

# ZFA

## Zeitschrift für Allgemeinmedizin

Schriftleitung: P. Doenecke / Homburg (Saar) · W. Gercke † · W. Mahringer / Esslingen  
H. Pillau / München · H. Schneider / Waiblingen · G. Volkert / Traunstein · R. Walder /  
Winnenden · K. Weidner / Ebenhausen bei München

Hippokrates Verlag Stuttgart

54. Jahrgang, Heft 15, S. 852–854 31. Mai 1978

Alle Rechte, auch die des auszugsweisen Nachdruckes, der photomechanischen Wiedergabe und der Übersetzung, vorbehalten.

### Sonderdruck

## Wirkung von zytoplasmatischen Organtherapeutika<sup>1</sup>

auf die zerebrale Leistungsfähigkeit  
und altersbedingte Beschwerden<sup>2</sup>

Von W. Jansen

---

<sup>1</sup> *Neygeront, Revitorgan®-Dilution Nr. 6, Revitorgan®-Dilution Nr. 11. Hersteller: Vitorgan Arzneimittel-fabrik Dr. Theurer GmbH + Co. KG, 7302 Ostfildern 1.*

<sup>2</sup> *Vortrag, gehalten auf der Ärztlichen Fortbildungstagung »Neue therapeutische Möglichkeiten in der Geriatrie« am 20. Juli 1977 in Prien am Chiemsee*

Altersprozesse werden gemein- hin als schicksalhaft angesehen. Dabei ist die wissenschaftliche Diskussion über die tieferen Ursachen des Altwerdens noch lange nicht abgeschlossen. Vielmehr stehen wir, was die Erforschung der Altersmechanismen und ihrer Beeinflussung anbelangt, doch eigentlich erst am Anfang. Neuere Arbeiten aus der Grundlagenforschung beweisen, daß mittels Gewebsfaktoren aus Großhirn, Hypophyse, Hypothalamus und Epi- physe die Proteinbiosynthese und Differenzierung von Geweben beeinflusst werden kann (*Gospodarowicz*).

Es ist ein bekanntes Faktum, daß die Eiweißsynthese im Alter abnimmt. Nach dem heutigen Stand des Wissens liegen den Altersveränderungen des Gehirns folgende molekulare Ursachen zu- grunde:

- Gestörte bzw. eingeschränkte Übertragung genetischer Infor- mation auf die Protein-syntheti- sierenden Zellorganellen,
- zunehmende Fehlerhäufigkeit bei der Enzymeiweißsynthese,
- Abnahme der Enzymadaptation auf gesteigerte metabolische Leistungen; damit verbunden eine verminderte Fähigkeit des Gehirns, die metabolische und

funktionelle Homöostase auf- rechtzuerhalten (nach *W. Mei- er-Ruge*, Basel).

Molekulare Defektzustände ei- ner zerebralen Leistungsinsuffi- zienz äußern sich klinisch in ei- nem Nachlassen der gesamten Leistungsfähigkeit mit rascher Er- müdbarkeit, in einer Abnahme der Merkfähigkeit und des Gedächtnisses, Aufmerksamkeits- und Konzentrationsstörungen, erhöh- ter Reizbarkeit, Affektilabilität so- wie äußerster Lärmempfindlich- keit. Meist kommen noch Schlaf- störungen, Kopfschmerzen und Schwindel hinzu.

Derartige Alterserscheinungen entwickeln sich in der Regel erst allmählich. Der Arzt hat es häufig nicht mit Krankheiten zu tun, de- nen irgendein Trauma oder eine akute Erkrankung vorausgehen muß. Solche Altersprozesse des Gehirns werden dann als zerebra- le Durchblutungsstörungen ein- gestuft und mit gefäßaktiven Me- dikamenten behandelt. Dabei stimmt in der Mehrzahl der Fälle weder die diagnostische Prämisse noch die therapeutische Folge- rung.

Mehr als zwei Drittel der Fälle, die üblicherweise in die Krank- heitsgruppe der zerebro-vaskulä- ren Erkrankungen eingereiht wer-

den, sind weniger auf eine zere- bral-hämodynamische Störung als auf eine metabolisch-nutritive In- suffizienz zurückzuführen.

Ein Geriatrikum, das in der La- ge sein soll, eine durch gestörte Proteinbiosynthese hervorgerufe- ne Alterssymptomatik des Ge- hirns zu beeinflussen, muß ande- re Eigenschaften aufweisen:

In erster Linie hat es die Aufga- be, potentiell funktionsfähige bzw. funktionstüchtige Zellen durch Zufuhr von physiologischen In- duktionsstimuli zur Synthese wichtiger Stoffwechselmetaboli- ten anzuregen, um dadurch die metabolische und funktionelle Homöostase des Gehirns wieder herzustellen und die psychomo- torische Leistung und Vigilanz des Alternden zu verbessern.

Protoplasmatische Substanzen bieten sich aufgrund ihres breiten Wirkungsspektrums natürlicher Zellinhaltsstoffe, wie Nukleinsäu- ren, Proteine und Lipide, gerade- zu an. Um so mehr, als in breit an- gelegten tierexperimentellen Un- tersuchungen die Organspezifität von isolierten Zellwirkstoffen be- legt werden konnte (*Ullrich, Kraft*). So zeigten insbesondere Zellinhaltsstoffe aus Großhirn ei- nen spezifisch die Proteinbiosyn- these des Gehirns stimulierenden Einfluß (*Axmann, Chandra*).

Die therapeutisch zukunftswei- senden Möglichkeiten mit hoch- molekularen Organextrakten ver- anlaßten uns, derartige Substan- zen am geriatrischen Kranken- haus der Stadt Nürnberg einzuset- zen. Mit über 800 Alterspatienten bietet dieses Altenkrankenhaus hierzu die beste Möglichkeit.

Erste positive Erfahrungen mit dieser zellbiologischen Therapie- form (zytoplasmatische Therapie) motivierten uns, zytoplasmati- sche Präparate zunächst im Rah- men einer Pilot-Studie auch bei hirnatrophischen Prozessen ein- zusetzen. Die häufigste Ursache für eine Hirnatrophie stellt die ze- rebrale Gefäßsklerose dar. Die Be- zeichnung Zerebralsklerose ist ir- reführend. Wenn etwas sklero- siert ist, dann nicht die Hirnsub- stanz, sondern die Hirngefäße, so sehr deren Veränderungen im Endresultat schließlich einen Par- enchymschwund zur Folge ha- ben.

Obgleich im Tierversuch die Wirkungen von Pharmaka auf den Gehirnstoffwechsel objektiv und direkt nachzuweisen sind, können ähnliche Experimente bei Men- schen in dieser Form nicht durch- geführt werden. Hier ist man auf indirekte Nachweise angewiesen, wie etwa psychologische Lei- stungstests, die Rückschlüsse auf

eine Beeinflussbarkeit des Gehirnstoffwechsels erlauben.

Bei der Pilot-Studie mit protoplasmatischen Substanzen (Neygeront, *Revitorgan*<sup>®</sup> Nr. 6, *Revitorgan*<sup>®</sup> Nr. 11) an intellektuell homogenen Gruppen zeigte sich eine hochsignifikante Besserung sowohl hinsichtlich der Konzentrationsfähigkeit als auch der visuell-motorischen Koordination (*Jansen, Brückner*). Diese Ergebnisse decken sich voll mit unseren bisherigen mehr empirischen Erfahrungen mit hochmolekularen Organextrakten.

Auch die Kranken berichten über eine Besserung des gesamten Befindens, sie fühlen sich leistungsfähiger, bekommen wieder Interesse und Freude an der Beschäftigung. Sie werden unternehmungslustiger; mnestiche Funktionen bessern sich ebenso wie Aufmerksamkeit und Konzentration.

Naturgemäß kommen in unserer Klinik noch eine Vielzahl mehr oder weniger altersbedingter Erkrankungen zur Behandlung: Schlaganfälle mit oder ohne Hemiplegie oder Hemiparese, Diabetiker mit und ohne diabetische Komplikationen, chronische Emphysebronchitiker mit und ohne Bronchiektasien bzw. mit und ohne Rechtsinsuffizienz, zerebrale

Gefäßsklerotiker mit Folgezuständen aller Schweregrade, nur noch palliativ zu behandelnde Tumoren, alle Arten von Gelenkerkrankungen mit oder ohne Versteifungen, Magen- und Darmerkrankungen, Leberzirrhosen, Morbus Parkinson, urologische Erkrankungen. Meist also sogenannte Pflege- oder Siechfälle, die vom Krankenhaus entlassen werden, weil therapeutisch von herkömmlichen Methoden nichts mehr zu erwarten ist. Aus diesem geradezu »negativen« Krankengut möchte ich einige Patienten wahllos herausgreifen, um zu demonstrieren, daß selbst hoffnungslos scheinende Fälle durchaus noch einer zellbiologischen Therapie zugänglich sind:

#### 1. Fall:

76jährige Patientin, Herzinsuffizienz mit Tachyarrhythmia absoluta, Koronarsklerose und Angina pectoris vera. Erhebliche Ruhedyspnoe, zeitweise sogar Orthopnoe, erhebliche kardiale Ödeme, Nykturie. Innerhalb von 24 Stunden traten zwei bis drei meist mittelschwere stenokardische Anfälle auf. Die Patientin war meist bettlägerig. Beim Aufstehen konnte sie sich nur mühsam mit zwei Stöcken fortbewegen. Unsere Behandlung mit zweimal täglich  $\frac{1}{16}$ — $\frac{1}{8}$

mg Strophanthin, Intensain, Saludiuretika, Nitro-Präparaten und Diät brachte keine Besserung. Ebenso schlug ein Versuch mit Volldigitalisierung fehl. Als Ultima ratio setzten wir statt Digitalis bzw. Strophanthin Dilution 6 (Herz) ein.

Dyspnoe und Ödeme verschwanden. Die Patientin verließ freiwillig ohne Aufforderung das Bett und machte ohne Stöcke ausgedehnte Spaziergänge auf der Station. Stenokardische Anfälle traten nicht mehr auf, so daß Nitropräparate abgesetzt werden konnten. Der Zustand der völligen Kompensation hielt etwa drei Monate nach der letzten Injektion an. Nach dieser Zeit wurde eine neue Serie mit Dilution 6 mit gleichem Erfolg notwendig. Ich möchte betonen, daß wir auf alle Herzmittel bewußt verzichtet haben.

#### 2. Fall:

74jährige Patientin mit labiler Hypertonie, Lungenemphysem, Paninsuffizienz und chronischer Pankreopathie bei *Ortnerscher* Dysphagie. Mehrere subendokardiale Mikroinfarkte fesselten sie ans Bett. Nach üblicher medikamentöser Behandlung trat Verschlechterung ein. Nach einer Injektionskur mit Dilution 6 (Herz)

konnte die Patientin nach Hause entlassen werden.

#### 3. Fall:

67jähriger Patient mit Hemiplegie (seit zehn Jahren), Parese rechtes Bein, motorische und sensorische Aphasie und große Bauchdeckenhernie. Therapie: Dilutionsserie 11 (Großhirn). Zunächst wurde der Patient ruhiger und teilnahmsvoller, dann begann er verständliche Worte und schließlich ganze Sätze zu sprechen. Auch der Allgemeinzustand und der Appetit wurden deutlich besser.

#### 4. Fall:

Seit einigen Jahren betreuen wir eine jetzt 73jährige Patientin mit einer endogenen Depression, die zeitweise von akuten psychischen Schüben durchbrochen wurde. Die übliche Therapie mit Psychopharmaka zeigte keinen Erfolg. Hier wurden Dilution 11 (Großhirn) und Trockensubstanz eingesetzt. Danach konnte man sich mit der Patientin wieder unterhalten, das Altgedächtnis wurde klar und auch das Neugedächtnis besserte sich.

Wenn auch die Frage nach der Ursache des Alterns und der

Wirkmechanismen protoplasmatischer Substanzen noch nicht gesichert beantwortet werden kann, so sind doch in den verschiedenen Teilbereichen der Forschung bemerkenswerte Ergebnisse erarbeitet worden. Damit lassen sich die Behandlungserfolge plausibel erklären. Kürzlich erhobene Befunde an den Forschungslaboratorien *Karl Theurer* für Organ- und Immunotherapie haben gezeigt, daß mit hochmolekularen Organextrakten insbesondere aus Hypophyse selbst erschöpfte humane Zellkulturen noch zu weiteren Zellteilungszyklen angeregt werden können (*Paffenholz*). Die Teilungsfähigkeit etwa von humanen Fibroblasten ist nach *Hayflick* eine ziemlich feststehende Größe und eignet sich deshalb in besonderem Maße dazu, Altersprozesse zu untersuchen und die Wirksamkeit protoplasmatischer Substanzen zu testen.

Aus adulten Thymusretikulumzellen ließen sich in der Gewebekultur je nach Bedingungen nicht nur Epithel- und Retikulumzellen, sondern auch Osteoblasten, Chondroblasten, hämopoetische Kolonien und sogar quergestreifte Muskelzellen induzieren (*Ketelsen*). Wahrscheinlich ist der Thymus als Stammzellager aktiv an der Regeneration von Körperge-

weben beteiligt. Ein Nachlassen des »Protein-turnover« im alternen Organismus liegt wohl nicht zuletzt daran, daß es in dieser Lebensphase an zellspezifischen Induktionsstimuli mangelt. Mit protoplasmatischen Zellinhaltsstoffen lassen sich derartige Faktoren zuführen, sei es in Form einer Substitution oder aber auch dadurch, daß informationstragende Moleküle, wie Nukleinsäuren, Proteine, Lipide, den erschöpften Zellstoffwechsel zur Eigensynthese fehlender Strukturbestandteile und Stoffwechselmetaboliten anregen.

Nach unseren bisherigen Erfahrungen mit der zytoplasmatischen Therapie stehen wir mehr denn je auf dem Standpunkt, daß der Arzt gerade bei Alterspatienten immer eine aktive Therapie betreiben und nicht von einem irreversiblen Defektzustand ausgehen sollte, selbst bei sogenannten »inkurablen Siechfällen«. Unsere Erfolgsquote mit dieser zellbiologischen Behandlungsmethode betrug selbst in solchen Fällen noch 64%.

*Literatur beim Verfasser.*

*Anschrift des Verfassers:  
Dr. med. W. Jansen,  
Veilhofstraße 34,  
8500 Nürnberg 5*