

Leserbriefe, Kommentare

FRAGE AUS DER PRAXIS:

Eigenblut als Stimulans?

(*SELECTA* Nr. 52, S. 3576, Nr. 47, S. 3254, und Nr. 32, S. 2279, 1988)

Seit Verleihung des Nobelpreises an *Niels Kaj Jerne*, Basel, 1974 für die Theorie vom immunologischen Netzwerk, insbesondere zwischen Idiotyp- und Anti-Idiotyp-Antikörpern, müßte eigentlich die Therapie mit Eigenblut als wissenschaftlich fundiert gelten. Schließlich enthält Blut sowohl die humoralen als auch die zellulären Faktoren des Immunsystems in Form von Antikörpern und Lymphozyten. Als körpereigene Bestandteile lösen diese normalerweise im Organismus primär keine Gegenreaktion aus. Dazu müssen sie erst molekular „verfremdet“ und zum Immunogen umgewandelt werden.

Die Gegensensibilisierung

Solche Überlegungen haben mich 1955 zur Entwicklung der „Gegensensibilisierung“ über die Bildung von speziellen Anti-Antikörpern geführt, die heute Anti-Idiotyp-Antikörper ge-

nannt werden. In traumatisch entstandenen Hämatomen ereignet sich wohl kaum eine „Verfremdung“ der Extravasate. Trotzdem könnte auch nach palliativen Operationen mancher therapeutische Effekt damit gedeutet werden.

Bei der Blutentnahme zur einfachen Eigenblutmethode und den Manipulationen der Blutverdünnung kann jedoch eine geringgradige „Verfremdung“ zustande kommen. Ich habe diesen Effekt gezielt durch Zugabe einer kolloidalen Komplexverbindung aus Aluminiumhydroxid und Kieselsäure mit Phenolzusatz als Adjuvans zu dem aus dem Vollblut gewonnenen Serum, Plasma oder Hämolysat erreicht. Die antideterminanten variablen Bezirke der Antikörper werden dadurch verstärkt zum „Immunogen“ umgewandelt. Die konstanten Bezirke der Fc-Fragmente der Antikörper wie auch andere, ständig im Blut vorkommende Bestandteile, z.B. Albumin, Hormone, Regulationsstoffe, werden wegen der natürlichen Immuntoleranz nicht aktiviert, so daß Gegenreaktionen unterbleiben.

Gegen die variablen Bezirke der Antikörpermoleküle besteht jedoch

eine geringgradige Immuntoleranz, so daß Anti-Idiotyp-Antikörper gebildet werden können. Bei den verschiedenen Antikörperarten (IgM, IgG, IgE, IgA) entsprechen sich die Idiotypen. Deshalb braucht zur Therapie keine bestimmte Antikörperart, z. B. IgE zur Behandlung von Allergien, isoliert angewendet zu werden.

Das Blut sollte verständlicherweise auf der Höhe der Erkrankung gewonnen werden, wenn die Antikörperbildung am stärksten ist. Aus der Stammlösung (Blutpräparation mit Antikörpern und eventuell Lymphozyten + Adjuvans = Revitorgan® Serum-Aktivator) werden im Hunderter-schritt mit Kochsalzlösung Verdün-nungen bis zu 10^{-12} (D 12) hergestellt. Diese werden zur Immunsuppression bzw. Desensibilisierung individuell in ansteigender Dosierung intrakutan, subkutan oder intramuskulär zwei-bis dreimal wöchentlich injiziert, ana-log der potenzierten Eigenblutthera-pie, wie sie Dr. *Marianne Kirsch*, Grä-felfing, in ihrem Leserbrief beschrieb. Höhere Konzentrationen führen hin-gegen zur Immunprovokation und können als Fokustest verwendet wer-den.

Die Blutpräparate mit Verdünnun-gen (ALLERGOSTOP® I) können im Blutlaboratorium der Firma vitOrgan/Ostfildern aus eingeschicktem Zitrat-blut hergestellt werden. Vorteile: Bei allergischen Erkrankungen ist keine Allergentestung erforderlich. Für eine Kur reichen meist die einmal gewon-nenen Präparate aus. Nebenwirkun-gen sind nicht zu befürchten.

Eine andere eigene Modifikation der Eigenbluttherapie (ALLERGO-STOP® II) beruht auf dem Anwenden antideterminanter variabler Bezirke bzw. Regionen der Immunglobuline (1957). Diese werden im genannten Laboratorium isoliert und in verschie-denen Verdünnungen aufgearbeitet. Sie dienen zur Blockierung der ur-sprünglichen Haptene oder Antigene, besonders bei Autoimmunleiden des rheumatischen Formenkreises. Die Be-handlung stützt sich auf Forschungen über die Fragmentierung und Aufklä-rung von Antikörpermolekülen von *Rodney R. Porter*, Oxford, 1959, für die ebenfalls ein Nobelpreis verliehen wurde.

Dr. med. *Karl E. Theurer*
Brunnwiesenstraße 21
D-7302 Ostfildern 1