

Sonderdruck aus:

erfahrungs- heilkunde **acta medica empirica**

ZEITSCHRIFT FÜR DIE ÄRZTLICHE PRAXIS

Hauptschriftleiter: Dr. med. Erich KRUG

Schriftleitung: Dr. med. Heinz GRUNEWALD

Wissenschaftlicher Beirat:

J. BISCHKO (Wien), U. DERBOLOWSKY (Homburg), W. DOGS (Rinteln), J. P. DOSCH (München), K.-H. GEBHARDT (Karlsruhe), R. GRUNER (Saulgau), H. HUNEKE (Düsseldorf), E. KOJER (Wien),

W. A. LAABS (Detmold), W. LANG (Heidelberg), H. MÜLLER (Lichtenstein), P. NEUHÄUSSER (München), D. REINSTORFF (Hamburg), H. SCHÄFER (Hagen), H. STADTLÄENDER (Wolfsburg), E. W. STIEFVATER (Freiburg), H. ZULLA (Konstanz)

Band 33 · Heft 10, Oktober 1984 · KARL F. HAUG VERLAG GMBH & CO. · 6900 HEIDELBERG

Neue geriatrische Therapien

Untersuchungen über die makromolekulare Therapie in der Geriatrie

Von K.-S. Lachnit

Neue geriatrische Therapien

Untersuchungen über die makromolekulare Therapie in der Geriatrie

Von K.-S. Lachnit

Wenn man als Geriater mit Ärzten und Kollegen spricht, kommt sehr bald die Gretchenfrage nach den „Geriatrika“. Und dies noch viel mehr bei Laien oder Patienten. Dabei muß man feststellen, daß die von der Industrie mit dem Namen „Geriatrika“ belegte Arzneimittelgruppe hauptsächlich auf dem Procain und den Vitaminen beruht. Es wäre müßig, hier nochmals die Sinnlosigkeit dieser Therapie in der Behandlung von Alter und Krankheit zu erwähnen. Immer mehr setzt sich auch in der Öffentlichkeit die bereits bekannte wissenschaftliche Erkenntnis durch, daß die Lebensdauer genetisch determiniert ist, und daß es nur Zweck einer Behandlung im Alter sein kann, diesen letzten Abschnitt im menschlichen Leben erträglich zu gestalten. Um so erfreulicher ist es, wenn sich in letzter Zeit eine Wende in der geriatrischen Behandlung anbahnt. Es gibt bereits einige vielversprechende Ansätze, und darüber soll hier referiert werden.

Die zytoplasmatische Therapie ist eine molekulare Organtherapie nach immunologisch-allergologischen Grundsätzen. Durch Dosierung mit einschleichenden Konzentrationen wird die immunologische Barriere überwunden. Dadurch können Organfaktoren in den stoffwechselgeschädigten Zellen eingebaut und krankheitsbedingte Stoffwechseldefekte überbrückt werden [8]. Das Spektrum der Wirkstoffe umfaßt native molekulare Zellbestandteile von lebenswichtigen heterologen und zum Teil auch homologen fetalen und juvenilen Tierorganen wie Proteine, Nukleinsäuren (RNS und DNS), Lipide und Polysaccharide. Während bei normalen Selbstheilungsvorgängen die Bestandteile der Makromoleküle von gesunden Zellgeweben zur Reparatur molekularer Defekte oder geschädigter Regulationsmechanismen auf die kranken nicht funktionierenden Zellen übergehen, müssen diese bei Fehlen entsprechender Faktoren aus gesunden Organismen zugeführt werden. Die zugeführten makromolekularen Substanzen können aber nur

wirksam werden, wenn die Spezifität ihrer molekularen Grundstruktur erhalten geblieben ist. Daher erfolgt die Herstellung der zytoplasmatischen Präparate nach einem besonders schonenden Verfahren aus lyophilisierten Organtrockenpulvern, welche durch schlagartiges Einfrieren der verschiedenen Organe gesunder Tiere und anschließende Feinmahlung gewonnen werden. Diese werden dann im Vakuum mittels Säuredampfolyse bei Normaltemperatur in die makromolekularen Zellbestandteile gespalten [6]. Diese Lyse bedeutet aber gleichzeitig immunologisch eine Haptenisierung [7], eine Verminderung der Artspezifität unter Beibehaltung der Organspezifität. Dadurch besteht keine Gefahr der Eiweißallergisierung. Angewandt wird die zytoplasmatische Therapie in Form von Trockensubstanzen, Dilutionen und Lingualpräparaten, jeweils nach Einzelorganen und Organkombinationen getrennt, bei Erkrankungen, bei denen eine Restitution durch Selbstheilungsvorgänge nicht oder nicht mehr möglich ist, z. B. genetisch bedingten Erkrankungen, Stoffwechseldefekten, chronischen Leiden und in der Geriatrie.

Aufgrund dieser theoretischen Grundlagen bereits bekannter Arbeiten anderer Autoren und nicht zuletzt durch jahrelange eigene Erfahrungen aus der Praxis haben wir daher versucht festzustellen, ob es mit der makromolekularen Organtherapie gelingt, den körperlichen und geistigen Abbau alter Patienten einer geriatrischen Kranken- und Pflegeabteilung günstig zu beeinflussen. Unsere Untersuchungen bestanden aus einer rein kardiologisch orientierten Vorstudie [1] und aus einer streng randomisierten Doppelblindstudie an über 100 geriatrischen Patienten [2, 3] (Tab.1). Wir haben die kardialen und zerebralen Symptome als Parameter gewählt, da ja diese Diagnosen nicht nur an unserer Abteilung, sondern allgemein in der Geriatrie an erster und zweiter Stelle aller geriatrischen Diagnosen stehen. Ohne näher auf den Verlauf der Studie einzugehen, welche ohne

Originalia

Tab. 1: *Behandlungsschema*

Woche	Montag	Mittwoch	Freitag
1	FegaCoren N* 1 Amp. Stärke I	AntiFokal N* 1 Amp. Stärke I	FegaCoren N 1 Amp. Stärke I
2	AntiFokal N 1 Amp. Stärke I	FegaCoren N 1 Amp. Stärke I	AntiFokal N 1 Amp. Stärke I
3	FegaCoren N 1 Amp. Stärke II	AntiFokal N 1 Amp. Stärke II	FegaCoren N 1 Amp. Stärke II
4	AntiFokal N 1 Amp. Stärke II	1 Amp. (15 mg) Revitorgan- Trockensubstanz NeyGeront Nr. 64 B*	1 Amp. (15 mg) Revitorgan- Trockensubstanz NeyThymun* 1 Amp. (15 mg) Revitorgan- Trockensubstanz Nr. 70*

Dazwischen Neytroph-Tropfen* + NeyCalm-Tropfen*.

FegaCoren®: Hepar, Pankreas, Thymus, Lien, Cor, Ren, Aorta, Gland. supraren., Mukosaintest., Amnion, Testes, Thyreoidea, Diencephalon.

AntiFokal®: Diencephalon, Cerebellum, Cortex Cerebri, Cerebrum fet., Medulla spin., Hepar, Pankreas, Lien, Thyreoidea, Thymus juv., Plazenta, Mucosae-(Gemisch).

* vitOrgan Arzneimittel GmbH, D-7302 Ostfildern/Ruit.

Schwierigkeiten wie Abbruchkriterien oder Nebenwirkungen abließ, sollen hier nur kurz die Ergebnisse erläutert werden:

Signifikante Besserung der PQ- und QRS-Veränderungen, hochsignifikant jedoch die der Erregungsrückbildungstörungen im EKG. Eine ähnliche Signifikanz ergaben auch die zerebralen Symptome nach der SCAG-Skala und die psychometrischen Tests aus dem Hamburg-Wechsler-Intelligenztest für Erwachsene. Festzustellen war eine Besserung des Allgemeinzustandes und eine vermehrte Revitalisie-

rung alter Patienten. Vor allem aber ergaben die objektiven Untersuchungen hochsignifikante Veränderungen der kardialen und zerebralen Leistungsfähigkeit, selbst bei sogenannten abgebauten Patienten, daß man von einer echten Therapie von Alterungsprozessen sprechen kann. Es scheint so zu sein, daß durch die Zufuhr makromolekularer Organsubstanzen tatsächlich fehlende oder defekte Enzym- und Strukturproteine, wahrscheinlich auch Nukleinsäuren, substituiert werden und gleichzeitig auch ein besserer „Repair“-Mechanismus, vielleicht auch eine Neubildung dieser Makromoleküle, vor sich geht. Dafür spricht auch die Beobachtung, daß die Wirksamkeit von Patient zu Patient verschieden ist, offenbar als Folge einer verschiedenen Ansprechbarkeit zellulärer Syntheseprozesse und abhängig vom Grad des Defektes.

Eine weitere Doppelblindstudie sollte die Wirkung von zytoplasmatischen Substanzen auf Arthrosen untersuchen [4, 5]. Gerade Arthrosen bedeuten in der geriatrischen Praxis meist ein therapeutisches Dilemma, machen aber für den Patienten das Alter zur eigentlichen Last. In einer randomisierten kontrollierten sechswöchigen klinischen Doppelblindstudie wurden 40 Patienten mit bisher therapieresistenten arthrotischen Veränderungen mit der zytoplasmatischen Therapie behandelt (Tab.2). Die Ergebnisse waren signifikante Besserungen des Ruhe- und Bewegungsschmerzes der Wirbelsäule, der Hüft- und Kniegelenke sowie der Beweglichkeit, in Winkelgraden gemessen, der Extremitätengelenke.

Zusammenfassend läßt sich feststellen, daß die zytoplasmatische Therapie mit makromolekularen Organsubstanzen ein neuartiges wirkungsvolles Thera-

Tab. 2: **Behandlungsschema: 2mal täglich 10 Tropfen NeyTroph® perlingual, NeyChondrin®, NeyArthros® i. m.**

	1. Woche	2. Woche	3. Woche	4. Woche
MO	NeyArthros Dil I NeyChondrin	NeyArthros Dil II NeyChondrin	NeyArthros Dil III NeyChondrin	NeyChondrin TS oder Sol
DI	NeyArthros Dil I NeyChondrin			
MI	NeyArthros Dil II NeyChondrin	NeyArthros Dil II NeyChondrin		
DO			NeyChondrin TS oder Sol	
FR	NeyArthros Dil II NeyChondrin	NeyArthros Dil III NeyChondrin		

Dil = Dilutionen; TS = Trockensubstanzen

pieprinzip in der Geriatrie darstellt. Verallgemeinernde und vage Begriffe wie Verbesserung von Alterserscheinungen und Verlängerung des Lebens dürfen die moderne geriatrische Medizin nicht in die finstere Mystik des Mittelalters zurückversetzen, sondern es ist vielmehr eine gezielte Behandlung von Veränderungen und Krankheiten im Alter nach heutigen medizinischen Gesichtspunkten erforderlich. Wie unsere Untersuchungen zeigen konnten, ist diese Therapieform durchaus in der Lage, solchen Anforderungen zu entsprechen.

Literatur

- [1] Lachnit K.-S., Klausner A., Proszowski E.: Organotherapie in der geriatrischen Cardiologie. In: Porcher H., Theurer K. (Hrsg.): Biomimetik als Chance: Ein neues therapeutisches Prinzip. Enke-Verlag, Stuttgart 1980.
- [2] Lachnit K.-S., Klausner A., Proszowski E., Rieder L.: Altern und Krankheit – ein makromolekulares Problem? *Therapiew.* **30** (1980) 8023–8033.
- [3] Lachnit K.-S., Bauer P., Wohlzogen F. X.: Zur Wirkung der zytoplasmatischen Therapie beim alten Patienten. *Wien. klin. Wschr.* **6** (1983) 194–200.
- [4] Lachnit K.-S.: Behandlung von Arthrosen mit zytoplasmatischen Substanzen. *Therapiew.* **33** (1983) 2858–2862.
- [5] Lachnit K.-S., Bauer P.: Die Behandlung von Arthrosen im höheren Lebensalter. *Rheuma* **4** (1984) 21–22.
- [6] Rütter W., Steiner B., Graul E. H.: Die Bearbeitung zytoplasmatischer Probleme unter Verwendung von Radioeweißkörpern. *Med. Kl.* **17** (1964) 691–694.
- [7] Theurer K.: Eingliederung der Therapie mit makromolekularen Organextrakten in die moderne Pharmakologie. In: Porcher H., Theurer K. (Hrsg.): Biomimetik als Chance: Ein neues therapeutisches Prinzip. Enke-Verlag, Stuttgart 1980.
- [8] Theurer K.: Biologische Immunsuppression und molekulare Regeneration durch zytoplasmatische Therapie. *Z. Allgemeinmed.* **48** (1972) 234–237.

(Anschrift des Verfassers:
Prim. Dr. K.-S. Lachnit, Vorstand d. IV. mediz. Abt.
im Pflegeheim der Stadt Wien-Lainz,
A-1130 Wien, Versorgungsheimpl. 1)

Die der „Erfahrungsheilkunde“ eingeschickten Manuskripte dürfen nicht gleichzeitig anderen Zeitschriften zur Veröffentlichung angeboten werden. Im allgemeinen werden nur Arbeiten als Erstdruck angenommen. Mit der Annahme des Manuskriptes durch die Schriftleitung und den Verlag tritt der Autor sowohl das alleinige Abdrucksrecht für diese Zeitschrift als auch für andere Nachdrucke und Vervielfältigungen an den Verlag ab. Alle Rechte, auch die des Nachdruckes, der photomechanischen Wiedergabe, der Herstellung von photographischen Vervielfältigungen, Mikrofilmen u. ä. und die der Übersetzung ganz oder teilweise bleiben dem Verlag vorbehalten. Das Rahmenabkommen bzw. Fotokopien und Mikrokopien zwischen dem „Börsenverein des Deutschen Buchhandels“ und dem „Bundesverband der Deutschen Industrie“ vom 14. 6. 1958 ist gültig (10-Pf.-Wertmarke pro Seite).
