

# euromed

DAS EUROPÄISCH-MEDIZINISCHE MAGAZIN

Heft 9/1978

Sonderdruck

ZVONIMIR HOFFMANN

---

## Biologische Immunsuppression bei Allergie und Rheuma

**Gegen Antigene aus körpereigenen Strukturen wird gewöhnlich eine aktive Toleranz aufrechterhalten. Kreuzreaktionen oder defekte Immunmechanismen können dazu führen, daß die Toleranz zusammenbricht und autoaggressive Prozesse in Gang kommen. Da es sich um körpereigene Antikörper handelt, kommen Schutzmechanismen gar nicht erst zum Tragen. Ein biologischer therapeutischer Ansatz besteht darin, die Autoantikörper immunogen zu machen, so daß blockierende Antikörper gebildet werden können.**

Derartige körpereigene Feedback-Mechanismen macht sich die Ge-sensibilisierung, eine modifizierte Eigenblutbehandlung, zunutze. Im Gegensatz zur herkömmlichen spezifischen Desensibilisierung wird nicht das sensibilisierende Agens bzw. Allergen verwendet, sondern die krankheitsspezifischen Antikörper aus dem Blut des Patienten. Dabei wird zu 4 ml Patientenserum 1 Amp. Serum-Activator (Vitorgan-Arzneimittelfabrik) zuge-setzt. Die patienteneigenen pathogenen

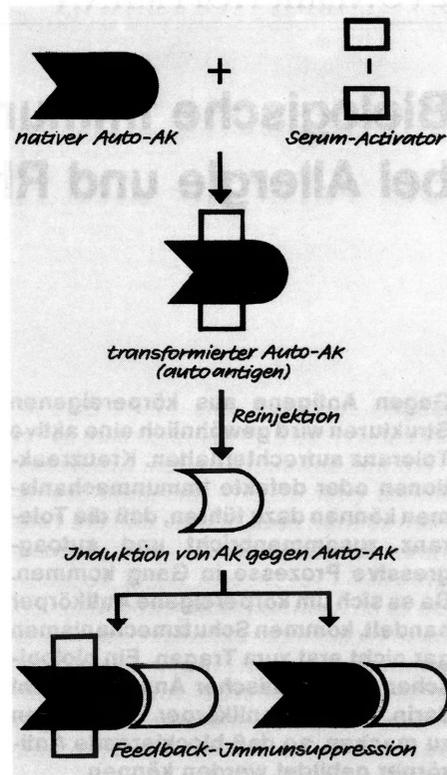
Antikörper werden vor der i.c. Reinjektion durch Anlagerung an eine kolloidale Komplexverbindung aus Aluminiumhydroxyd und Kieselsäure mit Zusatz von Phenol für den Patienten zum Immunogen gemacht, um damit blockierende Mechanismen auszulösen. Diese denkbar einfache wirtschaftliche Methode steht zur individual-spezifischen Desensibilisierung bzw. Immunsuppression für Allergosen und für immunopathogene Autoaggressionskrankheiten, insbesondere rheumatische Erkrankungen, zur Verfügung (Abb. 1).

**Nachweis einer antikörperstimulierenden Wirkung durch die Gegenseibilisierung**

Französische Arbeiten über die Silikose beweisen, daß Kieselsäure körpereigene Proteine immunogen machen kann. Nach H. Schmidt bewirkt Aluminiumhydroxyd eine mizellare Vergrößerung der Moleküle und verstärkt so die immunogenen Fähigkeiten. Darüber hinaus beeinflusst Aluminium als Spurenelement positiv die Antikörperbildung. Der kolloidale Komplex ist nicht toxisch oder allergisierend. Er ermöglicht für sich allein keine Desensibilisierung, sondern erst nach Anlagerung an die Serumproteine.

Die Gegenseibilisierung wurde am Modell einer mit zytotoxischen Seren erzeugten Masugi-Nephritis durch v. Meyersbach überprüft. Tierexperimentell und klinisch an natürlich erkrankten Haus- und Nutztieren konnte H. Kraft die therapeutische Wirkung bestätigen. W. Brendel und J. Seifert haben das immunsupprimierende Prin-

zip der Gegenseibilisierung durch Transplantationsversuche nachgewiesen. Das Prinzip der Antikörperinduktion gegen gewebspathogene Antikörper ist auch bei Organtransplantaten in der Humanmedizin im Sinne einer verminderten Abstoßung wirksam. Über erste positive Erfahrungen mit der Transplantation von Ovarien und Eileitern berichtete G. Sillo-Seidl. Es lag deshalb nahe, die Gegenseibilisierung nach Theurer auch bei allergischen, rheumatischen, autoaggressiven Prozessen des lymphoretikulären Systems einzusetzen.



**Wie ist es zu verstehen, daß Autoantikörper rheumatische Reaktionen auslösen?**

Bei der Antigen-Antikörper-Bindung kann ein Teil der Determinanten des IgG-Moleküls, die normalerweise überdeckt worden wären, frei bleiben (Vorlaender). Das IgG-Globulin wird selbst zum Antigen und damit Ursache einer 2. Antikörperbildung, des sogenannten Auto-Antikörpers. Die entstehenden Immunkomplexe repräsentieren den Rheumafaktor, dessen Bildung durch verschiedene bakterielle Antitoxine ausgelöst werden kann.

Immunkomplexe sowohl von 7-S als auch 19-S-Ig führen zur Aktivierung des Komplementsystems. Die Bindung an Monozyten führt zur Phagozytose durch dieselben. Die Aufnahme der Immunkomplexe ins Zellinnere hat tiefgreifende Veränderungen zur Folge, so daß lysosomale Enzyme, vor allem Proteasen, frei werden. Sie stimulieren die Entzündung, die eine Folge des immunpathologischen Primärprozesses ist. Die Endothelzellen der Kapillaren werden geschädigt, die Muskelzellen werden destruiert. Infolge der großen Glykogenfreisetzung entsteht ein anaerober Stoffwechsel; damit wird die Viskosität der Grundsubstanz der elastischen Gewebe verdichtet. Wir finden klinisch Hartspann, Myalgien, Tendopathien, Arthritiden.

**Therapeutische Erfahrungen**

Seit über 20 Jahren therapiere ich mit der Gegenseibilisierung und übersehe weit über 2000 Fälle. Dabei fand ich folgende Indikationen für die Gegen-

sensibilisierung: rheumatische Erkrankungen von Muskeln, Sehnen, Gelenken, Gefäßen, Nerven sowie Vor- und Nachbehandlung bei Fokus-Sanierung. Wichtig ist, die beständige Allergeneubildung oder ihre Zufuhr auszuschalten durch Fokalsanierung, Darmregulation, Tumoroperation, Karenz chemischer Allergene.

Wenn es durch die rheumatischen Schübe schon zu degenerativen Organschäden gekommen war, dann bietet sich die Fortsetzung der Therapie mit zytoplasmatischen Organsubstanzen an, wie sie in Form der Revitorganpräparate organspezifisch und standardisiert auf dem Markt sind. Für die Gelenke z. B. hat sich in meiner Praxis die intraartikuläre Injektion von Revitorgan-Dilution Nr.43 sehr gut bewährt, so daß rezidivierende Arthritiden und Ergüsse nach wenigen Injektionen zu heilen sind.

Ich verwende routinemäßig Verdünnungsstufen D 12 – D 10 – D 8 (D 8 bedeutet Verdünnung 1:10<sup>8</sup>). Diese Verdünnungen sind notwendig, weil das Immunsystem erst bei einer Verdünnung von 10<sup>-5</sup> bis 10<sup>-8</sup> anspricht. Bei derjenigen von 10<sup>-3</sup> besteht noch eine Immunblockade!

Wenn man erkennt, daß die rheumatische Reaktion des Körpers eine Form der Allergie ist, dann erscheint eine Therapie sinnvoll, die das Immunverhalten wieder normalisiert. Wenn man mit der üblichen Therapie der Immunsuppression nicht weiter kommt, dann bedeutet die Gegenseibilisierung nach Theurer eine biologische Alternative. Sie reguliert die entgleiste Immun-

antwort. In meiner 20jährigen Praxis sind keine Nebenwirkungen und Unverträglichkeiten aufgetreten.

Dr. med. Zvonimir Hoffmann, FA f. Orthopädie, Bahnhofstr. 26, 2805 Stuhr 1 (Brinkum).

#### Weiterführende Literatur zur Gegensensibilisierung

Die Gegensensibilisierung als neuartige Desensibilisierungsmethode. K. THEURER. Die Medizinische 44, 1569 – 1572 (1956).

Aktiviertes Eigenbluthämolyat, eine Verbesserung der Eigenbluttherapie. K. WINDSTOSSER. Ärztliche Praxis 9, 2 – 8 (1957).

Zur Auswirkung von Antikörperseren auf schon vorhandene gleichartige Antikörper-titer. K. THEURER. Ärztliche Forschung 1, 2 – 4 (1956).

Neue Wege zur Prophylaxe und Therapie allergischer Erkrankungen. A. GULDAN. Hippokrates 5, 221 – 224 (1959).

Prophylaxe und Therapie allergischer Krankheiten. R. DETMAR. Ärztliche Praxis 4, 110 – 111 (1959).

Aktiviertes Autohämolyat zur verbesserten Eigenblutbehandlung. K. WINDSTOSSER. Physikalisch-diätetische Therapie 11, (1964).

Spezifische Desensibilisierung mit modifizierter Eigenblutbehandlung. K. THEURER. Medizin heute 8, 247 – 249 (1964).

Über die Modifikation der Eigenblutbehandlung nach Theurer – Die Gegensensibilisierung –. P. SCHWARZ. Zeitschrift für Allgemeinmedizin 16, 769 – 772 (1968).

Modifikationen der Eigenblutbehandlung und die Behandlung mit verdünnten Organantigenen zur spezifischen Desensibilisierung. K. THEURER. Kongreßband zum 5. Europäischen Allergiekongreß.

Präseasonale oder cosaisonale Desensibilisierung bei Pollinosis. H. BRENN. Chur. Kongreßband zum 5. Europäischen Allergiekongreß.

Immunantwort läßt sich spezifisch unterdrücken. K. THEURER. Ärztliche Praxis, 78, 3205 (1977).

Prävention der Transplantatabstoßung. K. THEURER. Ärztliche Praxis, 58, 2649 (1977).

Die ersten Eileitertransplantationen. G. SILLO-SEIDL. Acta Europae Fertilitatis 4, 585 – 598 (1976).

Antisensitization in the cases of organ transplants. G. SILLO-SEIDL, Urologia, 3, 1 – 3 (1977).

Behandlung von Gelenkerkrankungen. Z. HOFFMANN. ZFA 15, 847 – 851 (1978).

# euromed

DAS EUROPÄISCH-MEDIZINISCHE MAGAZIN

WERK-VERLAG DR. EDMUND BANASCHEWSKI · MÜNCHEN-GRÄFELFING