



**vitOrgan**

Arzneimittel GmbH

Internet: [www.vitorgan.de](http://www.vitorgan.de)

E-Mail: [info@vitorgan.de](mailto:info@vitorgan.de)

Postfach 42 40  
73745 Ostfildern

Telefon: 0711 / 4 48 12-0

Telefax: 0711 / 4 48 12-41

## FORUM 04/2006

### „Rheuma“ - das Volksleiden

Bis zu 450 verschiedene Erkrankungen können unter dem Begriff „Rheuma“ subsummiert werden. In der Fachliteratur taucht der eher profane Begriff denn auch nicht mehr auf, dort wird gerne differenziert betrachtet, analysiert und am liebsten jedes Körperteil für sich behandelt. Trotz allen Fortschreitens des medizinischen Kenntnisstandes müssen die Fachleute jedoch eingestehen, dass die Ursachen nach wie vor ungeklärt sind. Begründete Verdachtsmomente gibt es zuhauf. Neben dem „Stress“ wird der nicht minder strapazierte Säure-Basen-Haushalt auch diesmal nicht verschont, und selbstredend haben die Gene ihre Hand resp. ihren „Finger-Print“ im Spiel. Die Träger der erblichen Last können sich dennoch trösten, denn auch sie haben die reelle Chance, ihr Leben lang gesund zu bleiben, wenn sie darin nicht gewisse Risikofaktoren einschleichen lassen, die etwa als Auslöser für einen drohenden Autoimmunprozess fungieren können, und die vorbelastete Patienten daher tunlichst meiden sollten - so sie können...

Da die degenerativen Gelenkabnutzungen (Arthrosen), die manche Autoren auch zum Rheuma zählen, inklusive Weichteilrheumatismus (Fibromyalgiesyndrom) bereits in unserer Synopse Orthopädie\* ausführlich abgehandelt wurden, ist hier der Fokus auf die Erkrankungen des entzündlich-rheumatischen Formenkreises gerichtet. Sie gehören zur Gruppe der Autoimmunerkrankungen und heben sich von diesen dadurch ab, dass ihre Autoantikörper nicht organspezifisch sind wie bei Typ I-Diabetes oder Thyreoiditis Hashimoto, sondern es handelt sich dabei um Systemerkrankungen, die sich zumindest in der Anfangsphase fast ausschließlich an den Gelenken manifestieren.

Auf Basis der genetischen Disposition und der körperlich-seelischen Konstitution genügt als Auslöser für eine reaktive Arthritis ein Infekt, aber auch Erregertoxine aus einem Herdgeschehen, die zur Störung der Toleranz gegen körpereigene Strukturen führen und damit einen Autoimmunprozess in Gang setzen können. Besonders gefährdet dafür scheinen Personen mit charakteristischen Erkennungsstrukturen der Zelloberflächenantigene zu sein. Diese dienen zur Unterscheidung des Immunsystems zwischen „fremd“ selbst“ und sind damit für die Histokompatibilität von Geweben u. a. bei Organtransplantationen von Bedeutung. Für die rheumatoiden Arthritiden fand man bei den Patienten HLA-B27 (Human-Leucocyte-Alloantigen). Die damit ausgestatteten potentiellen Rheumakandidaten haben offenbar eine Strukturverwandtschaft mit den Zelloberflächen von Mikroben, was für die Immunabwehr zu fehlgeleiteten Angriffs- bzw. Verteidigungsstrategien führt. Bei systemischen Autoimmunerkrankungen ist zusätzlich die Verteilung der Lymphozyten-Subtypen noch stärker - verändert als bei organspezifischen, das Verhältnis von T-Suppressor- zu T-Helferzellen ist zugunsten letzterer verringert. Der hemmende Einfluss der Suppressorzellen auf die Immunabwehr kommt damit nicht mehr zum Tragen, und die einmal in Gang gesetzte Abwehrreaktion gegen körpereigenes Gewebe ist kaum mehr zu bändigen.

Hauptaustragungsort ist im Falle der rheumatoiden Arthritis die Gelenkinnenhaut (Synovialis). Auch Herz, Hirn und Haut können in Mitleidenschaft gezogen werden. Anhaltende Entzündungsherde erhöhen die Durchlässigkeit der Synovialis für die inflammatorischen Mediatoren, und nach und nach wird der Zustand chronisch (chronisch rheumatoide Arthritis). Mark Feldmann und Ravinder Maini vom Kennedy Institute of Rheumatology in London machen für die Erkrankung hauptsächlich den Tumornekrosefaktor (TNF-a) verantwortlich. Diesen produziert der Körper zur Aktivierung des Immunsystems in kleinen Mengen. In den Gelenken des Rheumapatienten aber sammelt er sich in bis zu 1000-facher Menge an. Die Hoffnung auf einen monoklonalen Antikörper zur Neutralisation von TNF-a wurde enttäuscht, da der anfängliche Therapieeffekt nach einigen Monaten wieder abklingt, eine erneute Behandlung zwar wieder Wirkung zeigt, diese jedoch nur noch von kurzer Dauer ist. Im chronischen Zustand beginnt die Gelenkinnenhaut zu proliferieren und bildet zottige Ablagerungen an der Oberfläche mit Schmerzen, Schwellungen und Bewegungseinschränkung der betroffenen Gelenke. Die Entzündungen befallen dann schrittweise auch die übrigen Gelenkabschnitte, so werden Knorpel, Bänder, Sehnen und schließlich die Knochen angegriffen. Der Gelenkspalt verschmälert sich - erst jetzt zeigt sich das Ausmaß des Geschehens auch in Röntgenaufnahmen. Schmerzbedingte Schon- und Fehlhaltungen beeinträchtigen den Bewegungsablauf zusätzlich. Sind zunächst nur eines oder wenige Gelenke betroffen, weitet sich der entzündliche Prozess mit der Zeit systemisch aus, und es kommt zur chronischen Polyarthrit (cP). Typisch für die rheumatoide Arthritis sind meist beidseitige morgendliche Schmerzen in den Fingergelenken, die Morgensteifigkeit. Sie ist ein Leitsymptom und verschwindet im Laufe des Tages bei Bewegung. Müdigkeit und Erschöpfung sowie ein allgemeines Unwohlsein dagegen bleiben dem Rheumapatienten als „ständige Begleiter“ erhalten. Ebenso wie eine depressive Stimmungslage, was allerdings in Anbetracht der Schmerzen und nicht zuletzt der Aussicht auf die bizarren Gelenkdeformationen im fortgeschrittenen Stadium der Erkrankung nachvollziehbar ist.

## DER INTERESSANTE FALL

Christina Holm aus Hamburg berichtet: „Die Patientin war 16 Jahre alt, als sie mit ihren Eltern zu mir kam. Alle waren sehr verzweifelt, weil das Mädchen nach ihrer Therapie in der Rheumaklinik in Bevensen mit umfangreichen Gelenkgüssen als austherapierter Fall und nicht heilbar entlassen worden war. Sämtliche Gelenke waren beteiligt. Sie hatte heftige Beschwerden, konnte kaum laufen und auch nicht schreiben. Die Teilnahme am Unterricht fiel ihr schwer. Die Rheumafaktoren waren massiv erhöht, die Blutsenkungsgeschwindigkeit in schwindelerregender Höhe, der Eisenwert stark reduziert: vermutlich aufgrund einer Reaktionsanämie - die Patientin war mit Cortison nur so vollgepumpt!

Wir begannen die Therapie mit Vitamin C (Pascoe), vier Infusionen innerhalb von zwei Wochen mit jeweils vier Flaschen, also 30 g pro Infusion. Nach der zweiten Infusion war sie bereits schmerzfrei. Zeitgleich haben wir eine Entgiftungstherapie angefangen. Danach haben wir die vitOrgan-Therapie durchgeführt: NeyArthros® (Nr. 43) und NeyChondrin® (Nr. 68) sowie NeyTroph® (Nr. 96) und NeyArthrosome® pro inj., wurden in den Stärken I-III (NeyArthrosome® nur in Stärke II) jeweils mit 2 ml Eigenblut zusammen injiziert. An den injektionsfreien Tagen NeyArthros® Liposome, NeyChondrin®-Tropfen und NeyTroph®-Tropfen. Die Behandlung mit den vitOrgan-Präparaten machen wir nun seit drei Jahren, mittlerweile reduziert auf eine Injektion der Stärke III (NeyArthrosome® nur Stärke II) pro Woche. Der Erfolg: die Patientin ist heute, mit 19 Jahren, völlig beschwerdefrei. Sie fährt Fahrrad, geht tanzen und hat ihr Abitur bestanden. Auch das Blutbild hat sich seit einem Jahr völlig normalisiert. Die Patientin macht jetzt eine Ausbildung zur Physiotherapeutin.“

## DIAGNOSTIK

Mangels eindeutiger labordiagnostischer Nachweise kann man sich nach den Kriterien der American Rheumatism Association (ARA) richten. Unspezifische Entzündungszeichen sind erhöhte Werte für die Blutsenkungsgeschwindigkeit und das C-reaktive Protein - letzteres ist bei bakteriellen Infekten massiv erhöht, die Blutsenkung eher bei einem Rheumaschub. Zur Differentialdiagnose von Kollagenosen dienen verschiedene antinukleäre Antikörper. In den dreißiger Jahren wurde der Rheumafaktor entdeckt und von Waaler und Rose als Antikörper gegen Immunglobulin G von Schaf-Erythrozyten nachgewiesen. Bei „dem Rheumafaktor“ handelt es sich hauptsächlich um IgM, doch können auch alle anderen Immunglobulin-Klassen (IgA, IgD, IgE und IgG) solche Immunkomplexe bilden, daher spricht man heute von „den Rheumafaktoren“. Bei 90 % der Patienten mit rheumatoider Arthritis kann man sie nachweisen. Diese sind also seropositiv. Jedoch kommen sie auch bei anderen Erkrankungen und sogar bei Gesunden vor, für IgM mit steigender Tendenz bei zunehmendem Alter. Reaktive Arthritiden sind dagegen fast immer seronegativ, also keine Rheumafaktoren nachweisbar. Mit Hilfe der PCR (polymerase chain reaction) lassen sich aber Erreger nachweisen. Bei einem Fünftel der Patienten mit cP treten sogenannte Rheumaknoten auf, vor allem an Stellen, die erhöhtem Druck ausgesetzt sind wie Ellenbogen, Sehnenscheiden, Fingern und Füßen. Dies sind verschiebliche fibrinoide Nekrosen, umgeben von Entzündungsgewebe. Auch Herz, Lunge oder ZNS können davon betroffen sein, was Komplikationen mit sich bringen kann. Rheumaknoten kommen offenbar nur bei seropositiven Patienten vor.

## TIPPS FÜR DIE PRAXIS

Bei Rheumapatienten lohnt ein Blick aufs Vitamin C im Blut. Während bei gesunden Probanden nur 15 % in der reduzierten Form, der Dehydroascorbinsäure, vorliegt, ist der Anteil bei den Rheumatikern sehr hoch, die Konzentration der antioxidativ aktiven Ascorbinsäure ist dagegen bis zu 93% reduziert. Antioxydantien wie Vitamin C, aber auch Vitamin E und Selen empfehlen sich demnach auch für Rheumapatienten, in Kombination mit leberschützenden Aminosäuren (CAPO® plus) auch für diejenigen, die abnehmen bzw. fasten wollen. Das Heilfasten mit anschließender Ernährungsumstellung auf hauptsächlich basische pflanzliche Kost verspricht Linderung. Gut wirksam sind offenbar auch pflanzliche Mittel wie Brennessel, Teufelskrallen und indischer Weihrauch (*Boswellia serrata*), letzteres dient vor allem in Kombination mit Glucosaminsulfat, Chondroitinsulfat, Bromelain, Vitamin E und Selen zur Unterstützung der Gelenke (Chondron). Die systemisch auftretenden Autoantikörper können mit der modifizierten Eigenbluttherapie ALLERGOSTOP® I spezifisch angegangen werden. Die in NeyChondrin® und NeyArthrosome® enthaltenen Thymusfaktoren normalisieren das Verhältnis von T-Suppressor- zu T-Helferzellen.

Rheumapatienten sollen in Bewegung bleiben: neben Krankengymnastik und Ergotherapie bietet sich Thermo- oder Kälte, je nach Erkrankungsstadium, und Sport - vor allem im Wasser - an.

Bei der konventionellen „Basistherapie“ mit Gold, nicht-steroidalen Antirheumatika (NSAR), Cortison & Co dagegen „ist nicht alles Gold was glänzt“. Blutbildveränderungen, Störungen der Nieren- und Leberfunktion, Magen-Darm-Beschwerden, Kopfschmerzen und Hautausschläge sollen durch regelmäßige Kontrollen überwacht werden, die meisten Nebenwirkungen gingen, so heißt es, nach Absetzen der Medikamente wieder zurück, wegen Gefahr einer Erbgutschädigung in den Keimzellen wird den Patienten während der Gabe und mehrere Monate nach dem Absetzen ein sicherer Empfängnisschutz empfohlen. Eine Langzeitbehandlung mit Corticoiden kann die Progredienz der Erkrankung nicht stoppen, das geben führende Rheumatologen mittlerweile zu. Leider kommt diese Einsicht für manchen zu spät. Auch die NSAR sind wegen ihres Nebenwirkungsprofils nicht unproblematisch. Lt. Gesellschaft für Rheumatologie sterben pro Jahr rund 3.000 Patienten an den Komplikationen durch die ihnen verschriebenen Antirheumatika.