

## Der gegenwärtige Stand der Gegensensibilisierung und der zytoplasmatischen Therapie

*Von Roland Detmar*

Die bisherige Desensibilisierung, wie sie bei Heuschnupfen und anderen Allergosen gelegentlich verwendet wurde, ist ihrem Wesen nach eigentlich eine Hypersensibilisierung, da durch protrahierte und steigende Gaben eines mehr oder weniger spezifischen Antigens die Antikörperbildung gesteigert wird. Diese Therapie war nicht ohne Gefahren und konnte nur zeitweise einen erträglichen Zustand schaffen.

Bei chronischen Organerkrankungen können Antikörperfraktionen, die sich gegen Körperzellen oder deren Bestandteile richten und die in niederen Konzentrationen auf solche Zellen durch Anregung des strukturellen Stoffwechsels einen regenerativen Reiz bedeuten, in zu hohen Konzentrationen vorhanden sein, so daß sie schädigen und die Regeneration verhindern. Diese Auto-Antikörperfraktionen gilt es ebenso zu senken, wie diejenigen gegen Allergene bei den Allergosen. Die Injektion der homologen Organsubstanzen würde nämlich auch hier zu einer weiteren Vermehrung der präformierten Auto-Antikörper führen, durch die eine Erstverschlimmerung zustande käme und andererseits eine Blockierung der strukturellerneuernden Wirkung der Zellsubstanzen (vgl. Theurer: „Medizin heute“ H. 8/1956, S. 433), („Die Medizinische“ H. 44/1956).

Die Gegensensibilisierung nach THEURER verwendet Serum, Plasma oder Hämolysat aus dem Blut der Patienten, in dem alle für ihn spezifischen Fraktionen von Antikörpern einschließlich von Auto-Antikörpern, die es bei chronischen Organerkrankungen zu beeinflussen gilt, enthalten sind. Durch Anlagerung an einen kolloidalen Träger (gepuffertes Aluminium-Hydroxyd) werden diese als Haptene imponierenden Stoffe wie auch pathogene Stoffwechselprodukte zum Vollantigen komplettiert und durch Zusatz von „Revitorgan-Serum-Activator“ (Hersteller: Vitorgan GmbH, Stuttgart) gleichzeitig konserviert, so daß eine nur einmalige Blutentnahme ausreicht. In steigenden Dosen wird i. c. oder s. c. diese Mischung wiederholt injiziert und so eine zu intensive Antikörperbildung zurückgedrängt

bzw. die Abwehr gegen pathogene Stoffwechselprodukte verstärkt. Das Verfahren ist als unabhängige Behandlungsmethode in der Lage, ausgesprochen allergische Erkrankungen, wie z. B. einen akuten Heuschnupfen, einen Status asthmaticus oder allergische Hauterkrankungen, bei denen humorale Antikörper gegen das sensibilisierende Agens vorhanden sind, zum Abklingen zu bringen. Aber auch bei sogenannten Auto-Aggressionen, wie sie bei vielen chronischen, zur Progredienz neigenden Organerkrankungen nachgewiesen wurden, wirkt sich diese Methode der Gegsensensibilisierung sehr günstig aus.

Die als eigentliche Ursache solcher allergischer Erkrankungen in Betracht kommende Neigung des Organismus zu überschießenden, hyperergisch-allergischen Reaktionen wird jedoch dadurch nicht beseitigt, so daß trotz des guten, jederzeit reproduzierbaren Behandlungserfolges Rezidive auftreten können, wenn die pathergische Reaktionslage nicht mit Hilfe der zytoplasmatischen Therapie normalisiert wird. Die allergische Diathese beruht vorwiegend auf einer Insuffizienz des Hypophysen-Nebennierensystems und kann durch eine Behandlung mit den entsprechenden Organsubstanzen in Form eines Kombinationspräparates, das zusätzlich noch Mischungen von verschiedenen Schleimhautarten, fetaler Haut, Leber und Milz enthält (Revitorgan Nr. 65, Hersteller: Vitorgan GmbH, Stuttgart), normalisiert werden. Da in dem Kombinationspräparat relativ geringe Organmengen enthalten sind, kann es wichtig sein, einzelne Organsubstanzen als Einzelpräparate zusätzlich zu injizieren.

Als Vorbedingung für einen durchgreifenden Behandlungserfolg nicht nur mit der zytoplasmatischen Therapie ist es wichtig, daß infektiöse Herde beseitigt werden. Es hat sich für die Fokussuche die Methode der Gegsensensibilisierung ebenfalls bewährt. Nötigenfalls sind sogar größere Serumgaben angebracht, durch die dann selbst jahrzehntelang stumm gebliebene Herde über Nacht wieder akut werden können. Nach der Sanierung sollte dann mit kleineren Dosen des aktivierten Serums nachdesensibilisiert werden.

Die sogenannte Zellulärtherapie verwendet Gewebsfragmente bzw. ganze Zellen in der Meinung, daß nur die unversehrten Zellen den Heileffekt bewirken. Da diese Zellen aber nach der Injektion durch Autolyse und Nekrobiose zugrunde gehen, werden aus ihnen toxisch wirkende biogene Amine als Zerfallsprodukte frei. Diese führen mit dem Serumeiweiß zu einer protrahierten Belastung des Organismus, ohne daß sie auf die Heilungsvorgänge eine spezifische Einwirkung hätten. Wie dagegen THEURER mit seiner zytoplasmatischen Therapie beweisen konnte, sind nicht die morphologisch erhaltenen Zellen, sondern deren in Freiheit gesetzte makromolekulare Substanzen (aus Zellkernen, Chromosomen und Mitochondrien) der eigentliche Wirkungsfaktor. In besonderen Herstellungsverfahren werden Organfrischzellen von gesunden Jungtieren und Tierfeten bei Temperaturen um minus 200 Grad gefriergetrocknet und mechanisch äußerst fein zerkleinert, vom Serumeiweiß befreit und insbesondere durch Vakuumhydrolyse aufgeschlossen. Darüber hinaus sind diese Substanzen durch Imprägnation mit Antibiotikakombinationen gegen die Inokulation von Keimen aus der Injektionsstelle geschützt, so daß Abszesse oder andere Komplikationen bei dieser Methode bisher nicht aufgetreten sind; auch die Gefahr einer Übertragung von Infektionen oder allergischen Reaktionen ist ausgeschlossen. Wie ehemalige Frischzelltherapeuten bestätigen,

belastet die Injektion solcher Organsubstanzen, die mit normalen Kanülen vorgenommen werden kann, den Organismus ungleich viel weniger als die Injektion von Zellen, so daß selbst bei schwerstkranken Patienten diese Behandlung anwendbar ist.

Von besonderem Interesse sind die organkorrelativen Beziehungen im Krankheitsgeschehen und die sich hieraus ergebenden Konsequenzen für die Therapie. Dies gilt nicht nur für die Anwendung von Organsubstanzen, sondern ist für alle Therapiearten gleich wichtig. Leider sind diese Erkenntnisse noch vielfach unbekannt. Die Ansicht von PARACELSUS, die sich auch NIEHANS zunutze machte: „Herz heilt Herz, Niere heilt Niere“, ist nur bedingt richtig. Bei chronischen Erkrankungen mit der Tendenz zur laufenden Verschlimmerung und bei Vorliegen einer allergischen Diathese ist es falsch, die homologe Organsubstanz zu geben, weil dadurch die schon bestehenden immunbiologischen autoaggressiven Vorgänge noch verstärkt werden. Hier sollte man einleitend zunächst mit einer Gegsensensibilisierung die Intensität der Antikörperbildung zurückdrängen und im Anschluß daran eine korrelative Entlastungstherapie für das erkrankte Organ anstreben, wobei nur Substanzen der Organe injiziert werden, die am Krankheitsgeschehen mitbeteiligt sind, z. B. bei Herzerkrankungen: Leber, Milz, Niere, Schilddrüse, jugendlicher Hoden (auch bei Frauen).

Grundsätzlich ist zu unterscheiden zwischen Organsubstanzen, die eine dem Sympathikotonus zuzuordnende, ergotrope, dissimilatorische bzw. katabole Wirkung auszulösen vermögen und solchen, die eine trophotrope, dem Vagotonus zuzuordnende, assimilatorische, anabole Tendenz bewirken. Zu den ersteren gehören Schilddrüse, die östrogene Komponente der Keimdrüsen, Nebenniere, Parathyreoidea, Hypophyse, totale Plazenta und insbesondere ihr fetaler Anteil; zu den letzteren die androgenen Elemente der Keimdrüsen, Thymus, Milz, Pankreas und über eine Hemmung der Hypophysenfunktionen vielleicht auch die Epiphyse. Es ist also die Anwendung der erstgenannten Organe bei allen Erkrankungen, die mit einer regressiven Transformation einhergehen, sehr problematisch. Hier sollten vorwiegend die Organsubstanzen verwendet werden, die eiweißaufbauende anabole Funktionen begünstigen. Auch Plazenta hat von diesem Gesichtspunkt Gegenindikationen, insbesondere ist sie kontraindiziert bei Leberzirrhose und chronischer Nephritis. Der materne Anteil besitzt jedoch keine solchen Kontraindikationen. Bei Speicherkrankheiten, ebenso bei Hypercholesterinämie und Arteriosklerose ist es hingegen wichtig, die ergotropen, katabolen Funktionen im Organismus zu unterstützen. Hier ist dann totale Plazenta und besonders ihr fetaler Anteil angebracht. Grundsätzlich hat die Behandlung mit Organsubstanzen in der Art zu erfolgen, daß nur ein insuffizientes Organ und nicht etwa ein überfunktionierendes Organ behandelt wird.

Aus dem Gedanken einer korrelativen Entlastungstherapie erkrankter Organe und deren Einteilung nach dem bipolaren System wurden für die routinemäßige Anwendung Kombinationspräparate (Revitorgan Nr. 60 bis 66) geschaffen. Zusätzlich ist in diesen aber auch eine außerordentlich geringe Menge der Organsubstanzen enthalten, die dem hauptsächlich erkrankten Organ entspricht. Diese wirkt hier in der Art der bisherigen Desensibilisierung und ist nicht kontraindi-

ziert, wie es größere Mengen wären, die in den Einzelpräparaten (10 bis 15 mg) enthalten sind. Bei ausgesprochen allergischer Reaktionslage, die sich an der Vermehrung der gamma-Globuline, der eosinophilen Leukozyten und bei relativer Lymphozytose erkennen läßt, ist es jedoch zweckmäßig, nach erfolgter Gegsensensibilisierung zunächst Revitorgan Nr. 65, das Präparat gegen die hyperergisch-allergische Diathese zu injizieren und erst 6 bis 10 Wochen nach dieser Behandlung dann die entsprechende Kombination für die jeweilige Organerkrankung, die dann zusätzlich durch ein Einzelpräparat spezifisch behandelt werden kann.

Besonders dankbare Indikationen sind die Erkrankungen der Gefäße, insbesondere Endangiitis obliterans und Angina pectoris, die vielseitigen Beschwerden des beginnenden Klimakteriums und der Hyperfollikulinie einschließlich der Migräne, die idiopathische Sterilität, akute und chronische Ulcera ventriculi et duodeni. Bei Alterskrankheiten und Entwicklungsstörungen im Kindesalter ist die zytoplasmatische Therapie geradezu das Mittel der Wahl.

Neue Wege eröffnet die Möglichkeit einer Immunotherapie des chronischen Rheumatismus durch Hapten- und Antigenblockierung, bei der das Serum des Patienten hydrolytisch gespalten und dann wiederholt reinjiziert wird. (Vgl. THEURER: „Ärztl. Forschung“ H. 5/1957.) Über diese Art der Behandlung liegen bereits von verschiedenen Ärzten und Kliniken sehr positive Ergebnisse vor.

Die vielseitigen Indikationen sind möglich, weil hier nicht eine bestimmte Art eines Medikamentes zur Anwendung kommt, sondern je nach Bedarf ganz verschiedenartig zusammengesetzte Seren oder Organsubstanzen. Es handelt sich um besondere therapeutische Prinzipien, die sich der Reaktionsbereitschaft des Organismus bedienen und die gegenüber den Methoden mit einem substitutionellen Wirkungsmechanismus beträchtliche Unterschiede aufweisen. Für den Behandlungsplan, die Auswahl der Organsubstanzen und die Dosierung gewinnt die Reaktionslage des Patienten ihr eigenes Gewicht. Die therapeutische Einheit von Gegsensensibilisierung und zytoplasmatischer Therapie wird also nicht nur auf Grund von theoretischen Überlegungen offensichtlich, sondern beweist sich in der praktischen Anwendung durch Ansteigen der Erfolgsquote. Man sollte sich deshalb mit den wissenschaftlichen Grundlagen dieser Methoden näher beschäftigen. Besondere Erfolge werden diese Mühe lohnen. DK 616—056.3—085.363—085.361