

medizín

heute

Die aktuelle medizinische Zeitschrift

Kombinierte Anwendung von Autonosoden und bzw. oder Autovaccinen mit modifizierter Eigenblutbehandlung (Gegensensibilisierung mit Zusatz von „Revitorgan-Serum-Activator“*)

Von K. Theurer, Stuttgart

Bei chronisch-infektiösen Erkrankungen besteht meist eine verminderte immunologische Abwehr und gleichzeitig eine hyperergisch-allergische Reaktionslage gegenüber den Infektionserregern. Durch eine biologische Behandlung sollte man deshalb das Gleichgewicht zwischen allergischer Sensibilisierung und der immunologischen Abwehr wieder herstellen, indem man die Bildung von allergischen Antikörpern durch eine Desensibilisierung zurückdrängt, andererseits die Bildung von Immunantikörpern verstärkt.

Eine Desensibilisierung muß sich darüber hinaus aber auch gegen etwaige Autosensibilisierungsvorgänge richten, die durch den ständigen Zerfall körpereigener Gewebe im Entzündungsgebiet ausgelöst ist und zu einer zusätzlichen Schädigung dieser Gewebe führt.

*) Vgl. Medizin heute 1964, 8.

**) Hersteller: VITORGAN GmbH, Stuttgart.

Die Verstärkung der immunologischen Abwehrvorgänge kann durch eine aktive Immunisierung mit dem schädigenden Agens erfolgen — die Desensibilisierung mit einer Modifikation der Eigenblutbehandlung unter Zusatz einer kolloidalen Komplexverbindung aus Aluminiumhydroxyd und Kieselsäure sowie von Phenol (Revitorgan Serum-Activator**) (vergl. Theurer: Spezifische Desensibilisierung mit modifizierter Eigenblutbehandlung: „Medizin heute“ 8/1964).

Die kolloidale Komplexverbindung hat sich bei immunologischen Versuchen als besonders geeignetes Adjuvans erwiesen, das gegenüber dem sonst verwendeten Freudschen Adjuvans beträchtliche Vorteile aufweist, z. B. schnellere Antikörperbildung, breiteres Antikörperspektrum, höhere Spezifität der Antikörper. Man kann deshalb den „Serum-Activator“ zur Verstärkung der immunologischen Abwehr als depotbildendes Adjuvans wie bei einer Depotimmunisierung benutzen. Der Phenolzusatz ermöglicht die Abtötung der Mikroorganismen oder zumindest eine starke Schwächung der Vitalität derselben. Gleichzeitig kann man wie bisher die Gegensensibilisierung unter Verwendung der patienteneigenen Antikörper durchführen. Hier dient der Phenolzusatz des Serum-Activators zur Stabilisierung des Umwandlungsproduktes, d. h. der durch Anlagerung an die kolloidale Komplexverbindung zum Antigen gewordenen Antikörper des Patienten-

blutes. Um eine Absättigung dieser Antikörper mit den mitverwendeten Mikroorganismen bzw. körpereigenen Sekreten zu vermeiden, muß das infektiöse Material über mehrere Stunden mit dem Serum-Activator zusammengebracht werden, bevor man das antikörperhaltige Blutpräparat zusetzt. Der Vorteil dieser kombinierten Methode liegt dann in einer Abkürzung der Behandlungszeit und Vereinfachung der Herstellung der Präparate. Man braucht keine Autovaccine oder Autonosode mehr gewinnen, und es genügt eine einmalige Blutentnahme.

Indikationen:

Alle chronisch-entzündlichen und infektiösen Erkrankungen, wie z. B. Akne vulgaris, Furunkulose, schlecht heilende Wunden, Osteomyelitiden, Pleuritiden, Adnexitiden, Prostatitiden, Bronchitiden, Nebenhöhlenaffektionen u. a.

Behandlungstechnik:

a) Herstellung des Präparates

Man gewinnt 0,2 bis 0,5 ml des infektiösen Materials aus dem Entzündungsgebiet evtl. durch Punktion oder Entnahme mit einer Öse oder aber auch Prostataexprimat bzw. andere Sekrete und mischt diese in einem besonderen Gefäß mit durchstechbarem Gummistopfen unter sterilen Kautelen mit dem Inhalt von 1 Ampulle des „Revitorgan Serum-Activators“. Es wird gut umgeschüttelt und die Mischung dann 12 bis 24 Std. bei Zimmer-

temperatur stehengelassen. Danach gibt man dann 3 bis 4 ml Patientenserum, -Plasma oder -Haemolysat entsprechend dem Ansatz der Stammlösung bei der Gegensensibilisierung unter erneutem Umschütteln hinzu.

Die Mischung wird weitere 8 bis 10 Std. ebenfalls bei Zimmertemperatur stehengelassen und daraus entweder das Sediment verwendet oder aber mit steriler physiol. NaCl-Lösung oder Ringerlösung möglichst aus Ampullen auf 10 ml aufgefüllt und erneut durchgeschüttelt und dann wie bei der Gegensensibilisierung aus dieser Stammlösung Verdünnungen im Hunderterschnitt hergestellt (0,1 ml der Stammlösung zu 9,9 ml physiol. NaCl-Lösung oder Ringerlösung). In gleicher Weise kann man auch das Sediment

zu Verdünnungen verwenden. Man erhält dann Verdünnungsstufen 10^{-2} , 10^{-4} , 10^{-6} usw. Zwischenverdünnungen können bei Bedarf jeweils mit steriler physiol. NaCl-Lösung oder Ringerlösung in der Mischspritze unmittelbar vor der Anwendung hergestellt werden.

b) Die Behandlung des Patienten erfolgt nach den Gesichtspunkten der Gegensensibilisierungsbehandlung bzw. der Autovaccine oder auch der Autonosoden-Therapie. Man muß also mit um so höheren Verdünnungen die Behandlung beginnen, je stärker die hyperergisch-allergische Reaktionslage bzw. Sensibilisierung des Patienten ausgeprägt ist, so z. B. bei Osteomyelitiden ansteigend in Dezimalen von 10^{-15} bis etwa 10^{-4} bei drei bzw. zwei Behandlungen pro Woche mit

je 2 bis 3 Quaddeln i. c. à 0,1 bis 0,3 ml, insgesamt 10 bis 15, evtl. auch mehr Behandlungen. Eine individualisierende Dosierung ist Voraussetzung für den Erfolg.

Bei *Akne vulg.* scheint z. B. die allergische Sensibilisierung geringer zu sein, hier können also schon von Anfang an höhere Konzentrationen angewandt werden, z. B. ansteigend von 10^{-6} bis 10^{-2} evtl. auch 10^{-1} . Höhere Konzentrationen als 10^{-2} sollten jedoch s. c. oder i. m. injiziert werden wegen etwa zurückbleibenden Granulömchen, die durch die kolloidale Komplexverbindung bei höheren Konzentrationen ausgelöst werden.

Anschrift: Dr. med. Karl Theurer, 7 Stuttgart-Frauenkopf, Frauenkopfstraße 49.