

Dr. PETER WODNIANSKY

Facharzt für Dermatologie

Colloredogasse 33a, Wien 18

Ordination: Montag u. Donnerstag ab

Tel.-Nr. 342268 Voranmeldung

Wien, 12. 6. 84

An das Ministerium für Wissenschaft und Forschung
Minoritenplatz 5., 1010 Wien

Sehr geehrter Herr Minister

Sehr geehrter Herr Kollege.

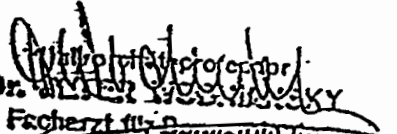
Vor etwa einem Jahr wurde ich als Dermatologe im Rudolfinerhaus bei dem Patienten R. I. konsiliariter zugezogen. Der Patient war wegen einer Lymphknotenschwellung in der rechten Axilla operiert worden. Der histologische Befund hat Metastasen eines Melanoms ergeben. An der Haut des Oberarmes fand sich ein alter nävoider Herd, der allerdings völlig inaktiv erschien. Im Gegensatz hierzu fand sich bei der Thor-mälenschen Probe im Harn bereits schwach Melanin positiv. --

Da der Patient strahlen- und chemo-therapeutische Eingriffe ablehnte, begann Dr. Schmid mit einer Injektionskur mit dem Präparat und nach den Richtlinien von Herrn Dipl. Ing. Jaroslav Wassyl Nowicky.

Im Laufe der folgenden 9 Monate habe ich Herrn Radonja Ivanovic mehrere Male gesehen und nachuntersucht: Er macht bis heute einen gesunden - oder geheilten - Eindruck.

Dieses völlig ungewöhnliche Ergebnis man erwartet bei einem Patienten mit Melanom, der bereits Melanin im Harn ausscheidet!, kaum noch Monate! - hat mich so beeindruckt, dass ich Herrn Prof. Dr. Klaus Wolf, den Leiter der I. Univ. Hautklinik, ersucht habe, das Präparat des Herrn Dipl. Ing. Nowicky klinisch zu überprüfen. Professor Wolf hat dieser Überprüfung ohne weiteres zugestimmt - so dass auch ich mich an dieser Stelle dem Ersuchen um weitere Unterstützung anschließen darf.

Hochachtungsvoll


Dr. Peter Wodniansky
Facharzt für Dermatologie
1180 Wien, Colloredogasse 33a
Tel. 34 22 68

Allgem. öffentl. Krankenhaus des Landes Kärnten in Klagenfurt

Chirurgische Abteilung

Verstand: Univ. Prof. Dr. Fritz Judmayer

9010 Klagenfurt, am 1980 11 11

Ass. Dr. Manfreda/Ts.

Herrn
Dr. J. W. Nowicky
Laimgrubengasse 19/5

A-1060 W I E N

Lieber Dr. Nowicky!

Beiliegend übersende ich Ihnen wie versprochen das Studienprotokoll sowie je ein Studien- und Kontrollblatt. Die Genehmigung für die Bestellung der UV Lampe hoffe ich in den nächsten Tagen vom Verwaltungsdirektor zu erhalten.

Herzliche Grüße

Ass. Dr. Manfreda

Allgem. öffentl. Krankenhaus des Landes Kärnten in Klagenfurt
Chirurgische Abteilung

Verstand: Univ. Prof. Dr. Fritz Judmayer

9010 Klagenfurt, am 30.04.29

Herrn

Ass. Dr. Ma/Kg

Dr. Wassyl Nowicky

Laingrubengasse 19/5
A-1060 Wien

Sehr geehrter Herr Dr. Nowicky !

Wir erlauben uns, Ihnen einen kurzen Bericht über die bisherigen Therapieergebnisse mit dem Präparat YK zu übermitteln.

Die Applikation des Medikamentes erfolgte wie von Ihnen empfohlen nach Verdünnung des Inhalts eines jeden Fläschchens in ca. 10 ml physiologischer Kochsalzlösung. Das Präparat wurde intramuskulär verabreicht und zwar jeweils im Abstand von drei Tagen. Die Initialdosis bei allen drei Pat. betrug 2,5 mg mit einer allmählichen Steigerung auf 25 mg.

1. Pat. J.J. geb. 1917

Diagnose: Mammacarcinom li. mit supraclaviculären Lymphknotenmetastasen und Knochenmetastasen

Vorher durchgeführte systemische Therapie:

Nolvadex vom Juni 1977 bis Jänner 1978;
Polychemotherapie mit Endoxan, Meiotrexat,
Fluor-Uracil und Prednisolon, später Kombinationstherapie mit Adriblastin - Endoxan vom März 1978 bis April 1979.
Elipten (Aminogluteinimid) von April 1979 bis Jänner 1980.

Therapiebeginn mit YK am 29.2.1980.

Befund bei Therapiebeginn: 5 x 5 cm große exulcerierte supraclaviculäre Metastase. Subjektiv Druckgefühl im Bereich der Augen sowie Spannungsgefühl li. supraclaviculär.

Die Therapie wurde mit 2,5 mg begonnen. Gleich am Anfang bemerkte die Pat. ein Wärmegefühl im Bereich der li. Körperseite und unter dem supraclaviculären Tumor. Dieses Wärmegefühl wiederholte sich nicht mehr. Bereits nach 6 Spritzen war li. supraclaviculär keine Exulceration mehr sichtbar, die Tumorgöße selbst war jedoch unverändert. Subjektiv war das Spannungsgefühl verschwunden sowie das seit zwei Jahren bestehende Druckgefühl im Bereich der Augen ebenfalls verschwunden. Bei der letzten Kontrolle am 8.4.1980 war die Pat. subjektiv beschwerdefrei. Sie klagte über mäßigen Gewichtsverlust. Lokalbefund li.

. / .

supraclaviculär unverändert. Derzeit keine Exulceration nachweisbar. Labormäßig (Blutbild , SMA , Serumcalcium) keine pathologischen Befunde.

2. Pat. S.F. geb. 1914

Diagnose: Mammacarcinom re. (T 2 N 1 M 0)

Bisher durchgeführte Therapiemaßnahmen: modifizierte radikale Mastectomie am 1.4.1977, Nolvadex wegen Knochenmeta und Hautmeta von Mai 1979 bis März 1980.

Therapiebeginn mit YK am 18.3.1980.

Befund bei Therapiebeginn: mehrere bis 6 mm große venticuläre Hautmetastasen im Nacken und im Bereich der li. Halsseite, Knochenmetastasen im Bereich der WS. Subjektiv Nackenschmerzen sowie Schmerzen im Bereich der li. Hüfte.

Bis 29.4.1980 wurde die Therapie durchgeführt. Die letzte Dosierung betrug 15 mg .Bisher bis auf zeitweilige Wallungen keine Nebenwirkungen von Seiten des Medikamentes, keine wesentliche Besserung der Schmerzen. Objektiv keine Remission nachweisbar, eher eine leichte Zunahme des Befundes.

Labormäßig eine geringgradige Erhöhung der Leberenzyme , die übrigen Werte unauffällig. Die Therapie wurde mit 29.4.1980 abgebrochen, da keine positive Wirkung zu verzeichnen war.

3. Pat. H.G. geb. 193 (1903)

Diagnose: Mammacarcinom li. (T 2 N 1 M 0)

Bisher durchgeführte Therapiemaßnahmen: modifizierte radikale Mastectomie am 21.7.1978, Nolvadex wegen zahlreicher Hautmetastasen im Operationsgebiet vom Dez.1979 bis März 1980.

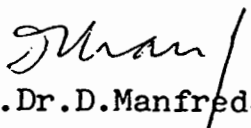
Therapiebeginn mit YK am 31.3.1980.

Befund: diffuse lenticuläre Aussaat im Bereich des li. Thorax. Beginn mit 2,5 mg i.m. Vorerst bis auf Müdigkeit keine Nebenwirkungen. Am 21.4.1980 wird die Therapie wegen starker Übelkeit und Abgeschlagenheit abgebrochen, da die Pat. eine weitere Therapie verweigert.

Klinisch keine Remission nachweisbar.

Zusammenfassend konnten bei den bisher mit YK behandelten drei Pat. keine gravierenden Nebenwirkungen festgestellt werden. Bei einer Pat. (J.J.) wurde zweifelsfrei eine Wirkung des Präparates auf den Tumor festgestellt (Verschwinden der Exulceration) wenn auch keine eindeutige Größenreduktion des Tumors zu verzeichnen war. Die bisherigen Ergebnisse scheinen jedoch weitere Therapieversuche zu rechtfertigen, wobei wir eher etwas jüngere Patienten heranziehen werden und Pat., die vorher keine Polychemotherapie erhalten haben.

Mit besten Grüßen


Ass. Dr. D. Manfre

S T U D I E N B L A T T

NAME

geb.

Primärtumor:

Histologie:

Rezeptorbefund: ER, PgR

Recidiv / Meta 1. seit

2. seit

3. seit

4. seit

Bisher durchgeführte system. Therapie:

1. seitbisErfolg

2. seitbisErfolg

3. seitbisErfolg

4. seitbisErfolg

Befunde bei YK-Therapie-Beginn:

1. Subjektive Beschwerden :

2. Klinischer Status :

AZ:

Lokalbefund :

WS-Klopfschmerz :

Hepar :

sonstiges (Z.B.Hautmeta):

3. Laborbefunde:

BB kompl.

BSG

GaGT

GPT

CA⁺⁺

SMA

4. Metastasenbefunde:Ø:

YK- Therapie Beginn am :

Schema

1

2

Kontroll-Untersuchungen:

1. Datum:

Ergebnis: subj.:

obj.:

2. Datum:

Ergebnis: subj.:

obj.:

KONTROLLBLATT Nr.:

NAME:

Datum:

dz. subj. Befinden:
.....
.....

Beschwerden unter der Therapie (Sensationen):

1. Datum:
2. Datum:
3. Datum:

Labor-Kontrolle:

BB kompl.:
BSG GaGT GPT Ca⁺⁺
SMA

Klinischer Status:

AZ
Lokalbefund
Hepar
Sonstiges

Metastasenbefunde:

..... Ø:
..... Ø:
..... Ø:

Ergebnis:

subj.: besser
unverändert
schlechter

objektiv: PR CR S P

weiteres Vorgehen:

TH - Abbruch
TH - Fortsetzung

LUDWIG BOLTZMANN INSTITUT

FOR

KLINISCHE ONKOLOGIE

IM

KRANKENHAUS DER STADT WIEN - LAENZ

LEITER:

Prof. Dr. H. DENCK, Prim. Dr. R. TITSCHER, Doz. Dr. G. ALTH

1130 WIEN, WOLKERSBERGENSTRASSE 1

Wien, 30. Juni 1980 /ns

Herrn Prof. Dr. H. DENCK

Betrifft: Patient Milan BRUCIC, geb. 13.11.1916
wh. 1070 Wien, Zollergasse 2/43a

Darf ich Ihnen eine Zusammenfassung der Krankengeschichte des Patienten Milan BRUCIC, geb. 1916, geben:

Der Patient wurde am 12. Juni 1970 im Hanusch-Krankenhaus wegen eines Carcinoma sigmae reseziert. Es handelte sich um ein Adenocarcinom des Dickdarmes, welches alle Wand-schichten zerstörte. Regionäre Lymphknoten waren geschwulstfrei. Postoperativ keine Nachbehandlung.

Wegen eines Rezidivs wurde am 10. September 1973 eine Exstirpatio recti nach Quenu durchgeführt. Histologisch zeigte sich ein Rectumcarcinom, wiederum Adenocarcinom, alle Schichten durchwachsend, eine Lymphangiosis carcinomatosa und Tumormetastasen in regionären Lymphknoten unter fast völliger Zerstörung derselben.

Postoperativ bekam der Patient einen paralytischen Ileus, anschließend eine Blasenfistel mit Harnentleerung aus der sacralen Wunde.

Der Patient hat seit dieser Zeit eine Colostomie und einen Dauerkatheter.

./.

Seit dieser Zeit bekam der Patient eine intensive Iscador-Nachbehandlung, die er bis Ende 1979 gut vertragen hat.

Im November 1979 Auftreten von starken Schmerzen im Bereiche der LWS und linken Hüfte. Bei der röntgenologischen Untersuchung und im Knochenszintigramm zeigte sich eine ausgedehnte Metastasierung im Bereiche der LWS, im Os iliacum sin. und Femur dext.

Nach onkologischer Vorstellung kam eine Chemotherapie nicht mehr in Frage und nach Rücksprache mit Herrn Doz. Ogris wurde im Jänner 1980 eine Radio-Phosphor-Therapie durchgeführt. Diese brachte jedoch keinerlei Erfolg, sondern eher noch eine intensive Zunahme der Knochenmetastasen. Iscador wurde, weil es der Patient nicht mehr vertragen hatte, ebenfalls abgesetzt.

Der Patient erhielt nun wegen seiner Schmerzen 5 - 6 Morphium täglich und der AZ reduzierte sich zunehmend.

Deswegen wurde Anfang Mai 1980 von mir ein Versuch mit dem CHELONDONIUM MAIUS-Präparat des Herrn NOWICKY begonnen.

Während dieser Therapie zeigt sich eine zunehmende Besserung des Allgemeinzustandes, eine lokale Temperatursteigerung in beiden Tumoren (Os iliacum und Femur) und ein Zurückgehen der Schmerzen, sodaß nur noch 3 Morphium täglich benötigt werden.

Der Patient fühlt sich wohler, auch psychisch. Die Behandlung wird zur Zeit noch fortgesetzt.

Dr. Hellan Jutta

Neubaug. 29

A-1070 W i e n

Die 1. Kur war am 21.6.1980 beendet, die 2. Kur dauerte vom 30.06.1980 bis 5.08.1980.