

# DER PRAKTISCHE ARZT



SONDERDRUCK

ÖSTERREICHISCHE ZEITSCHRIFT FÜR ALLGEMEINMEDIZIN

34. JAHRGANG  
15. NOVEMBER 1980

Seiten 1802–1811

**423**

**Behandlung rheumatischer Gelenk-  
erkrankungen nach immunologischen  
Gesichtspunkten: eine Alternative**

# Behandlung rheumatischer Gelenkerkrankungen nach immunologischen Gesichtspunkten: eine Alternative

Von *Z. Hoffmann*

Es gibt viele Patienten, bei denen wir die übliche Rheumatherapie im Sinne einer chemischen oder hormonalen Immunsuppression, wegen der damit verbundenen Nebenwirkungen, nicht durchführen können. Die derzeitige Situation zwingt zur Einführung alternativer Therapieformen bei entzündlichen und degenerativen Gelenkerkrankungen.

Seit 20 Jahren benutze ich als Basis-Therapie beim Rheuma die Gegensensibilisierung, eine modifizierte Eigenblutbehandlung nach Theurer. Die antirheumatische Wirkung zeigt sich am besten mit Verdünnungsstufen der Gegensensibilisierung von  $10^{10}$  –  $10^6$ . In weit über 2000 Fällen hat sich diese Methode bei Tendopathien, Periarthritiden, Monarthritiden, Angiopathien und Neuralgien bewährt.

Die Wirkung der Gegensensibilisierung ist wie folgt:

Die im Patientenblut enthaltenen krankheitsspezifischen Antikörper werden durch Zusatz des Serum-Aktivators, einer kolloidalen Komplexverbindung aus Aluminium-Hydroxyd und Kieselsäure, zum Vollantigen komplettiert. Auch vorher tolerierte Autoantikörper werden durch dieses Verfahren antigen. Induzierte Antiauto-Antikörper richten sich nun gegen den Gesamtkomplex des Konjugats wie auch gegen dessen einzelne Komponenten (Abb. 1).

Die Verdünnungen zur Gegensensibilisierung werden im Blutlabor der vitOrgan Arzneimittel GmbH aus 8 ml zugesandtem Zitratblut hergestellt. Die Verdünnungen werden nach dem Prinzip der Desensibilisierung in absteigenden Konzentrationsstufen subcutan injiziert.

Die Gegensensibilisierung ist indiziert bei allen immunopathogenen Prozessen. Sie wirkt über die Bildung von Anti-Idiotyp-Antikörpern und feed-back-Mechanismen biologisch spezifisch immunsuppressiv. Es

**COUNTERSENSITIZATION**

**1. TREATMENT OF HYPERERGIC-DISEASES**

Karl Theurer, M. D. Forschungslaboratorien für Organo- und Immunotherapie, Brunnwiesenstraße 23, D-7302 Ostfildern, Germany

The Antisensitization, a modification of autohaemotherapy is a highly specific immunosuppressive method. Patient's disease – specific antibodies are modified by adding a colloidal complex (Revitorgan Serum-Aktivator®), which reinjected block excessive antibody formation. Mechanisms are best explained by idiotypic-antiidiotypic antibody-reactions.

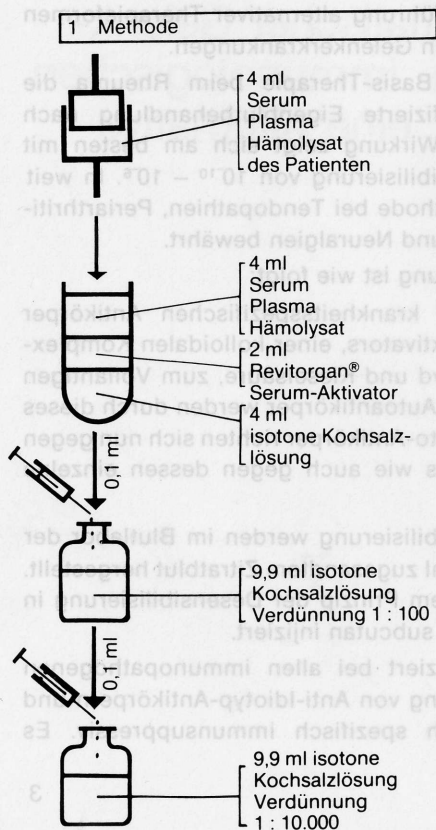
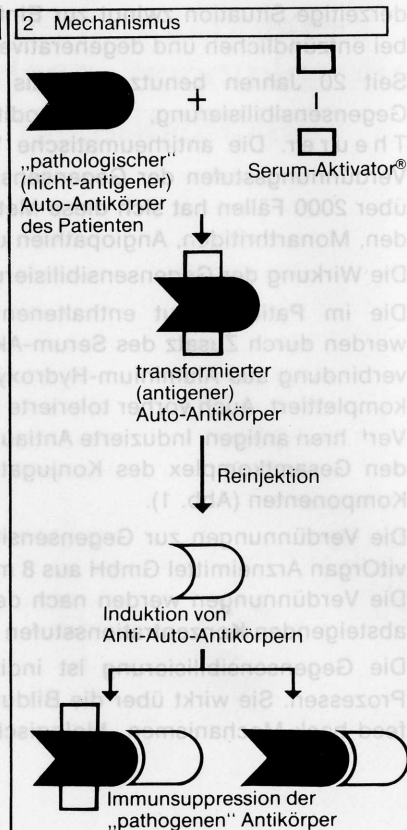


Abb. 1

**2. EXPERIENCES IN ORGAN TRANSPLANTATION**

Georg Sillo-Seidl, M. D., Thorwaldsenstraße 19, D-6000 Frankfurt, Germany

Counter-sensitization was used as a specific immunosuppressive method in the transplantation of reproductive organs, where chemotherapeutic drugs may have harmful effects. Ovarian (three) and Fallopian tube (four) were preserved in liquid nitrogen at -196° C before grafting. Rejection was prevented by counter-sensitization according to Theurer using the patients own blood. Neither clinical nor laboratory signs were found until 9 months after the operation.



zeigt sich eine überraschend gute Wirksamkeit, sehr oft auch bei Therapieversagern nach herkömmlicher immunsuppressiver Methode. Nebenwirkungen treten nicht auf.

Bei Monarthritis, Arthrosis und aktivierter Arthrosis ist zusätzlich zur Gegensensibilisierung noch die intraartikuläre Behandlung mit NeyArthros, einem Organextrakt aus embryonalem Knorpelgewebe und Synovialis, erforderlich. Wahrscheinlich bildet NeyArthros den pathogenen Prozeß im arthrotischen Gelenkknorpel wieder zurück.

Eine vier- bis fünfmalige intraartikuläre Applikation von NeyArthros beruhigt das arthritische Gelenk, der Hydrops versiegt, die Kapselschwellung verschwindet und die Kontrakturen lösen sich. In 5 Jahren wurden nach dieser Methode 120 Gelenke erfolgreich behandelt. Bei der chronischen Polyarthritis kam man mit dieser Therapieform alleine nicht zu Rande. Damit waren nur vorübergehende Erleichterungen zu erzielen.

Vor zwei Jahren übernahm ich ein Verfahren von Theurer, das sich zum Ziel setzte, die Selfperpetuation eines Autoimmun-Prozesses durch Verwendung von Antikörper-Fragmenten (Eigenblut-Hydrolysat) zu durchbrechen. Aus Patientenserum gewinnt man mittels enzymatischer Spaltung fragmentierte Autoantikörper-Komplexe und Immunglobuline in der Art monovalenter Antikörper. Deren Bindungsfähigkeit ist sowohl gegen den Rheumafaktor, den Autoantikörper, Komplementfaktoren als auch Makrophagen gerichtet, wodurch die Bildung des Rheumakomplexes und dessen Anlagerung an die Zelle verhindert wird (Abb. 2).

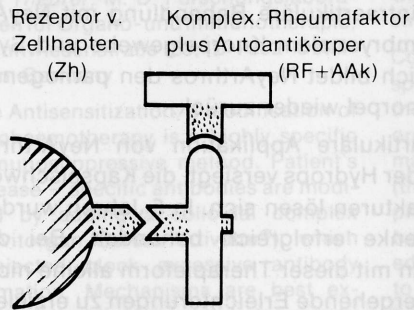
Ebenso dürfte die Freisetzung lysosomaler Enzyme unterbunden werden. Die Antikörper-Fragmente werden im Blutlabor der vitOrgan Arzneimittel GmbH hergestellt und sind in ansteigenden Konzentrationsstufen zu injizieren.

Ich begann eine erste Gruppe von pcP-Patienten mit einer Kombination von Gegensensibilisierung und anschließender Hydrolysat-Behandlung mit Antikörper-Fragmenten zu therapieren. Dazu wurde das Immunsystem mit Organextrakten aus Thymus, Milz, Nebenniere und Lymphknoten stimuliert. Weiter berücksichtigt wurden Herde im Organismus des Patienten. Hinzu kam NeyArthros (Knorpel und Synovia). Die gesamte Therapie wurde blockmäßig in einer bestimmten Zeitabfolge durchgeführt und erwies sich als erstaunlich gut wirksam.

Im Laufe von 1 1/2 Jahren kamen 39 Fälle von pcP und 3 Bechterew-Fälle zur Behandlung. Sie waren bis auf 2 Ausnahmen alles Spätfälle mit mehr als 5 Jahren Krankheitsdauer, zumeist RF-positiv mit typischen klinischen und röntgenologischen Symptomen.

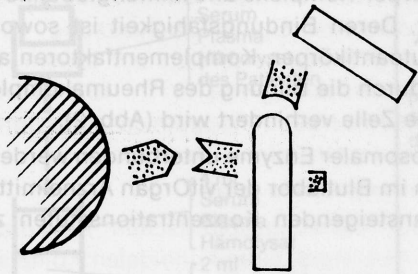
### Auslösung des Rheumaschubes

durch Bindung des Komplexes von Rheumafaktor und Autoantikörper (RF+AAK) an das Zellhaptan (Zh).



### Nach Hydrolysat-Behandlung

nicht-immunogene Fragmente des (RF+AAK)-Komplexes.



### Blockierung der Selfperpetuation

durch Verhinderung einer RF-Komplexbildung und dessen Anlagerung an den Zellrezeptor.

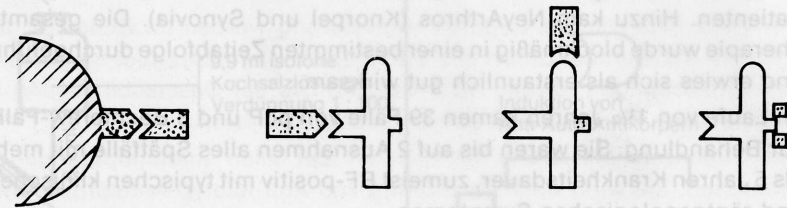


Abb. 2

Nach K. Theurer (1979).

Zu Beginn der pcP-Kur wird die GS in 2tägigem Abstand, später 3tägig, insgesamt 12mal verabreicht (Abb. 3). Dazu werden 5mal NeyArthros (entspricht 1 OP) und NeyDesib Nr. 78 (Thymus, Milz, Nebenniere, Lymphknoten), anschließend wieder 5mal NeyArthros Nr. 43 und NeyThymun Nr. 29 f (fötaler Thymus) und schließlich 5mal Ney-Tumorin Nr. 66 (Organmischung gegen Krebsdisposition) und 69 „N“ (Organmischung gegen Fokalkrankheiten) verabreicht.

Sobald die erste GS-Behandlung abgeschlossen ist, wird auf Hydrolysat übergegangen, und zwar in der Regel 15 Injektionen. Zum Abschluß wird die Gegensensibilisierung nochmals wiederholt.

Es ist ratsam, Organe mit chronischen Infekten oder Allergien zusätzlich zu berücksichtigen und mit entsprechenden zytoplasmatischen Substanzen zu behandeln. Überhaupt kann die Allergentestung interessante Aufschlüsse bieten. Bei sehr vielen Rheumatikern liegt eine plurivalente Nahrungsmittelallergie zugrunde.

Die zytoplasmatische Organtherapie berücksichtigt die Tatsache, daß es sich beim Gelenkrheumatismus um eine Allgemeinkrankheit handelt, bei der Gefäßsystem, vegetatives Nervensystem und innere Organe mit erkrankt sein können. Die proliferativen Gewebswucherungen in Gelenken und Sehnencheiden haben große Ähnlichkeit mit einem malignen tumorartigen Gewebsverhalten, deshalb wird zum Hydrolysat oftmals das NeyTumorin gegeben.

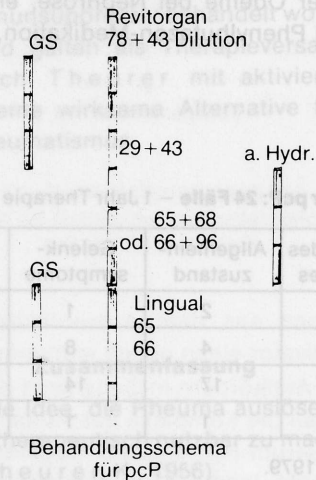


Abb. 3

Eine erste Beurteilung von 24 pcP-Patienten zwischen 1 und 35 Jahren Krankheitsdauer (meist ältere Erwachsene), die nach diesem Schema behandelt wurden, erlaubt nach 12–18monatiger Therapie folgende Aussage: Allen Patienten bekommt die Therapie gut, die allergischen Symptome kommen wieder unter Kontrolle, Rezidive bzw. Verschlimmerungen traten bisher nicht auf. Eine Wiederholungskur nach einiger Zeit wird zweckmäßig sein. Es treten keine Unverträglichkeiten auf. Die BSG-Werte sinken ab auf 20 mm, gelegentlich sogar noch darunter. Die arthritische Schwellung, Steife und Schmerzen verschwinden. In 3 Fällen wurden die Rheumafaktoren nach 6 Monaten wieder negativ. 16 Fälle, zum Teil RF positiv, sind völlig beschwerdefrei, die Gelenke sind abgeschwollen, frei beweglich bei auffallend gebessertem Allgemeinzustand (Tab.). 6 weitere Fälle mußten sich inzwischen der Fokalsanierung unterziehen, aber ohne „antibiotischen Schutz“. Danach bewegten sich die Patienten wieder völlig frei, die entzündeten Gelenke waren abgeschwollen und schmerzlos. Kreislauf und Nervenstörungen normalisierten sich. Es sind keine weiteren Medikamente nötig.

Lediglich 2 Fälle, deren Allgemeinzustand sehr verfallen war und deren Gelenke schon obliteriert waren, blieben unverändert bis schlecht. Ein zerstörter Gelenkknorpel ist im Grunde genommen auch schon eine Indikation für einen operativen Eingriff. Einige ältere Fälle benötigten zeitweilig Ketoprofen-Präparate. Die „veralteten“ Fälle blieben freilich stigmatisiert durch mannigfaltige Organdefekte. So hielt der Zustand bei einem Patienten mit einer ursprünglich arthritischen Knöchelschwellung infolge persistierender Ödeme bei Nephrose, entstanden durch jahrelange Pyrazolon- und Phenylbutazon-Medikation, an.

**Verlaufsbeurteilung der pcP: 24 Fälle** – 1 Jahr Therapie = Hydrolysat + Revitorgan

Prädikat	Aktivität des Prozesses	Allgemeinzustand	Gelenksymptome	Mobilität	BKS
unverändert	1	2	1	1	2
besser	11	4	8	8	9
gut	11	17	14	14	12
schlecht	1	1	1	1	1

Nach Z. Hoffmann, 1979.

## Kasuistik

1. Eine 33jährige Patientin hat ihre pcP in den Händen seit 2 Jahren mit sehr schmerzhafter Symptomatik; bisher therapieresistent. Die Fingergelenke blieben stets geschwollen. Wir führten eine kombinierte Behandlung Gegensensibilisierung plus Hydrolysat durch. Nach einem Jahr ist der positive ASL und RF negativ geworden, die bandförmige Entkalkung der Fingergelenke ist zurückgegangen, BSG liegt bei 6/20. Die Hände sind völlig abgeschwollen und schmerzfrei.

2. Eine 58jährige Patientin hat ihre pcP in Hand- und Sprunggelenken seit 15 Jahren. Die Herdsanierung half vorübergehend, dann trat die pcP wieder voll auf. Die befallenen Gelenke waren deutlich verschmälert. Sie reagierte allergisch gegen alle Rheumamedikamente, aber auch gegen Schokolade, Sonnenblumenöl, Schweinefleisch und Hafer. Folgende Kombinationstherapie wurde durchgeführt: Gegensensibilisierung, Revitorgan Nr. 43 (NeyArthros) + Nr. 78 (NeyDesib), Nr. 43 (NeyArthros) + 29 f (NeyThymun), 66 „N“ (NeyTumorin) + 96 (NeyTroph), Nr. 22, Trockensubstanzen, Hydrolysat und abschließend wieder die Gegensensibilisierung. Nach einem Jahr lag die BSG bei 13/30; Rö: zunehmende Einkalkung der Hände und Füße. Inzwischen war eine Ektomie der Tonsillenstümpfe veranlaßt worden, wonach der ASL negativ wurde. Nach einer weiteren Kur mit der Gegensensibilisierung und dem Hydrolysat wurden alle Rheumafaktoren negativ. Die Patientin fühlte sich schmerzfrei, die Gelenke waren abgeschwollen. Alle unsere Fälle waren vorher nach konventioneller Methode chemisch immunsuppressiv behandelt worden, hatten Rheumakuren durchlaufen und galten als Therapieversager. Die biologische Immunsuppression nach Theurer mit aktivierten Eigenseren und Organsubstanzen ist eine wirksame Alternative für die Therapie des chronischen Gelenkrheumatismus.

## Zusammenfassung

Es ist eine faszinierende Idee, die Rheuma auslösenden Autoantikörper aus dem Patientenblut therapeutisch nutzbar zu machen, ohne sie vorher isolieren zu müssen (Theurer, K., 1956).

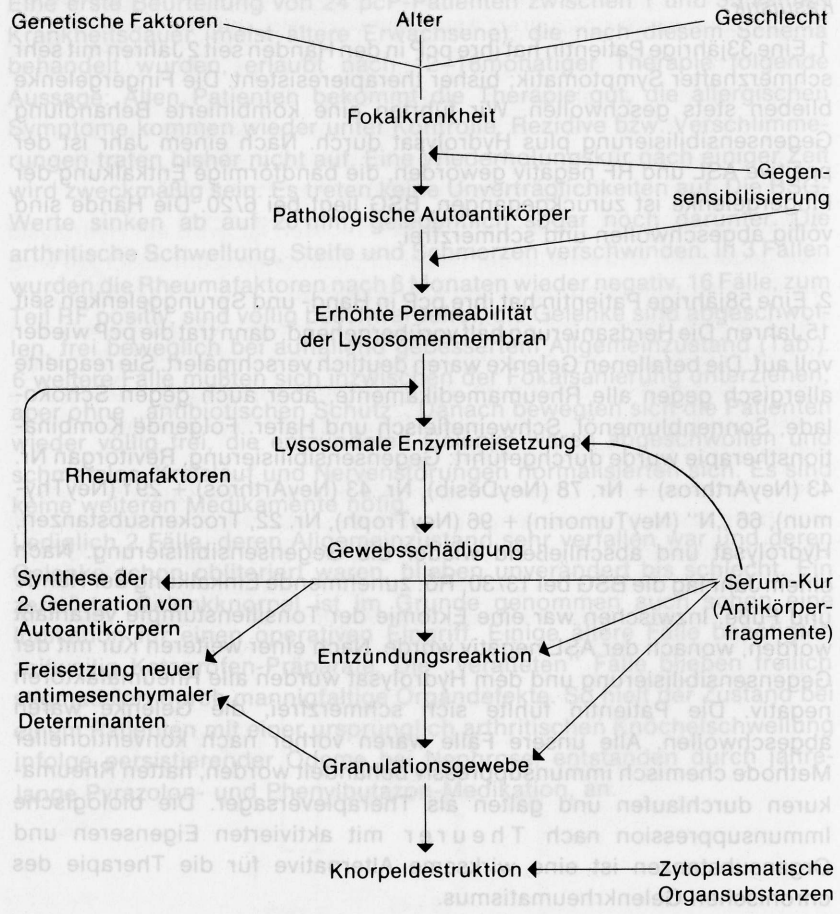


Abb. 4: Angriffspunkte der Gegensensibilisierung, der Serum-Kur (Antikörperfragmente) und der zytoplasmatischen Substanzen bei der Therapie rheumatischer Gelenkerkrankungen.

Zum einen bildet man aus dem Autoantikörper durch Zusatz von *Revitorgan*-Serumaktivator einen neuen immunogenen Komplex, der die Bildung von Antiauto-Antikörpern in Gang setzt (Gegensensibilisierung). Zum anderen kann man die Komplexe aus Autoantikörper und Rheumafaktor in Form des Serum-Hydrolysates fragmentieren (Theurer, K., 1957). Diese Fragmente lagern sich wahrscheinlich an Zellhaptene,

Rheumafaktor und Autoantikörper an. Sie verhindern die Bildung der Rheumakomplexe und deren Anlagerung an die Zellen ebenso wie die Bildung von Komplement. Damit unterbindet das Serum-Hydrolysat die Selfperpetuation des Rheumaprozesses. Bei der Therapie der pcP verwende ich sowohl die Gegensensibilisierung als auch das Hydrolysat und kombiniere beide mit der Injektion zytoplasmatischer Substanzen (*Revitorgan*) (Abb. 4). Diese kausal orientierte Rheumatherapie hat sich in meiner Praxis bewährt.

**Weiterführende Literatur**

über die Behandlung rheumatischer Gelenkerkrankungen mit der Zytoplasmatischen Therapie und den Methoden der Serum-Desensibilisierung

B r e z n a y, G.: Erfahrungen mit Eigenblutbehandlung bei chronischen Erkrankungen der Bewegungsorgane. *Erfahrungsheilkunde* 6, 1-6 (1967). - H o f f m a n n, Z.: Fokalerkrankungen des Bewegungsapparates - Gegensensibilisierung und Zytoplasmatische Therapie. *Orthopädische Praxis* 4 (1968). - H o f f m a n n, Z.: Behandlung von Gelenkerkrankungen unter besonderer Berücksichtigung immunopathogener Prozesse. *ZFA* 15, 847-851 (1978). - H o f f m a n n, Z.: Behandlung entzündlicher und degenerativer Gelenkerkrankungen nach immunologischen Gesichtspunkten: eine Alternative. *EHK* 3, 178-181 (1980). - K a r n i t s c h n i g, F.: Zum Thema: Rheumatismus. *Die Therapiewoche* 5, 220 (1958). - S c h m a u s e r, H.: Lumbalgien bei latenten Reizzuständen im Hüftgelenk. *Hippokrates* 14, 571-573 (1963). - T h e u r e r, K.: Die Medizinische 44, 1569-1572 (1956). - T h e u r e r, K.: Zur Immunotherapie des chronischen Rheumatismus. *Ärztliche Forschung* 5, 259-263 (1957). - T h e u r e r, K.: Die spezifische Desensibilisierung bei entzündlichen rheumatischen Erkrankungen. *Die Therapiewoche* 13, 4, 147 (1964).

Anschrift des Verfassers: Dr. med. Zvonimir Hoffmann, Facharzt für Orthopädie, Bahnhofstraße 26, D-2805 Stuhr 1 (BRD).

Verantwortlicher Redakteur für den ärztlichen Teil Univ.-Prof. Dr. med. Wilhelm Bäumler, 1050 Wien. Klinische Spätagasse 1 - Eichenstrasse, Herausgeber und Verleger für den nichtärztlichen Teil Dr. med. Adolf Schmitt, 1050 Wien, Kleine Spätagasse 1. Telefon 33 32 41 - Druck: Adria-Werk G.m.b.H. - Passau, 1051 Wien. Adressatzgasse 1-1