

S O N D E R D R U C K A U S

# **ZAHNÄRZTLICHE PRAXIS**

*Die Zeitung des praktischen Zahnarztes*

---

XII. Jahrgang Nr. 9 vom 1. Mai 1961

---

## **Methoden zur Desensibilisierung**

von

**Dr. K. Theurer, Stuttgart**

**Werk-Verlag Dr. Edmund Banaschewski  
München-Gräfelfing**

Es wird heute allgemein anerkannt, daß ein infektiöser Herd sowohl zu einer Sensibilisierung des Organismus gegen die Antigene der in ihm enthaltenen Mikroorganismen als auch gegen die Zerfallsprodukte aus den dabei zugrundegehenden körpereigenen Zellen führen kann. Nach der Allergielehre entwickeln sich daraufhin pathergisch-hyperergische Reaktionen. Die Sensibilisierung gegen die körpereigenen Zellabbauprodukte kann aber auch zur Bildung von Autoantikörpern führen, die gegen die gleichartigen Zellen, vorwiegend des Mesenchyms gerichtet sind und dort zytotoxische Autoaggressionen verursachen. Auf Grund neuerer Forschungen, insbesondere von Pfeiffer (Frankfurt), wirken auch Autoantikörper gegen fixe Gewebszellen und nicht nur solche gegen Blutzellen pathogen. Sie sind für den chronischen und progredienten Verlauf der verschiedensten Organkrankheiten mitverantwortlich.

Nach der Allergielehre wird für die Therapie einer allergischen Erkrankung die Allergenkarrenz, d. h. die Fernhaltung von Allergenen gefordert. Beim Fokus erreicht man dies durch seine Sanierung. Man sollte jedoch daran denken, daß z. B. die Sanierung von Dentalherden durch Zahnextraktion zu einer unerwünschten Versprengung der Antigene bzw. Allergene führt, wodurch im sensibilisierten Organismus bedrohliche anaphylaktische Reaktionen, ebenso aber auch akute Verschlimmerungen der Herdkrankheit auftreten können. Deshalb sollte man schon prophylaktisch vor der Herdsanierung eine spezifische Desensibilisierung anstreben oder aber die chirurgische Sanierung sowohl unter dem Schutz eines Antibiotikums als auch gleichzeitig einer Kombination eines Antihistamin-Präparates mit einem Cortisonderivat durchführen. Diese wirken zwar nicht spezifisch desensibilisierend; sie setzen jedoch als Reaktionshemmer die Gefahr von Komplikationen herab.

Die herkömmliche Methode der individual-spezifischen Desensibilisierung setzt die Gewinnung einer Autovakzine voraus und ist deshalb für die Prophylaxe ungeeignet. Es hat sich hier aber, wie auch zur Nachbehandlung, die Methode der Gegsensensibilisierung bewährt (Theurer). Während man bisher das Antigen bzw. Allergen wiederholt in unterschwelligen Dosen injizierte, verwendet man bei der Gegsensensibilisierung die Reaktionsprodukte des Organismus gegen die jeweilige Krankheit aus dem Blutserum des Patienten. Es sind dies vorwiegend die allergischen Antikörper, die Reagine. Diese werden in vitro an eine kolloidale Komplexverbindung aus Aluminiumhydroxyd und Kieselsäure angekoppelt und auf diese Weise zum Vollantigen komplettiert. Durch wiederholte Injektion des so vorbehandelten Eigenserums werden Ge-

genreaktionen gegen die allergischen Antikörper ausgelöst und diese mengenmäßig zurückgedrängt. Im Tierversuch konnten wir dies nachweisen.

Die Gegsensensibilisierung hat sich bereits seit Jahren bei den verschiedensten Arten von Allergosen, Kolitiden, Gefäßerkrankungen u. a., ebenso aber auch bei chronischen Krankheiten, bewährt, bei denen man immunopathogene Vorgänge annehmen muß.

Das Verfahren ist denkbar einfach und billig, zumal man das Blutpräparat nur einmal herzustellen braucht und dieses über die ganze Behandlungszeit haltbar ist. Die Konservierung wird mit einem Konservierungsmittel erreicht, welches der kolloidalen Komplexverbindung zugesetzt ist.

Die Gegsensensibilisierung eignet sich auch zur Provokation und zum Auffinden von latenten Herden. Adler hat bereits vor zwei Jahren darauf hingewiesen. Es wird dabei die nach Vorschrift hergestellte unverdünnte Stammlösung aus dem aktivierten Eigenserum verwendet. Bei höheren Verdünnungen dieser Stammlösung bis über 1:10 000 lassen sich solche Provokationswirkungen aber rasch wieder beruhigen.

Windstösser hat diese Methode bereits 1957 zur Desensibilisierung bei der Fokus-Sanierung empfohlen. Er ist ebenfalls der Meinung, daß speziell das dentale Herdgeschehen generell vor und nach der Extraktionsbehandlung einer Desensibilisierung bedarf. Schon damals hat er bei über 200 behandelten Herdkranken nicht eine einzige Komplikation erlebt.

Zur prophylaktischen Anwendung der Gegsensensibilisierung genügen gewöhnlich drei bis vier Injektionen in Abständen von jeweils drei bis vier Tagen. Unmittelbar nach der chirurgischen Herdsanierung gibt man dann mindestens vier bis sechs weitere Injektionen.

Eine weitere Abart der altbewährten Eigenblutbehandlung besteht in der Verwendung von hydrolytisch gespaltenen Antikörpern, deren Tropismus zum Hapten bzw. Antigen erhalten geblieben ist. Wir nennen diese Methode „Serum-Kur“ (Theurer). Diese kommt als Desensibilisierungsverfahren bei allen chronisch-entzündlichen Organerkrankungen in Betracht, bei denen immunopathogene Autoaggressionen gegen mesenchymale Gewebe anzunehmen sind. Auch hier verweise ich auf die speziellen Veröffentlichungen.

Es unterliegt heute keinem Zweifel mehr, daß ein Fokus sich als Irritationszentrum auch neural-pathogen auswirkt und besonders zu Funktionsstörungen des Zwischenhirns und über diese dann zu den verschiedensten vegetativ-dystonen Beschwerden führt.

Oft sind auch die Herdsanierung und neutral-therapeutische Maßnahmen in der Peripherie nicht in der Lage, diese Funktionsstörung des Zwischenhirns zu beseitigen. Die Normalisierung des dysthetisch ge-

wordenen Zwischenhirns könnte man dann als „zentrale Neuraltherapie“ bezeichnen. Dazu eignen sich höhere Verdünnungen aus zytoplasmatischen Organsubstanzen von Zwischenhirn. Durch wiederholte Injektionen können die vegetativ-dystonen Störungen in der Peripherie u. U. auch ohne Sanierung eines Fokus behoben werden. Diese Therapie ist besonders dann zu empfehlen, wenn durch die Fokus-Sanierung nicht der gewünschte Erfolg eintritt. Zu bedenken ist auch, daß bei allen allergischen Erkrankungen die Genese in einer abwegigen Reaktion des Zwischenhirns und der verschiedensten Organe wie Leber, Milz, Pankreas, Schleimhäute, Hypophyse, Nebennieren und anderen endokrinen Drüsen begründet liegt. Die biologische Behandlung dieser Organe mit Organsubstanzen kann deshalb als finalgerichtete Therapie angesehen werden.

Nach einem Vortrag, gehalten anlässlich der 10. Jahrestagung der Deutschen Medizinischen Arbeitsgemeinschaft für Herdforschung und Herdbekämpfung (DAH) am 20. und 21. April 1960 in Bad Nauheim.