präzise Voraussagung möglich und zwar in Hinblick auf
 - a) Welche Personen schwer krank werden.
 - b) Welche Personen keine Komplikationen bekommen oder leichte Komplikationen.
 - c) Der Verzicht auf fiebersenkende Mittel erscheint als gut funktionierendes therapeutisches Mittel.

Diese Arbeiten könnte unser internationales Zentrum für Präventive Medizin durchführen.

Zusammenfassung:

Hier wurde ein kleiner Bereich aus den Heidelberger Prospektiven Interventionsstudien dargestellt. Eine der zentralen theoretischen Annahmen bezieht sich auf die Interaktion von hohem, zugelassenem Fieber und des Grades der Selbstregulationsfähigkeit. Die Selbstregulation wurde in unterschiedlichen Studien von unterschiedlichen Autoren erfolgreich erforscht. Dabei konnte beispielsweise im Rahmen einer klinischen Studie aus der Universität Bochum gezeigt werden, dass Zigarettenraucher mit einer schlechten Selbstregulation hoch signifikant mehr Lungenkrebs bekommen als Personen mit einer guten Selbstregulation (siehe Bochumer Studie). In einer multizentrischen Studie konnte Kretz et al die Bedeutung der Selbstregulationsfähigkeit für die klinische Onkologie zeigen. Auch Knekt hat im Rahmen einer finnischen Studie die von Grossarth beschriebene Interaktion von Zigarettenrauchen und Selbstregulation bestätigt.

Die zentralen Ergebnisse aus dieser Arbeit zeigen, dass die Zulassung von hohem Fieber über mehrere Tage bis zum Abklingen der Symptome bei Lungenentzündungen, aufgrund von viralen Effekten, die Anzahl der Todesfälle verringert und ebenso die Anzahl von Krebserkrankungen.

Aufgrund der Mehrfachbefragung, in Abständen von 16 bzw. 10 Jahren, konnte sowohl eine Vorhersage (zum Beispiel: die positive Wirkung bei Zulassen des hohen Fiebers), als auch die Überprüfung der Ergebnisse getroffen werden.

Dieser Artikel ging auch an :

New England Journal of Medicine: Letter to the Editors

Dietmar Hopp

Frau Ministerin für Wissenschaft A. Karliczek

Literatur:

Michael Bloch, Querschnittsstudie zur Untersuchung von Selbstregulation und Rauchen als Prädiktoren für Lungenkrebs. Aus der Medizinischen Klinik III für Pneumologie, Allergologie, Schlaf- und Beatmungsmedizin an der Ruhr-Universität Bochum.

Knekt P et al. (1996) Elevated lung cancer risk among persons with depressed mood. *Am J Epidemiol* 144:1096-1103

Grossarth-Maticsek R, Frentzel-Beyme R, Kanazir D, Jankovic M, Vetter H (1987) Reported herpes virus-infection, fever and cancer incidence in a prospective study. *J Chron Dis* 40: 967-976.

Grossarth-Maticsek R, Eysenck HJ, Vetter H, Frentzel-Beyme R (1988b) The Heidelberg prospective intervention study. In: Eysenbosch WJ, Depoorter AM, van Lerebeke N (eds) *Primary prevention of cancer*. Raven, New York.

Hat die Selbstregulation eine Bedeutung in der Behandlung von onkologischen Patienten? *Deutsche Zeitschrift für Onkologie* 2016;48 62_66, M. Kröz et al.

Selbstregulation beschreibt nach Grossarth-Maticsek die intrinsische Fähigkeit, die neben Wohlbefinden und Ausgeglichenheit auch zur Stressbewältigung beitragen kann. Auf dieser Grundlage eines zielorientierten und Wohlbefindens-orientierten Handelns kann sie einen Beitrag für eine Gesundheitsmedizin leisten. In einer großen epidemiologischen Studie wurde gezeigt, dass Selbstregulation durch ein Autonomietraining bei verschiedenen Tumorerkrankungen verbessert werden und einen lebensverlängernden Einfluss haben kann.

Zur Dokumentation

Von 1972 bis Ende 1989 wurden 16523 männliche Personen und 13415 Frauen (insgesamt 29938) durch 150 Interview befragt ob Sie in ihrem Leben Hohes Fieber hatten (über 39 C bis 41,5 C). und wie viel Tage. Außerdem wurde die Hälfte der Befragten informiert über die Möglichkeit Hohes Fieber zu zulassen in enger Kooperation mit dem behandelnden Arzt.

Es sollen zwei Studien ausgewertet werden :

- 1- Zusammenhang zwischen Hohem Fieber und Lungenentzündung (selbst Auskunft) in zwei Gruppen:
 - a) Personen mit Fieber und Lungenentzündungen.
 - b) Personen ohne Fieber und Lungenentzündungen

- 2- Zusammenhang zwischen Instruktion Hohes Fieber zu zulassen und dem Auftreten von Lungenentzündungen
 - a) Zusammenhang zwischen Instruierten Personen _ Hohes Fieber zu zulassen und Grippe mit Lungenentzündungen

b) Zusammenhang zwischen nicht Instruierten Personen und Grippe mit Lungenentzündungen.

Die Hypothese lautet:

- a) Personen mit hohem Fieber in der Lebensgeschichte bekommen weniger Grippe bedingte Lungenentzündungen als Personen ohne berichtetes hohes Fieber.
- b) Personen mit Instruktionen hohes Fieber zuzulassen bekommen weniger Grippe bedingte Lungenentzündungen als Personen ohne Instruktion.

Die Gruppen müssen noch vollständig ausgewertet werden.

Bei positiven Ergebnissen entsteht ein Testsystem zur Ermittlung von Risiko- und Protektiven Faktoren zur Prävention Virus bedingten Lungenentzündungen.

Gesamtkosten: 2 Millionen Euro

Zeit: 6 Monaten.

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

Alter	Br.ca	Re.ca	Col.ca	Pank.	leber	Magen	Uterus	Mamac.a.	Prost.	And.c.a.	H.Inf.	H.vers.	Apoplex	M.Alz.	M.Park. id. Krank	Total	
35-45	7	2	2	6	0	3	0	34	0	13	14	4	0	0	0	393	478
46-55	55	5	12	11	6	19	11	58	1	104	111	28	10	1	0	184	616
56-60	85	21	35	17	10	24	19	82	5	137	156	39	20	2	3	325	980
61-70	168	52	82	47	35	54	60	143	34	361	611	129	122	23	21	621	2563
71-80	110	23	41	33	15	21	16	54	31	192	310	176	122	100	144	387	1775
81-90	12	6	21	12	10	7	3	18	35	113	209	473	119	299	159	485	1981
91-100	1	2	4	19	1	4	1	12	3	28	45	171	47	18	34	125	515
Total	438	111	197	145	77	132	110	401	109	948	1456	1020	440	443	361	2520	8908

davon Pneumonie
437 leute

Forschungsantrag

Bezüglich Fieber, Selbstregulation und Lungenentzündungen

Darstellung einer Projektskizze

Zusammenfassung:

1)

Im Rahmen der Heidelberger Prospektiven Interventionsstudien von 1973-2007, wurde bei einer großen Anzahl an Probanden (16523 Männer und 13415 Frauen) der Zusammenhang zwischen hohem oder niedrigem Fieber, guter oder schlechter Selbstregulation mit virusbedingten Lungenentzündungen und unterschiedlicher Krebsarten erforscht.

Die ersten Ergebnisse deuten, eine enge Beziehung zwischen hohem Fieber in Kombination mit guter Selbstregulation mit einer Reduktion von Lungenentzündungen und unterschiedlichen Krebserkrankungen an. Wir vermuten dass hohes Fieber eine allgemeine Immunisierung bewirkt. Wenn in der Zukunft eine Spezifische Immunisierung durch internationale Forschung gelingt, so ist eine Interaktion zwischen Allgemeiner und Spezifischer Immunisierung denkbar. Hier wurde ein kleiner Bereich aus den Heidelberger Prospektiven Interventionsstudien dargestellt. Eine der zentralen theoretischen Annahmen bezieht sich auf die Interaktion von hohem, zugelassenem Fieber und des Grades der Selbstregulationsfähigkeit. Die Selbstregulation wurde in unterschiedlichen Studien von unterschiedlichen Autoren erfolgreich erforscht. Dabei konnte beispielsweise im Rahmen einer klinischen Studie aus der Universität Bochum gezeigt werden, dass Zigarettenraucher mit einer schlechten Selbstregulation hoch signifikant mehr Lungenkrebs bekommen als Personen mit einer guten Selbstregulation (siehe Bochumer Studie). In einer multizentrischen Studie konnte Kretz et al die Bedeutung der Selbstregulationsfähigkeit für die klinische Onkologie zeigen. Auch Knekt hat im Rahmen einer finnischen Studie die von Grossarth beschriebene Interaktion von Zigarettenrauchen und Selbstregulation bestätigt.

Die zentralen Ergebnisse aus dieser Arbeit zeigen, dass die Zulassung von hohem Fieber über mehrere Tage bis zum Abklingen der Symptome bei Lungenentzündungen, aufgrund von viralen Effekten, die Anzahl der Todesfälle verringert und ebenso die Anzahl von Krebserkrankungen.

Aufgrund der Mehrfachbefragung, in Abständen von 16 bzw.10 Jahren, konnte sowohl eine Vorhersage (zum Beispiel: die positive Wirkung bei Zulassen des hohen Fiebers), als auch die Überprüfung der Ergebnisse getroffen werden.

2)

Geplante Auswertungsschritte

- a) Überprüfung der bisherigen Auswertungen an der untersuchten Gesamtpopulation durch unabhängige Wissenschaftliche Hilfskräfte
- b) Erforschung des Kontextes von physischen Risikofaktoren, indem Lungenentzündungen vermehrt auftreten.
- c) Darstellung von praktischen Interventionen, im Sinne von Instruktionen, zur Reduktion von Viralen Lungenentzündungen.
- d) Beschreibung der methodischen Vorgehensweisen im gesamten Forschungsprogramm.
- e) Fortbildungsprogramm für Ärzte und Pflegepersonal zur praktischen Intervention für präventive Zulassung von hohem Fieber.
- f) Organisation eines Meldezentrams zur Dokumentation der empirischen Beobachtungen aus unterschiedlichen Therapeutischen Zentren, welche die Interventionsmethode angewandt haben (z.B. Anhand eines standardisierten Fragebogens).

3) Erste Forschungsergebnisse

Hohes Fieber + gute Selbstregulation	1102	7 (0,6%)	61 (5,5%)	1 (0,09%)
Hohes Fieber + schlechte Selbstregulation	950	30 (3,1%)	133 (14%)	7 (0,7%)
Kein Hohes Fieber + gute Selbstregulation	3160	269 (8,5%)	321 (10,1%)	28 (0,88%)
Kein Hohes Fieber + schlechte Selbstregulation	2817	302 (10,7%)	799 (28,3%)	69 (2,44%)
	N	Lungenentzündungen	Krebserkrankungen	Tod / Lungenentzündungen

(Tabelle 1)

Die Ergebnisse zeigen, dass Fieber (hoch/niedrig) mit dem Grad der Selbstregulation (gut/schlecht) interagiert. Die beste Prävention wird erzielt in der Kombination von hohem Fieber und guter Selbstregulation.

Die folgende Tabelle zeigt den Vergleich zwischen instruierten und nicht instruierten Fällen:

Kontroll- gruppe	15982	6857 (42,9%)	375 (2,3%)	1514 (9,4%)	95 (0,5%)
Instruierte Gruppe	15891	3620 (22,7%)	86 (0,5%)	613 (3,8%)	11 (0,069%)
	N	Grippe in den letzten 5 Jahren	Lungenentzündungen	Krebserkrankungen	Tod / Lungenentzündungen

(Tabelle 2)

Die Ergebnisse zeigen, dass eine Instruktion auf breiter Basis, Fieber bei Entzündungen zuzulassen, eine reduzierende Auswirkung auf die Mortalität durch Lungenentzündungen und Krebserkrankungen aufweist.

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

Praktische Durchführung der Instruktion zur Zulassung von hohem Fieber:

- 1) Beim ersten Fieber ab circa 38 Grad wird die Person vom behandelnden Arzt gefragt, ob sie glaubt, dass die Zulassung von Fieber die allgemeine Immunität stärken kann. Wenn ja, dann wird die Person aufgefordert, das Fieber, wenn möglich, bis 41,5 Grad zuzulassen. Und dies über einen Zeitraum von mindestens drei Tage und unter permanenter ärztlicher Kontrolle.
- 2) Die Person setzt einen Fragebogen zur Selbstregulation ein und gibt Auskünfte, wie die Selbstregulation zu verbessern ist.
- 3) Die Person wird über mehrere Wochen hinweg kontrolliert, um festzustellen, ob sie schwere Lungenentzündungen erlitten hat. Die Kontrolle nach 16 Jahren soll Auskunft geben, ob unterschiedliche Krebserkrankungen aufgetreten sind oder nicht.

Literatur:

Michael Bloch, Querschnittsstudie zur Untersuchung von Selbstregulation und Rauchen als Prädiktoren für Lungenkrebs. Aus der Medizinischen Klinik III für Pneumologie, Allergologie, Schlaf- und Beatmungsmedizin an der Ruhr-Universität Bochum.

Knekt P et al. (1996) Elevated lung cancer risk among persons with depressed mood. Am J Epidemiol 144:1096-1103

Grossarth-Maticsek R, Frentzel-Beyme R, Kanazir D, Jankovic M, Vetter H (1987) Reported herpes virus-infection, fever and cancer incidence in a prospective study. J Chron Dis 40: 967-976.

Grossarth-Maticsek R, Eysenck HJ, Vetter H, Frentzel-Beyme R (1988b) The Heidelberg prospective intervention study. In: Eysenbosch WJ, Depoorter AM, van Lerebeke N (eds) Primary prevention of cancer. Raven, New York.

Hat die Selbstregulation eine Bedeutung in der Behandlung von onkologischen Patienten? Deutsche Zeitschrift für Onkologie 2016;48 62_66, M. Kröz et al.