

Sonderdruck aus:

erfahrungs- heilkunde

ZEITSCHRIFT FÜR DIE ÄRZTLICHE PRAXIS

acta medica empirica

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

Zur Therapie entzündlicher und degenerativer Gelenkerkrankungen

Von E. Krug und K.-H. Kugler

Zur Therapie entzündlicher und degenerativer Gelenkerkrankungen

Von E. Krug und K.-H. Kugler

Rheuma gehört zu den Geißeln dieses Jahrhunderts. Millionen von Menschen sind davon befallen. Schmerzen und Siechtum sind die persönliche Folge für die Betroffenen; große volkswirtschaftliche Schäden durch Arbeitsunfähigkeit und Frühinvalidität die Folge für die Gesamtheit.

Was vielfach in relativ jungen Jahren schon beginnt, verdichtet sich im Alter. Und so ist es kein Wunder, daß in der geriatrischen Praxis Gelenkveränderungen einen Großteil der Probleme ausmachen.

Meist nur vorübergehende Linderung

Die klassische Basistherapie der orthodoxen Medizin mit Antiphlogistika und Antirheumatika hat ihre Grenzen. Sie bringt meist nur eine vorübergehende Linderung. Oft müssen die Präparate abgesetzt werden, viele Patienten erweisen sich schließlich als gegen klassische Pharmaka therapieresistent. Da auch die physikalische Therapie ihre Grenzen hat und zudem oft auf unüberwindliche technische Schwierigkeiten stößt, hat *Wolff* recht, wenn er schreibt, Rheuma gehöre „zu den drei Kategorien, gegen die die orthodoxe Medizin noch keine Waffen gefunden hat“.

Bei dieser Sachlage ist es kein Wunder: Immer wieder begegnen uns Patienten mit Gelenkprozessen, die sich trotz intensiver schulmedizinischer Behandlung entweder als therapieresistent erweisen, oder aber die ihnen zuteil gewordene Behandlung nicht vertragen. Immer mehr Patienten suchen auch aus Angst vor den Folgen einer Kortikosteroid- oder sonstigen allopathischen Behandlung von vornherein eine biologische Alternative. In der Tat ist ja die länger anhaltende Behandlung mit Cortison-Derivaten oder anderen Chemotherapeutika nicht frei von erheblichen Nebenwirkungen beachtlicher Schädlichkeit. Die jüngsten Entscheidungen des BGA, die für 43 Kombinationspräparate die Zulassung widerrufen sowie eine große Anzahl weiterer Rheumamittel in ihrer Indikation einschränken und Warnhinweise und

Dosierungseinschränkungen auf den Packungsbeilagen anordnen, haben das ihre zur Vergrößerung der Unsicherheit beigetragen.

Um so bedeutender ist es, daß uns demgegenüber, also gegenüber der herkömmlichen schulmedizinischen Therapie, mit dem *Theurerschen* Verfahren eine Therapie der Gelenkerkrankungen zur Verfügung steht, das rein biologisch, über hochwirksame, dabei nebenwirkungsfreie Präparate verfügt und zudem die Erkenntnis nutzt, daß bei vielen Gelenkprozessen autoaggressive Prozesse eine Rolle spielen, die mit der Zytoplasmatischen Therapie und den Methoden der Serum-Desensibilisierung zurückgedrängt werden können.

Im Mittelpunkt dieser Präparatengruppe stehen NeyChondrin und NeyArthros*. NeyChondrin ist ein Gelenkpräparat, das aus Thymus fet., Hypophyse, Diencephalon, Medulla spinalis, Glandula supr., Testis juv., Hepar, Pancreas, Musculi, Columna vert. fet., Articuli fet., Ren, Placenta und Nucleus pulp. besteht. NeyArthros besteht aus Gelenkkapsel, Knorpel und Synovia.

Bei den degenerativen Veränderungen, vor denen wir vor allem in der geriatrischen Praxis stehen, brauchen wir die Gegensensibilisierung und das Hydrolysat nicht**. Hier bilden NeyChondrin und NeyArthros in allen Variationen unser unmittelbares Instrumentarium.

Regeneration der Gelenkknorpel

Die Entstehung von Arthrosen wird heute nicht mehr ausschließlich auf reine Abnutzungserscheinungen zurückgeführt, sondern auf Veränderungen der Makromoleküle (Proteoglykane, Kollagen), besonders im Bereich des Gelenkknorpels (*Lachnit*).

Der Anwendung von NeyChondrin und NeyArthros liegt die Zielvorstellung zugrunde, Gelenkknorpel zu

* Hersteller: vitOrgan Arzneimittel GmbH, Postfach 4240, 7302 Ostfildern 1

** Die Gegensensibilisierung ist neuerdings als Allergostop I, das Hydrolysat als Allergostop II im Handel.

Originalia

regenerieren oder zumindest so weit zu stabilisieren, daß eine Chondromalazie nicht weiter fortschreitet. Prof. Dr. *Klümper* (Sporttraumatologe, Universität Freiburg) weist darauf hin, daß dieser therapeutische Ansatz eine Abwendung von der geltenden Lehrmeinung sei, der Gelenkknorpel sei grundsätzlich nicht regenerierbar; in praxi sei der Gelenkknorpel schon länger als ein Jahrzehnt als vitales Organ erkannt, das nachgewiesenermaßen therapeutisch beeinflussbar sei und sich entsprechend der biologischen Grundregel „die Funktion erhält die Form“ verhalte, und nicht umgekehrt. Der Sportmediziner kommt zu dem Schluß, daß die zytoplasmatischen Substanzen offensichtlich zu einer Besserung des geschädigten Gelenkknorpels, zu einer Stabilisierung und letzten Endes zu einer morphologischen Regeneration „in welchem Umfang auch immer“ beitragen. Immerhin liegen dieser Aussage mehr als 5000 Injektionen unter Verwendung von NeyArthros, NeyChondrin und NeyChondrin „N“ in einem Zeitraum von über drei Jahren zugrunde.

Die Aussage *Klümper*s findet ihre Bestätigung in einer Arbeit von *Weh, Dahmen* und *Fröschle* (Orthopädische Universitätsklinik und Poliklinik Hamburg-Eppendorf), die unter der Prämisse einer positiven Abhängigkeit der Eindringtiefe vom Degenerationsgrad beim pathologisch veränderten Knorpel Gelenkknorpelproben von Operationsmaterial vor und nach Inkubation mit Nährlösung und Pharmakon einer Bestimmung ihrer Kugeldruckhärte unterzogen. Abgesehen von einem Kortikoid-Präparat konnte dabei bei allen anderen Medikamenten eine Steigerung der Eindringtiefe, bezogen auf die Vergleichsserie, beobachtet werden. Der deutlichste Effekt in Richtung des gesunden Knorpelgewebes war bei NeyArthros festzustellen. Es ist übrigens hochinteressant, wenn hier auch nur am Rande erwähnt, daß *Dahmen, Fröschle* und *Weh* bei dieser Gelegenheit nachgewiesen haben, daß Kortikoide auf den Knorpel keinerlei regenerierende Wirkung haben.

Die intraartikuläre Injektion ist hochwirksam

Es wird sich die Frage stellen, wie die organotherapeutischen Wirkstoffe appliziert werden sollen. *Hoffmann* empfiehlt die intraartikuläre Applikation von

NeyArthros-Dilutionen Stärke I und II schon immer. Neuerdings verweist auch *Klümper*, der auf die Erfahrung von über 5000 intraartikulären Injektionen unter Verwendung von NeyArthros, NeyChondrin und NeyChondrin „N“ zurückblickt und die besten Ergebnisse NeyChondrin „N“ Stärke I zuschreibt, auf die beachtliche Wirkung intraartikulärer Injektionen. NeyChondrin Sol und die Trockensubstanz Nummer 43, die soeben durch NeyArthros-Sol abgelöst wurde, dürfen nicht intraartikulär appliziert werden.

Wir haben die intraartikuläre Injektion von NeyArthros in vielen hundert Fällen durchgeführt, und zwar ohne jegliche Komplikationen. Die ausgezeichnete Verträglichkeit von NeyArthros auch bei intraartikulärer Applikation kann von uns also nur bestätigt werden. Aber wir sind für die Verhältnismäßigkeit der Mittel. Auch in der Medizin. Und d. h., daß wir die intraartikuläre Applikation nur dann durchführen und mithin nur dann durchzuführen empfehlen, wenn andere Applikationsarten zuvor versucht wurden und nicht zu voll befriedigenden Ergebnissen geführt haben. Immerhin sind intraartikuläre Injektionen schon der damit verbundenen Notwendigkeit der Beachtung absolut steriler Kautelen wegen nicht problemlos und müssen im übrigen auch gekonnt sein.

Im Regelfall wird die subkutane Applikation ausreichen. Die vitOrgan-Dilutionen können nämlich im Prinzip an jeder beliebigen Stelle des Körpers injiziert werden, weil die molekularen Zellfaktoren einem „Tropismus“ folgen und mehr oder weniger ausgeprägt zu gleichartigen Organ- und Gewebezellen „wandern“. Sinnvoll kann es sein, das betroffene Gelenk zu umspritzen, was natürlich in erster Linie für die großen Gelenke zutrifft.

NeyChondrin als Dilution zeigt eine hervorragende Wirksamkeit, wenn man sie als „N“-Präparat paravertebral quaddelt. Wählt man hierzu eine feine Kanüle (Nr. 20), dann gelingt es, bei einiger Fertigkeit in dieser Technik, mit dem Inhalt einer einzigen Ampulle den Bereich der gesamten Wirbelsäule zu erfassen.

Neue galenische Form: Sol-Präparate

Die Firma vitOrgan ist laufend bemüht, ihre Therapie, wo immer das möglich ist, noch effektiver zu machen. So stehen nach NeyTumorin-Sol inzwischen

auch NeyChondrin-Sol und NeyArthros-Sol zur Verfügung. Wie mit NeyTumorin-Sol ist es mit NeyChondrin-Sol und NeyArthros-Sol gelungen, eine vollständige Trockensubstanz herzustellen, die in einem Vial und zwei ml physiologischer Kochsalzlösung als Lösungsmittel geliefert wird. NeyChondrin-Sol und NeyArthros-Sol zeichnen sich durch eine wesentlich höhere Konzentration als die herkömmlichen Trockensubstanzen aus.

NeyChondrin-Sol und NeyArthros-Sol können zum Abschluß einer Behandlung anstelle der sonst üblichen Trockensubstanz eingesetzt werden, wobei eine mehrmalige Gabe vorgesehen werden kann, sofern beachtet wird, daß zwischen den einzelnen Injektionen aus immunologischen Gründen nur ein Zeitabstand von nicht mehr als vier Tagen liegen darf. NeyChondrin-Sol und NeyArthros-Sol können aber auch im TSB-Verfahren (Tolerogene-Schnell-Behandlung) angewandt werden. Auf diese Weise kommt es bei ausgebrannten Arthrosen zu ausgesprochen hohen Wirkstoffkonzentrationen.

Für die ausgebrannten Arthrosen haben die Sol-Präparate auch den Vorteil, daß sie i. v. appliziert werden können. *Theurer* weist in diesem Zusammenhang darauf hin, daß vor den Sol-Präparaten die Dilutionen in derselben Art appliziert werden sollen, wie das für das Sol-Präparat vorgesehen ist, also z. B. i. v. bei i. v. Applikation.

NeyArthros liegt als Lingualpräparat in der hochwirksamen Liposomen-Form vor. Liposome sind feinste Fetttropfchen, in denen die Organwirkstoffe inkorporiert sind. Der konkrete Organotropismus beruht auf dem Einbau von Organfaktoren in die Lipidmembranen.

Bei entzündlichen Gelenkerkrankungen: Gegensensibilisierung und Hydrolysat

Werden bei den bisher dargestellten, rein degenerativen arthrotischen Veränderungen die Gegensensibilisierung und das Hydrolysat weggelassen, so sind bei rheumatoiden und rheumatischen, also entzündlichen Gelenkerkrankungen, bei denen das Immunsystem beteiligt ist, immer die Gegensensibilisierung und das Hydrolysat zusätzlich zu den Revitorgan-Präparaten einzusetzen.

Der Gelenk- und Muskelrheumatismus muß als immunpathogenes Geschehen verstanden werden. Bei diesen Erkrankungen spielen zwei unterschiedliche immunologische Prozesse eine Rolle:

1. Es ist anzunehmen, daß die ersten rheumatischen und arthritischen Schübe primär durch eine Infektion hervorgerufen wurden. Dabei muß noch offen bleiben, ob es sich um eine rein bakterielle, z. B. durch Streptokokken hervorgerufene Infektion handelt, oder um eine solche Infektion, kombiniert mit einer Virusinfektion, oder um eine reine Virusinfektion. Jedenfalls werden insoweit gewöhnliche Bakterien- oder Virus-Abwehrstoffe erzeugt.
2. Besonders während der arthritischen Erscheinungen gehen laufend Gelenkssubstanzen zugrunde, werden körperfremd und führen zur Bildung von Auto-Antikörpern. Diese unterhalten die Gelenkprozesse, weil sie wahrscheinlich auch unverändertes Gelenkgewebe zerstören. Es entsteht ein *circulus vitiosus*, der unterbrochen werden muß (*Faßbender*).

Beide immunologischen Prozesse können gemeinsam durch zytoplasmatische Präparate und die Methoden der Serum-Desensibilisierung nach *Theurer* behandelt werden. Die guten therapeutischen Ergebnisse, die bei dem größten Teil aller Gelenk- und Muskelerkrankungen erzielt werden, entsprechen folgender Hypothese: Die meisten Rheuma- und Gelenkerkrankungen kommen erst zur Behandlung, wenn der infektiöse Prozeß abgeklungen ist und die sekundäre Auto-Antikörper-Bildung eingesetzt hat. Sie kann durch hohe Verdünnungen (Dilutionen) geeigneter zytoplasmatischer Präparate unterbrochen werden. Dieser Prozeß wird unterstützt durch die Gegensensibilisierung, eine modifizierte Eigenblutbehandlung. Nach der theoretischen Vorstellung bilden sich dadurch Gegen-Antikörper, die die Auto-Antikörper-Entstehung gegen Gelenkssubstanzen hemmen. Hinzu treten die Wirkkomponenten des Hydrolysats.

Ergänzung: NeyDesib und NeyTroph

Unter Berücksichtigung des eben Gesagten wird die *Theurersche* Therapie entzündlicher Gelenkerkrankungen durch die Dilutionen NeyDesib und Ney-

Originalia

Troph ergänzt, wobei wir nach dem für die Behandlung von Gelenkerkrankungen standardisierten Behandlungsvorschlag in der Regel NeyDesib mit NeyArthros und NeyTroph mit NeyChondrin kombinieren. NeyDesib enthält fetalen Thymus, fetale Leber, Lymphknoten und Nebenniere, NeyTroph Musculi adult, Musculi fet., Cor fet., Thymus, Medulla spinalis, Cortex cerebri, Epiphyse und Diencephalon.

NeyDesib greift hauptsächlich am Immunsystem als biologisches Immunosuppressivum an. Wir wissen, daß die Suppressorzellen des lymphadenoiden Systems durch NeyDesib und vor allem durch die darin enthaltenen Thymusfaktoren aus dem fetalen Teil des Thymus stimulieren. Und das ist genau das, was bei allen Auto-Immunerkrankungen angestrebt wird.

NeyTroph brauchen wir wegen der beteiligten Muskulatur.

Hoffmann berichtet anhand eines großen Patientengutes, daß durch die Zytoplasmatische Therapie und die Methoden der Serum-Desensibilisierung in den meisten Fällen eine Normalisierung von BKS und Differentialblutbild sowie eine Konversion des Rheumafaktors zu verzeichnen seien.

Man denke bei Hüftgelenkerkrankungen immer an die Schonhaltung des Patienten und damit an die in Mitleidenschaft gezogene, schmerzhaft verspannte Muskulatur. Zusätzliche Procain-Infiltrationen können hier sehr hilfreich sein.

Beim Rheuma muß man immer mit überschießenden Reaktionen des Immunsystems rechnen. Bei hochempfindlichen Patienten sollte man hier deshalb mit Trockensubstanzen vorsichtig sein, da sie provozierend wirken können. Deshalb ist bei der PcP die Gabe von Trockensubstanzen auch nicht angezeigt.

Besondere Problemstellungen

Es scheinen noch einige Anmerkungen zu ein paar Problemstellungen nützlich:

1. Wird von Gold-, Penicillamin- oder Cortison-Behandlung auf die Zytoplasmatische Therapie übergegangen, muß die bestehende Regulationsstarre durchbrochen werden. *Hoffmann* empfiehlt hierzu die Verabreichung von Calcium (Cave: Digitalis bei i. v.-Applikation), dazu als Reizkörper Esberitox, weiter Vitamin C. Er wiederholt das

ganze 3–4 mal, dann genügt die Gegensensibilisierung allein.

2. Es wird immer wieder die Frage gestellt, wie man mit dem Cortison verfahren soll, wenn dies über lange Zeit hindurch verabreicht wurde. Hier ist es sicher so, daß man den Betroffenen ihre „Krücken“ (*Hoffmann*) nicht sofort wegnehmen kann, sondern sie ihnen vorerst lassen muß, wenngleich sie das Reaktionsverhalten im Immunsystem unterdrücken, das andererseits durch die Gegensensibilisierung gerade angesprochen werden soll.

Nach langen Jahren der Cortison-Therapie kommt es meistens zu einer Involution der Nebennierenrinde durch die dauernde Substitution. Hier empfiehlt sich die Zufuhr der Nr. 20, eines Präparates, das Faktoren aus Nebennierenrinde enthält und die Nebennierenrinde stimuliert. Zusätzlich sollte noch die Nr. 51 zur Aktivierung der hypothalamohypophysären Achse, die ja durch die lange Cortison-Therapie mitsupprimiert wurde, gegeben werden. Man kann dann mit den Kortikoiden langsam ausschleichen. Zytoplasmatische Substanzen haben bei längerer systematischer Anwendung einen analgetischen Effekt (*Wüster*).

3. Bei manchen Patienten liegt eine Schmerzüberempfindlichkeit vor, die manchmal schon hysterische Züge annimmt. Sehr gut wirksam ist in diesen Fällen NeyCalm. Damit bekommt man diese Übersensibilität, die mit Depressionen einhergeht, meist in den Griff. Auch AntiFokal hat sich bewährt.

Theurer hat die Anregung gegeben, bei Agitiertheit, bei vegetativ bedingten sympathikomimetischen Tendenzen, zusätzlich Epiphyse zu geben. Epiphyse beruhigt den übererregten Patienten und beeinflusst über das vegetative Nervensystem die Psyche.

Umgekehrt empfiehlt *Theurer*, bei melancholischer Tendenz Hypophyse zu geben. Mit der zytoplasmatischen Organotherapie ist es möglich, auf diese antagonistischen Prinzipien einzuwirken.

4. Nicht übersehen werden darf die Tatsache, daß es sich beim Gelenkrheumatismus um eine Allgemeinerkrankung des Organismus handelt, bei der Gefäßsystem, vegetatives Nervensystem und in-

nere Organe miterkrankt sein können. Die erkrankten Organe sind immer mitzubehandeln.

Dabei ist auch dem Stoffwechsel Beachtung zu schenken. Insoweit bietet sich vielfach der zusätzliche Einsatz von Dil. Nr. 61 FegaCoren an.

5. Oft wird einem zufriedenstellenden Therapieerfolg eine Reduzierung des Körpergewichts des Patienten von Nutzen sein. Übergewicht belastet die Gelenke.
6. *Klümper* weist darauf hin, daß in der Therapie von Knorpelschäden ausschließlich Langzeitergebnisse sinnvoll seien, die sich nach bisherigen Erfahrungen über wenigstens fünf Jahre erstrecken müßten. Allein schon die Transformation des Gelenkknorpels setze eine kontinuierliche Therapie über wenigstens ein Jahr voraus.

Wenn *Klümper* auch feststellen konnte, daß sich die Zeit bis zur beschwerdefreien Funktions- und Belastungsfähigkeit in den unterschiedlichen Belastungsformen unter der Zytoplasmatischen Therapie um bis zu 30% verkürzt, so ist doch darauf hinzuweisen, daß Wunder nicht erwartet werden dürfen. Die regenerierende Gelenktherapie braucht, auch wenn sich oft verblüffend schnell Erfolge einstellen, Zeit, so daß es in vielen Fällen Wiederholungskuren bedürfen wird, um den Fall endgültig in den Griff zu bekommen. Das leuchtet auch dem Patienten ein.

Kasuistik

1. *E. W.*, 82 Jahre alt, weibl., ausgebrannte Kniegelenksarthrose links, sehr schmerzhaft. Orthopädisch ausbehandelt. Zunächst standardisierte Gelenktherapie mit Revitorgan-Dilutionen Nr. 78+Nr. 43 sowie Nr. 68+Nr. 96, keine Gegensensibilisierung, Revitorgan-Trockensubstanzen Nr. 47 und 68 sowie Revitorgan-Lingual Nr. 68, Nr. 65 und Nr. 96. Bei trotz Schmerzminderung noch nicht zufriedenstellender Situation nach acht Wochen Nachbehandlung mit sechs intraartikulären Injektionen von NeyArthros-Dilution Stärke II. Daraufhin völlige Schmerzfreiheit. Die Patientin steigt mühelos Treppen und ist auch von der Ruhe in die Bewegung beschwerdefrei. Nach einem Jahr prophylaktische Gabe von NeyChondrin-Sol i.v. (nach entsprechender Vorbehandlung).
2. *K. J.*, 59 Jahre alt, weibl. Schwere entzündliche rheumatische Schübe. Zeitweise nahezu bewegungslos. Patientin muß, als sie das erste Mal in die Praxis kommt, gestützt werden. Behandlung mit Revitorgan-Dilutionen Nr. 78+43 sowie Nr. 96, Gegensensibilisierung und Hydrolysat (zusätzlich Revitorgan-Lingual Nr. 69 und Nr. 68). Keine Trockensubstanzen. Konversion der Rheumafaktoren. Normalisierung der BKS. Volle Wiederherstellung der Beweglichkeit. Die Patientin ist seit 18 Monaten praktisch beschwerdefrei.
3. *M. K.*, 51 Jahre alt, männl., schwere Wirbelsäulenbeschwerden bei ständiger beruflicher Belastung durch langes Autofahren. Chiropraktisch wegen zu häufiger Anwendung abgestumpft. Nachhaltige Myogelosen. Standardisierte vitOrgan-Gelenktherapie, wobei NeyChondrin als „N“-Dilution paravertebral gequaddelt wurde. Mehrere Nachbehandlungen mit NeyChondrin. Die Beschwerden des Patienten können kompensiert werden.

(Für die Verfasser:
Dr. med. Erich Krug, Weinstraße 23, 6928 Helmstadt)