

Sonderdruck

**Immunbiologische
Suppression
allergischer Krankheiten**

Allergiker- und Asthmatiker

Heft 62 / 1977

Immunbiologische Suppression allergischer Krankheiten

Allergien und Erkrankungen immunopathogener Art gehören zu jenen Krankheitsformen, die nicht immer leicht zu definieren sind und meist chronischen Charakter besitzen. In der Regel beruhen allergische Reaktionen auf einer pathologischen Antikörperbildung, sei es als Reaktion auf eine exogene Sensibilisierung (exogene Allergie), in Form einer Auseinandersetzung mit Parasiten, Infektionserregern und deren Stoffwechselprodukte (endogene Allergie) oder als Immunopathie gegen körpereigene humorale und zelluläre Bestandteile.

Allergische Reaktionen können sich an den verschiedensten Organen manifestieren, aber auch generalisieren. Betroffen sind häufig die Haut (Urtikaria, Ekzeme, Quinckesche Ödeme), die Nasen- und Rachenschleimhaut (Rhinoallergien, Heuschnupfen), die Augen (Konjunktivitis, Frühjahrskatarrhe), die Bronchien (Asthma bronchiale), der Darm (Colitis mucosa, chronische Enteritiden, Nahrungsmittelüberempfindlichkeit) sowie das Gefäßsystem. Immunopathogene Prozesse bei verschleppten Antigenen spielen sich oft auch an abgeschirmten Arealen ab, wie etwa an der Leber, der Niere, der Schilddrüse, den Gelenken sowie an Blutzellen.

So wichtig Glukokortikosteroide im Rahmen einer Notfall-Therapie sein können, haben sie doch Nebenreaktionen verschiedenster Art und wirken wie Antihistaminika nur symptomatisch. Die Gegensensibilisierung nach THEURER, eine modifizierte Eigenblutbehandlung, kommt einer kausalen Therapie von allergischen Reaktionsformen sehr nahe. Sie nutzt das Prinzip körpereigener Feed-back-Mechanismen zur Dämpfung überschießender Immunreaktionen.

Die im Patientenblut enthaltenen krankheitsbezogenen Reaktionsprodukte, wie Antikörper, Autoantikörper, allergische Antikörper, werden von den immunkompetenten Zellen als körpereigen empfunden und nicht als Fremdkörper registriert; immunregulative Antworten unterbleiben dadurch. Indem man nun diese krankheitsspezifischen Blutfaktoren derart verändert, daß diese in den Organismus reinjiziert nicht mehr als körpereigen toleriert werden, ist man in der Lage, spezifische Gegenreaktionen auszulösen. Die Um-

wandlung pathogenetischer bzw. allergischer Antikörper geschieht in vitro in einem sterilen Arbeitsgang durch Adsorption der Antikörper an eine kolloidale Komplexverbindung aus Aluminiumhydroxyd und Kieselsäure (REVITORGAN-Serum-Activator).

Venenblut, Serum, Plasma, Hämolysat ebenso wie Liquor cerebrospinalis, Exsudate und Transudate, Gelenkergüsse, Inhalt von Kanthariden-Blasen und Eigenharn können als Ausgangsstoffe verwendet und mit dieser Methode zum Antigen umgewandelt werden. Die Grundlösung wird als „Stamm-lösung“ bezeichnet und ist im Hundertschritt bis 10^{-12} g/ml, gelegentlich auch höher, mit physiologischer Kochsalzlösung unter sterilen Kautelen zu verdünnen. Die Applikation erfolgt ähnlich der spezifischen Hyposensibilisierung mit Allergenverdünnungen individualisierend und mit ansteigender Dosierung. Die Anwendung kann i. c., s. c., i. m., oder auch nasal bzw. lingual erfolgen.

Bei stark ausgeprägter Allergie bzw. hyperergisch-allergischer Reaktionsbereitschaft, beginnt man üblicherweise mit einer Verdünnung von 10^{-12} g/ml und steigert die Konzentration individualisierend. Eine zu hohe Konzentration kann das subjektive Befinden beeinträchtigen und die Krankheitserscheinungen verstärken. Besserung der Beschwerden spricht für die richtige Dosierung.

Bei akuten Krankheitsstadien kann die Therapie auch symptomatisch eingeleitet und langsam ausschleichend auf die GS umgestiegen werden. Allerdings sollte die Blutentnahme zur Herstellung der Stammlösung immer vor Behandlungsbeginn erfolgen, da zu diesem Zeitpunkt die höchste Konzentration an krankheitsbezogenen Antikörpern zu erwarten ist. Bei saisonal bedingten Pollenallergien ist es zweckmäßig, im Hinblick auf ein möglicherweise geändertes Allergenspektrum die Blutpräparate durch Herstellung neuer Stammlösungen zu aktualisieren.

Immunreaktionen sind immer mit der Antigenkonzentration korreliert. Extrem hohe Verdünnungen etwa bleiben unerschwellig für die Antikörperinduktion. Verdünnungen im pg- und ng-Bereich rufen eine spezifische Immuntoleranz hervor, so daß auch bei einer höheren Antigenverabreichung danach die spezifische Immunantwort ausbleibt. Konzentrationen im μ g-Bereich führen zu einer ausgesprochenen Immunisierung, sehr hohe Konzentrationen wiederum zu einer Immunparalyse. Mit sehr hohen Konzentrationen bei der GS (1:100 bis zur Stammlösung) gelingt es, das Krankheitsgeschehen zu provozieren. Diese Anwendungsform eignet sich damit als Test für latente Infektionsherde zur Fokussuche.

Indikationen für die Gegensensibilisierung sind exogene, wie endogene allergische bzw. hyperergische Erkrankungen, einschließlich immunopathogener Autoaggressionen. Gegenüber der herkömmlichen Hyposensibilisierung mit dem Allergen, liegt der Vorteil einer GS vor allem darin, daß keine Allergentestung erforderlich ist, da sich die krankheitsbezogenen Faktoren bereits im Blut befinden. In der Regel ist nur eine einmalige Blutentnahme erforderlich, es sei denn, das Allergenspektrum hat sich geändert. Nicht zuletzt ist die Herstellung der Präparate einfach und wirtschaftlich.

Ist es gelungen die Sensibilisierungsprozesse durch eine GS zurückzudrängen, sollte eine Umstimmungsbehandlung der allergischen Disposition durch eine Organotherapie angeschlossen werden. Hierzu behandelt man die fehlreagierenden Organarten, insbesondere das Hypophysen-Zwischenhirnsystem, die Stoffwechselorgane und die Schleimhäute sowie die lymphatischen Organe, Milz, Thymus und Lymphdrüsen durch organspezifische hochmolekulare Extrakte aus fetalen lymphatischen Geweben, Thymus sowie Nebenniere. (REVITORGAN-Dilutionen, Trockensubstanzen, VITORGAN Arzneimittelwerk, Ostfildern 1 bei Stuttgart).

Verfasser: Dr. H. PORCHER, Kernerstraße 26, 7000 Stuttgart 1