

Wissenschaft

Von der Onkologie ignoriert: Ivermectin als wirksame Waffe gegen Krebs

von [Dr. Peter F. Mayer](#)

16. April 2026

Bei 84,4 % der Krebspatienten unter Ivermectin plus Mebendazol wurde kein Krebs mehr nachgewiesen, sowie Tumorrückbildung oder Stabilisierung nach sechs Monaten. Die größte Real-World-Analyse bestätigt sensationelle Wirkung.

Wie immer wieder berichtet, mehren sich die Hinweise, dass altbekannte, billige und sichere Antiparasitika wie **Ivermectin** und **Mebendazol** ein enormes Potenzial gegen Krebs haben. Nun liegt die bislang größte reale Patientenanalyse vor – und die Ergebnisse sind mehr als beeindruckend. Laut einer Auswertung der McCullough Foundation, die der Epidemiologe Nicolas Hulscher, MPH, [gestern auf Real America's Voice bei Steve Gruber detailliert vorgestellt hat](#), berichten 84,4 % der teilnehmenden Krebspatienten, die Ivermectin in Kombination mit Mebendazol einnahmen, nach sechs Monaten von keinem Krebsnachweis, Tumorrückbildung oder zumindest Stabilisierung der Erkrankung. Fast die Hälfte der Patienten spricht sogar von vollständigem Verschwinden oder deutlicher Regression des Tumors.

Die Analyse ist die bisher umfangreichste Real-World-Studie zu diesen Wirkstoffen bei menschlichen Krebspatienten. Sie basiert nicht auf Labormäusen oder Zellkulturen, sondern auf echten Betroffenen, die sich – oft nach dem Scheitern der konventionellen Therapien – für diese kostengünstige und gut verträgliche Option entschieden haben.

Die [Studie von Nicolas Hulscher et al mit dem Titel „Real-World Clinical Outcomes of Ivermectin and Mebendazole in Cancer Patients: Results from a Prospective Observational Cohort“](#) (Klinische Ergebnisse aus der Praxis bei der Anwendung von Ivermectin und Mebendazol bei Krebspatienten: Ergebnisse einer prospektiven Beobachtungskohortenstudie) wurde am 7. April 2026 in Zenodo veröffentlicht.

Warum das keine Überraschung ist – die biologische Plausibilität

Hunderte präklinische Studien an Zellkulturen und Tiermodellen haben bereits gezeigt, dass Ivermectin und Mebendazol über mehr als ein Dutzend verschiedener Tumorarten hinweg breit wirksame anti-karzinogene Effekte entfalten. TKP hat über [naturwissenschaftliche Untersuchungen berichtet](#), in denen die wesentlichen Wirkmechanismen aufgeklärt wurden. Die klinischen Beobachtungen passen perfekt dazu – sie sind biologisch kohärent. Nicolas Hulscher hebt drei zentrale Wirkmechanismen hervor:

- Ivermectin attackiert gezielt Krebsstammzellen – jene besonders resistenten Zellen, die für Rückfälle und Metastasen verantwortlich sind und von den meisten Chemotherapien kaum erreicht werden.
- Mebendazol stört die Mikrotubuli-Bildung, die für die Zellteilung essenziell ist, und wirkt dadurch direkt antiproliferativ.
- Zusätzlich greift Mebendazol in den Tumorstoffwechsel ein, insbesondere in die Glukoseverwertung. Krebszellen sind extrem glukoseabhängig; wird ihnen dieser Treibstoff entzogen, geraten sie unter massiven metabolischen Stress.

Diese dreifache Wirkung erklärt, warum die Kombination bei so vielen Patienten zu so deutlichen klinischen Verbesserungen führt.

Pharma schweigt – warum eigentlich?

Es ist die immer gleiche Geschichte: Sobald ein günstiges, seit Jahrzehnten zugelassenes und extrem sicheres Medikament (Ivermectin erhielt 2015 sogar den Medizin-Nobelpreis) plötzlich Potenzial bei einer „Profit-Krankheit“ wie Krebs zeigt, wird es totgeschwiegen oder aktiv diskreditiert. Die Onkologie-Industrie verdient Milliarden an teuren Targeted-Therapien, Immuntherapien und Chemotherapien – ein einfaches, orales Protokoll aus zwei alten Wirkstoffen passt da nicht ins Geschäftsmodell.

Genau deshalb sind unabhängige Analysen wie die der McCullough Foundation so wichtig. Die Foundation kündigt bereits an, die Datenbasis weiter auszubauen, detaillierte Fallberichte mit vollständigen Remissionen zu dokumentieren und schließlich prospektive, randomisierte Studien voranzutreiben.

Was jetzt passieren muss

Die Signale sind zu stark, um sie zu ignorieren. Es braucht dringend große, unabhängige klinische Studien, die optimale Dosierungen, Behandlungsdauer und Kombinationsmöglichkeiten klären. Die vorliegenden Daten reichen aus, um zu sagen: Diese Therapieoption sollte in das reguläre medizinische Portfolio Einzug halten.

Wer die Arbeit der McCullough Foundation unterstützen möchte, findet auf mcculloughfnd.org eine Spendenmöglichkeit. Solche unabhängige Forschung wird von der Industrie jedenfalls nicht finanziert.

Neben Ivermectin gibt es noch höchst wirksame Krebsbehandlungen durch hochdosiertes, intravenös verabreichtes **Vitamin C** oder durch **Pilze** wie Huaier.

Ivermectin, Fenbendazol und Mebendazol bei Krebs: Peer-Review-Protokoll 2024

von Dr. Peter F. Mayer

20. April 2025

Ein bahnbrechendes Protokoll nützt die unerschlossene Wirksamkeit von Ivermectin, Mebendazol und Fenbendazol, die für ihre Wirksamkeit gegen Parasiten bekannt sind. Nun zeigen diese Medikamente Potenzial im Kampf gegen Krebs und läuten damit eine neue Ära der Krebsbehandlung ein.

Dieses Trio aus umfunktionierten Medikamenten hemmt nachweislich das Wachstum von Krebszellen, indem es insbesondere Mikrotubuli angreift, die essenziellen Strukturen, die eine unkontrollierte Vermehrung von Krebszellen ermöglichen. Was dieses Protokoll noch wirksamer macht, ist die synergistische Wirkung, die entsteht, wenn diese Medikamente zusammen angewendet werden. So entsteht eine neue, leistungsstarke und erschwingliche Waffe im Kampf gegen Krebs.

Der Onkologe Dr. William Makis erklärt:

„Diese Arbeit ist die ERSTE begutachtete und veröffentlichte Arbeit weltweit, die ein Krebsbehandlungsprotokoll auf der Grundlage der unglaublichen Eigenschaften von IVERMECTIN, MEBENDAZOL und FENBENDAZOL vorschlägt.“

Mein Dank gilt den Hauptautoren Ilyes Baghli und Pierrick Martinez für ihre unglaublich inspirierte Arbeit, Dr. Paul Marik von der FLCCC für seine umfangreiche Arbeit zu umfunktionierten Medikamenten und allen Mitautoren, die hart daran gearbeitet haben, diese Arbeit zu verwirklichen.

Ich hoffe, dass diese Arbeit den Grundstein für eine völlig neue Zukunft der Krebsbehandlung legt.“

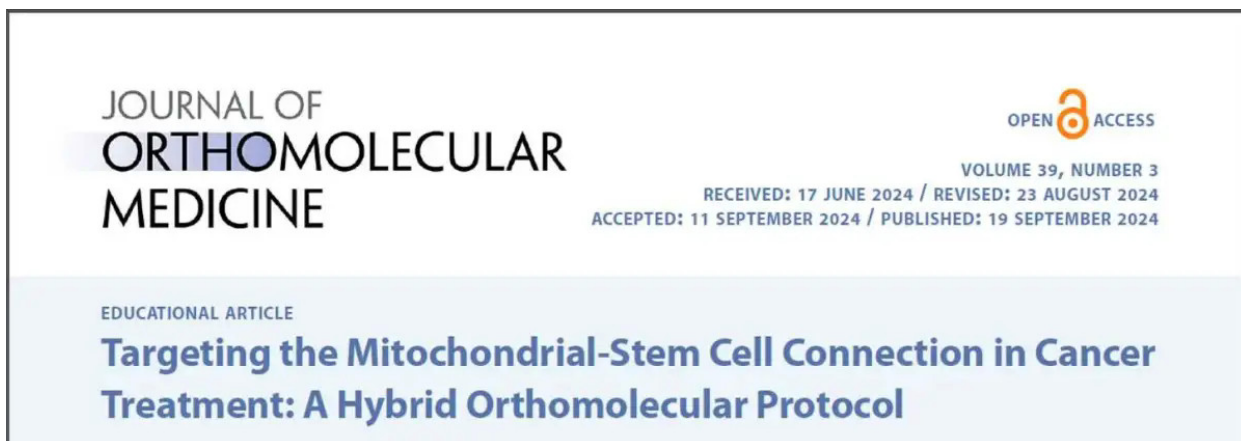
Er **beschreibt** Erfahrungen damit bei einer 80-jährigen pensionierten Krankenschwester mit dreifach negativem Brustkrebs im Stadium 4 mit Lungenmetastasen und axillären Lymphknoten, die nach einem Jahr „krebsfrei“ wurde.

Er berichtet weiter, dass die Hälfte seiner Arbeit darin besteht, den Schaden zu beheben, den Onkologen anrichten, die ihre Patienten über Ivermectin oder Fenbendazol belügen. Glücklicherweise durchschauen einige Patienten die Betrugereien und die Chemo-Befürworter der Pharmaindustrie, die in großen Krebszentren arbeiten.

Die 80-jährige Frau mit dreifach negativem Brustkrebs im Stadium 4 (TNBC) mit mehreren Lungenmetastasen (größte 1,4 cm) und Achsellymphknotenbefall begann im Januar 2024 mit Fenbendazol 222 mg und fügte schließlich Ivermectin 48 mg hinzu. Makis wechselte zu Ivermectin 72 mg und Mebendazol 400 mg bis 600 mg.

Ihre 1,4 cm große Lungenmetastase schrumpfte auf 9 mm, der Brusttumor schrumpfte und die axillären Lymphknoten bildeten sich zurück. Ihre letzte PET/CT-Untersuchung zeigte keine Anzeichen eines metabolisch aktiven Krebses.

Der Begriff Orthomolekular Medizin geht auf Chemie-Nobelpreisträger Linus Pauling zurück und es handelt sich um den naturwissenschaftlich fundierten Zweig der Medizin. Und hier ist die Studie zu diesem naturwissenschaftlichen Behandlungsprotokoll:



Von den Autoren Ilyes Baghli, William Makis, Paul E. Marik et al stammt die Studie mit dem Titel „*Targeting the Mitochondrial-Stem Cell Connection in Cancer Treatment: A Hybrid Orthomolecular Protocol*“ (Die Verbindung zwischen Mitochondrien und Stammzellen bei der Krebsbehandlung ins Visier nehmen: Ein hybrides orthomolekulares Protokoll).

Das hybride orthomolekulare Krebsprotokoll: 7 therapeutische Empfehlungen, bestehend aus Orthomolekülen, Medikamenten und zusätzlichen Therapien

1. Intravenöses Vitamin C

Mittlere und hochgradige Krebserkrankungen: Dosis von 1,5 g/kg/Tag, 2-3-mal pro Woche (Fan et al., 2023). Als nicht toxische Dosis für Krebspatienten etabliert (Wang, F. et al., 2019).

2. Orales Vitamin D

Alle Krebsstadien: Dosis von 50.000 IE/Tag für Patienten mit einem Blutspiegel ≤ 30 ng/ml; 25.000 IE/Tag bei Werten zwischen 30 und 60 ng/ml; und 5000 IE/Tag bei Werten zwischen 60 und 80 ng/ml. Als nicht toxische Dosis etabliert (Cannon et al., 2016; Ghanaati et al., 2020; McCullough et al., 2019).

Es ist notwendig, einen Blutspiegel von 80 ng/ml Vitamin D (25-Hydroxyvitamin D (25(OH) D) zu erreichen (Kennel et al., 2010; Mohr et al., 2014; Mohr et al., 2015). Dieser Wert ist nicht toxisch (Holick et al., 2011). Sobald dieser Wert erreicht ist, muss er mit einer reduzierten Tagesdosis von ≈ 2000 IE/Tag aufrechterhalten werden (Ekwaru et al., 2014). Die Vitamin-D-Konzentration im Blut sollte bei hohen Dosen alle zwei Wochen und bei niedrigeren Dosen monatlich gemessen werden.

3. Zink

Alle Krebsstadien: Eine Dosis von 1 mg/kg/Tag gilt als nicht toxische Dosis für Krebspatienten (Hoppe et al., 2021; Lin et al., 2006). Der Referenzbereich für die

Serumzinkkonzentration liegt bei 80 bis 120 µg/dl (Mashhadi et al., 2016; Yokokawa et al., 2020). Sobald dieser Wert erreicht ist, muss er mit einer reduzierten Tagesdosis von 5 mg/Tag aufrechterhalten werden (Li et al., 2022). Die Zinkkonzentration im Blut sollte monatlich gemessen werden.

4. Ivermectin

- Niedriggradige Krebserkrankungen: Dosis von 0,5 mg/kg, 3-mal pro Woche (Guzzo et al., 2002).
- Mittlergradige Krebserkrankungen: Dosis von 1 mg/kg, 3-mal pro Woche (Guzzo et al., 2002).
- Hochgradige Krebserkrankungen: Dosis von 1 mg/kg/Tag (de Castro et al., 2020) bis 2 mg/kg/Tag (Guzzo et al., 2002).

Alle diese Dosierungen wurden als für den Menschen verträglich eingestuft (Guzzo et al., 2002).

5. Benzimidazole und DON*

- Niedriggradige Krebserkrankungen: Mebendazol: Dosis von 200 mg/Tag (Dobrosotskaya et al., 2011).
- Mittlergradige Krebserkrankungen: Mebendazol: Dosis von 400 mg/Tag (Chai et al., 2021).
- Hochgradige Krebserkrankungen: Mebendazol in einer Dosis von 1.500 mg/Tag (Son et al., 2020) oder Fenbendazol 1.000 mg 3-mal pro Woche (Chiang et al., 2021).

Alle diese Dosierungen wurden als für Menschen verträglich eingestuft (Chai et al., 2021; Chiang et al., 2021; Son et al., 2020). Benzimidazole können durch DON ersetzt oder mit diesem kombiniert werden und sind ohne Toxizität intravenös oder intramuskulär in einer Dosierung von 0,2 bis 0,6 mg/kg einmal täglich oder oral in einer Dosierung von 0,2 bis 1,1 mg/kg einmal täglich verabreicht werden (Lemberg et al., 2018; Rais et al., 2022). Benzimidazole sind viel leichter zu beschaffen als DON. Bei metastasierenden Krebsarten, die stark auf Glutamin angewiesen sind (Seyfried et al., 2020), sollte jedoch eine Kombination aus DON und Benzimidazolen in Betracht gezogen werden (Mukherjee et al., 2023).

*DON (6-Diazo-5-oxo-L-norleucin) ist ein Glutamin-spezifischer Antagonist, der wirksamer ist als Benzimidazole.

6. Ernährungsinterventionen

Alle Krebsstadien: Ketogene Ernährung (kohlenhydratarme, fettreiche Ernährung, 900 bis 1500 kcal/Tag) (Weber et al., 2020).

Die ketogene Therapie besteht aus etwa 60 bis 80 % Fett, 15 bis 25 % Protein und 5 bis 10 % ballaststoffreichen Kohlenhydraten. Eine ausreichende Flüssigkeitszufuhr und ketogene Mahlzeiten aus Vollwertkost mit nur einer Zutat sind erforderlich, um einen Glukose-Keton-Index (GKI) von 2,0 oder weniger zu erreichen (Meidenbauer et al., 2015; Seyfried, Shivane et al., 2021). Der GKI sollte 2–3 Stunden nach der Mahlzeit gemessen werden, wenn möglich zweimal täglich (Meidenbauer et al., 2015; Seyfried, Shivane et al., 2021).

Mittlere und hochgradige Krebserkrankungen: Bei fortgeschrittenen Krebserkrankungen sollte die ketogene Diät mit einer 3- bis 7-tägigen Wasserfastenkur kombiniert werden

(Phillips et al., 2022; Arora et al., 2023). Die Wasserfasten sollte während der gesamten Behandlung mehrmals (\approx alle 3–4 Wochen) wiederholt werden (Nencioni et al., 2018), jedoch ist bei Personen, die bestimmte Medikamente einnehmen und einen BMI $<$ 20 haben, Vorsicht geboten, um einen Verlust an fettfreier Körpermasse zu vermeiden.

Für Patienten, die nicht fasten können, kann die Fastenmimik-Diät (300 bis 1.100 kcal/Tag aus Brühen, Suppen, Säften, Nussriegeln und Kräutertees) angewendet werden (Nencioni et al., 2018).

Buchtipps zu ketogener Ernährung: [DER KETO KOMPASS](#)

7. Zusätzliche Therapien

Alle Krebsstadien: Mäßige körperliche Aktivität, 3-mal pro Woche. Erhöhte Herz- und Atemfrequenz für einen Zeitraum von 45 bis 75 Minuten (Bull et al., 2020) mit Aktivitäten wie Radfahren, Laufen, Schwimmen usw.

Mittlere und hochgradige Krebserkrankungen oder Personen, die keine körperliche Aktivität ausüben können: Hyperbare Sauerstofftherapie (HBOT), 1,5 bis 2,5 ATA für 45 bis 60 Minuten 2-3x pro Woche (Gonzalez et al., 2018; Poff et al., 2015).

Weitere wirksame Krebsbehandlungen

TKP hat über eine Reihe von Studien berichtet, in denen Heilpilze erfolgreich Krebs und ohne jegliche schädlichen Nebenwirkungen behandelt hat. Die Artikel darüber sind [hier zu finden](#).

Sie sind auch in diesem TKP-Buch zusammengefasst:

[Pilze contra Krebs und anderen Erkrankungen](#)

Artikel wie Krebsbehandlung mit Vitamin C funktioniert sind [hier zu finden](#).
