

Tele skop

Fachfortbildung im Gesundheitswesen



Hp
Karlheinz
Kugler

HP-EXTRA

Sonderveröffentlichung

Sonderdruck: Aus HP-Heilkunde/Naturmedizin Nr. 6/84

Eindrucksvolle
Jubiläumsveranstaltung in Stuttgart —
840 Teilnehmer

30 Jahre Zytoplasmatische Therapie

Von Hp Karlheinz Kugler

30 Jahre sind die Zytoplasmatische Therapie und die Methoden der Serum-Desensibilisierung alt. Mit diesen Therapiearten ist ein biologisches Verfahren entstanden und gewachsen, das im naturheilkundlichen Konzert eine hervorragende Stimme spielt und aus dem biologischen Orchester nicht mehr wegzudenken ist. Die Jubiläumsveranstaltung, die als Tagung der Gesellschaft zur Erforschung der makromolekularen Organo- und Immunotherapie (GEMOI) in Verbindung mit der XXX. Jahrestagung über die Zytoplasmatische Therapie und die Methoden der Serum-Desensibilisierung in der Zeit vom 13. bis 14. Oktober im Hotel International in Stuttgart durchgeführt wurde, erlebte mit rd. 850 Teilnehmern eine eindrucksvolle Demonstration der Freunde der Zytoplasmatischen Therapie. Und im fachlichen Bereich stand die Veranstaltung auf einem Niveau, das die Messung auch mit strengen schulmedizinischen Maßstäben nicht zu scheuen braucht, und an dem die Gesamtmedizin auf die Dauer mit Sicherheit wird nicht vorbeigehen können.

Die Kardinalfrage

Hält man Rückschau auf die Entwicklung der Zytoplasmatischen Therapie und die Methoden der Serum-Desensibilisierung, wird in einmaliger Weise das Wirken einer kraftvollen Einzelpersönlichkeit sichtbar: Prof. Dr. med. Karl Eugen Theurer.

Zu Beginn der Zytoplasmatischen Thera-

pie stand die Kardinalfrage: Wie entwickelt man aus der Zellulärtherapie eine therapeutisch wirksame und sichere Organotherapie nach immunologischen und molekularbiologischen Grundsätzen? Der Gedanke ließ K.E. Theurer keine Ruhe, daß es sich bei den Erfolgen der Frischzellenimplantation nach Niehans um die Wirkung molekularer Zellbestandteile handeln müsse. Auch war es

sein Bestreben, die begründete Furcht vor möglichen allergischen Reaktionen und Sensibilisierung bei der Zellulärtherapie durch die Entwicklung einer immunologisch dosierbaren Organotherapie auszuschalten.

Säuredampflyse

Am Ende vieler Überlegungen und mannigfacher Experimente, auch Selbstversuche, gelang Theurer 1951 die Entwicklung eines besonders schonenden Verfahrens zum chemischen Aufschluß von Organsubstanzen durch Säuredampflyse gefriergetrockneter Organpulver im Vakuum. Das Verfahren wurde patentiert. Es war der Schlüssel zur Beseitigung und Verminderung der Artspezifität, unter Beibehaltung der Organspezifität sowie der Verbesserung der Löslichkeit von Zellinhaltsstoffen. Die gut dosierbare und risikolose Behandlungsweise mit biologischen Makromolekülen, die Zytoplasmatische Therapie, war entstanden. Durch die Inauguration der Zytoplasmatischen Therapie wurden wesentliche Anstöße für die wissenschaftliche Forschung auf den Gebieten der Organimmunologie, der Allergologie und der Molekularbiologie gegeben.

Drei Phasen

Im Hinblick auf die Entwicklung der Zytoplasmatischen Therapie lassen sich drei Phasen unterscheiden:

Zunächst waren es die überzeugenden Ergebnisse aus der Praxis, die die Richtigkeit der therapeutischen Überlegungen bestätigten. In der zweiten Phase gelang die Objektivierung im Bereich der Veterinärmedizin und der Grundlagenforschung. Die dritte Phase schließlich ist durch die wissenschaftliche Konsolidierung in Klinik und Praxis gekennzeichnet. Dafür lieferte die XXX. Jahrestagung ein hervorragendes Beispiel. Sie brachte hochsignifikante Ergebnisse.



Einführungskolloquium — Diskussionsforum

Den Auftakt der dreitägigen Veranstaltung bildete ein „praktisches Seminar über die Zytoplasmatische Therapie und die Methoden der Serum-Desensibilisierung“, das von Dr. med. K.G. Theurer, Dr. H. Porcher und Dr. Th. Stiefel bestritten wurde. Es hatte den Sinn, auch für die in der Therapie noch nicht so Bewanderten den Einstieg und die entsprechende Grundlage zu schaffen.

Als eine ausgesprochen gute Idee ist das offene Diskussionsforum „Der Stellenwert der Zytoplasmatischen Therapie bei Entwicklungsstörungen, chronisch-degenerativen, allergisch-entzündlichen und tumorösen Krankheitsbildern“ zu bezeichnen, das sich unter Leitung von Prof. Dr. med. M. Nagel, Fachpraxis und Klinik für Allgemeinchirurgie-Onkologie, München, anschloß und an dem 30 Ärzte, also für jedes vitOrgan-Jahr einer (darunter viele „alterfahrene Hasen“), teilnahmen und über ihre Erfahrungen aus Klinik und Praxis diskutierten.

Biologische Alternativen in der Veterinärmedizin

Die eigentliche Vortragsveranstaltung wurde von den Veterinärmedizinern eingeleitet. Prof. Dr. med. vet. H. Kraft, 1. medizinische Tierklinik der Universität München, referierte über das Thema „Rückblick und Ausblick über die Möglichkeiten der Zytoplasmatischen Therapie in der Veterinärmedizin“.

Als vor mehr als 30 Jahren die ersten Untersuchungen über die Wirkungen der Zytoplasmatischen Therapie beim Tier begonnen hätten, habe man noch sehr wenig über die Molekularbiologie, über Immundefekte und anderes mehr gewußt. Heute gehörten diese Fachgebiete zum selbstverständlichen Wissen jedes Studenten naturwissenschaftlicher Fä-



cher. So sei es erklärbar gewesen, daß viele der Anwendung der Zytoplasmatischen Substanzen skeptisch gegenüber gestanden hätten. Doch bald habe in einer Reihe von wissenschaftlichen Arbeiten gezeigt werden können, daß bei der Anwendung zytoplasmatischer Substanzen organspezifische Wirkungen erzielt werden konnten, wenn das Organ in der Lage war, auf diesen biologischen Anstoß zu reagieren. Der Einfluß auf geschädigtes Gewebe wie auch auf die Funktion des entsprechenden Organs sei offensichtlich geworden. In vielen Fällen, in denen herkömmliche Arzneimittel nicht wirkten oder zwar wirkten, aber auch z.T. erhebliche Nebenwirkungen zeigten, habe man mit der Zytoplasmatischen Therapie Heilung ohne das Risiko von Nebenwirkungen erzielt werden können. Als Beispiele seien nur Schäden durch ionisierende Strahlen oder am Nierenparenchym genannt.

Die Vermutung, daß bei vielen Krankheiten Störungen im Immunsystem vorliegen, sei durch den positiven Effekt der Gegensensibilisierung mit der modifizierten Eigenbluttherapie nach Theurer bestätigt worden. Vor allem im letzten Jahrzehnt seien diese Hypothesen durch viele Untersuchungen in der Molekularbiologie erkannt und die kühnen Gedankenflüge, die zur Entwicklung der Therapie mit zytoplasmatischen Substanzen führten, hätten ein wissenschaftliches Fundament erhalten.

Prof. Kraft: Heute kennen wir zum großen Teil den Wirkungsmechanismus dieser Therapie. Der verantwortungsbewußte und informierte Tierarzt wird sie überall dort einsetzen, wo gezielt Organe behandelt werden müssen bis hin zur Tumorthherapie und Verhinderung von Metastasen.

Leberschäden bei Hochleistungskühen

Über „neue Ergebnisse bei der Behandlung von lebergeschädigten Hochleistungskühen mit biologischen Präparaten“ berichtete Prof. Dr. med. vet. H. Frerking, Prorektor, Tierärztliche Hochschule Hannover.

Leberschäden bei Hochleistungskühen sind trotz intensiver Beratung und Verbesserung der Fütterung im Zunehmen begriffen. Eine überzeugende Therapie ist bisher nicht gefunden worden, vielmehr werden die vielen individuellen Behandlungsversuche oft als „Polypragmasie“ bezeichnet.

In verschiedenen Versuchsreihen wurden an insgesamt 345 Hochleistungskühen die Präparate Hepa-Merz, Flor de piedra D 3, Echinazin gegen Amylin und Traubenzucker getestet. Eine Gruppe blieb unbehandelt.

Als Kontrollparameter wurden verschiedene sogenannte Leberenzyme bestimmt. Es konnte kein einheitliches Ergebnis gewonnen werden. Es traten sel-



ten statistisch gesicherte Unterschiede zwischen den Gruppen auf.

Die Suche nach geeigneten sogenannten Leberschutzpräparaten sollte forciert werden.



Tumoren, Spondylitiden, Geriatrie

„Die Bedeutung der Zytoplasmatischen Therapie in der veterinärmedizinischen Praxis bei Tumoren, Spondylitiden und in der Geriatrie“ hieß der Vortrag von Dr. med. vet. G. Ambronn Schöningen, in dem drei Kasuistiken dargestellt wurden. Bei jedem Fall wurde anhand eines zweiten ähnlich gelagerten Falles die Wiederholbarkeit der Behandlungsfolge nachgewiesen.

Eine Terrierhündin, 12 Jahre, mit Rund- und Spindellzellsarkom an der distalen Mammaleiste, wird mit NeyTumorin® „N“ pro inj. (Dil. Nr. 66 „N“) und Viscum album cps. vorbehandelt, anschließend 10 x mit NeyTumorin®-Sol. Danach erfolgt Entfernung des nun gut abgegrenzten Tumors mittels Gummiligatur. Das Tier lebte noch vier Monate völlig gesund, vital und völlig schmerzfrei. Der Krankheitsverlauf wurde anhand von Dias dargestellt.

Wenn auch aus ökonomischen Gründen eine solche Behandlung nicht Regelfall sein kann, zeigt sie doch die Möglichkeit und den Erfolg der Therapiemethode. Bei einer 9 Jahre alten Teckelhündin mit ähnlichem Krankheitsbild wurde die gleiche Therapie erfolgreich durchgeführt. Das Tier lebt jetzt noch völlig gesund.

Ein wertvoller Zollhund (Deutscher Schäferhund) mit Spondylose am Lendenwirbelsäule-Kreuzbeinübergang, der erfolglos mit Ultra Demoplas behandelt worden war, wurde 5mal mit NeyChondrin® „N“ pro inj. (Dil. 68 „N“), Stärke III, behandelt, zusätzlich mit Traumeel im. und 1mal NeyChondrin®-Sol. Nach 6 Wochen war das Tier wieder voll diensttauglich. Dias der Röntgenaufnahmen

und ein neutrales Gutachten bestätigen die vorherige Diagnose und Heilung. Ein gleicher Erfolg mit dieser Behandlungsmethode war bei einem 9 Jahre alten Pudeln zu verzeichnen, der wegen des Dauerschmerzes euthanisiert werden sollte.

Ein Pudeln, 10 Jahre, und ein Bernhardiner, 10 Jahre, lt. Vorbericht kaum noch eine Lebenserwartung, mit Herzinsuffizienz und Aszites, wurden mit zweimaliger Digitalisinjektion und mehrmaliger Injektion von FegaCoren® pro inj. (Dil. Nr. 61) sowie homöopathischen Herzmitteln wesentlich gebessert. Der Pudeln, der 3 Monate nach dem Behandlungserfolg 3mal FegaCoren® pro inj., St. III, erhielt, lebte noch 2 Jahre ohne Aszites, dem Alter entsprechend lebhaft. Der Bernhardiner, der lt. Röntgenbefund einen Herzbeutel in Fußballgröße neben seinem Aszites hatte, konnte wieder bis zu 30 Minuten laufen und lebte noch 4 Monate.

Spezifische Organotherapie

Über „Geriatrische“ Probleme in der Kleintierpraxis und ihre biologische Behandlung sprach Dr. med. vet. H. Burgard, St. Ingbert-Saar:



Die geriatrische Behandlung beginnt nach ausführlicher Anamnese und üblichen Untersuchungen allgemeiner und spezieller Art nach individuellem Behandlungsplan. Akute und chronische Grundkrankheiten werden zunächst behandelt und wenn möglich beseitigt. Bei physiologischem, altersgemäßem Nachlassen von Körperfunktionen hilft eine spezifische Organotherapie (Zytoplasmatische Therapie) und evtl. zusätzliche Procain-Therapie. Fehlen Körperfunktionen, so muß substituiert werden (Vitamine, Hormone, Enzyme). Die Fütterung wird dem Alter und der Kondition des Tieres angepaßt werden.

Der Festvortrag

Den Festvortrag hielt Prof. Dr. Dr. h.c. F. Hollwich, em. Direktor der Augenklinik



der Westfälischen Wilhelms-Universität. Sein Thema „Der Einfluß des Lichts auf Stoffwechsel und Hormonhaushalt des Menschen“.

Lichttechniker vertreten heute die Ansicht, daß es möglich sei, Tageslicht durch Kunstlicht zu ersetzen.

„Moderne Architekten“ haben daher fensterlose Kongreßzentren, Betriebs- und Fabrikationsräume sowie Laboratorien, aber auch fensterlose Schulen gebaut.

Künstliches Licht kann — betrachtet man nur den Sehvorgang — durchaus ein Ersatz für Tageslicht sein. Jedoch ermöglicht Licht, das in unser Auge einfällt, nicht nur das Erkennen unserer Umgebung sowie das Lesen und Schreiben. Vielmehr beinflußt das Licht über spezielle Nervenfasern („energetischer Anteil“) der Sehnerven den Stoffwechsel und die Hormone. Dieser Vorgang verläuft unabhängig vom Sehvorgang. Darüber hinaus reagieren Stoffwechselabläufe und Hormonausschüttung völlig anders unter Leuchtstoffröhrenlicht als unter Tageslicht (über das Vegetativum und über unmittlere Substanzen gibt es Möglichkeiten, die Durchsichtigkeit zytoplasmatisch zu beeinflussen).

Neue Perspektiven in der Onkologie: Grundlagenforschung

In diesem Themenbereich trug Prof. Dr. med. vet. H. Buschmann, Institut für medizinische Mikrobiologie, Infektions- und Seuchenmedizin der Universität München zunächst die „Immunologische Wirkung zytoplasmatischer Therapeutika im Tierversuch“ vor:

Die Immunpharmakologie ist ein Wissensgebiet im Grenzbereich zwischen Pharmakologie und Immunologie. Sie beschäftigt sich mit der Beschreibung und Anwendung von Immunmodulatoren. Immunmodulatoren haben überall dort Bedeutung, wo eine erwünschte Im-



Bedeutung von NeyTumorin® bei der experimentellen Infektion von tumortragenden Tieren“:

An verschiedenen Versuchsmodellen wurde der immunmodulatorische Effekt von NeyTumorin®-Sol beschrieben. Von Interesse war deshalb die Frage, ob und in welchem Ausmaß dieser Effekt sich auch auf einen Infektionsablauf auswirkt. Mit der experimentellen Infektion unter Verwendung von Staph. aureus konnte gezeigt werden, daß durch eine Vorbehandlung der Versuchstiere mit NeyTumorin®-Sol die Überlebensrate verbessert und darüberhinaus der therapeutische Penicillin-Effekt deutlich verstärkt wird.

Maligne Tumoren können zu einer Immundepression mit der Folge einer erhöhten Infektionsbereitschaft führen. Da andererseits für einen optimalen Effekt einer antimikrobiellen Chemotherapie eine funktionelle intakte Immunabwehr von Bedeutung ist, stellen Infekte bei ma-

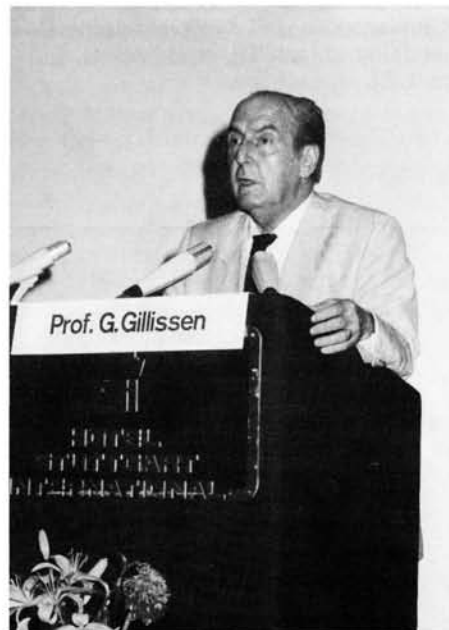
munreaktion modifiziert werden soll. Wegen der komplizierten und vielfach noch ungeklärten Mechanismen der Immuninduktion ist die Entwicklung neuer Substanzen, die das Immunsystem auf bestimmten Ebenen gezielt beeinflussen, erst am Anfang.

Das Bild wird weiterhin dadurch kompliziert, daß ein und derselbe Immunmodulator unter bestimmten Umständen stimulierende, unter anderen Umständen suprimierende Wirkung haben kann. Ähnlich immunmodulatorische Wirkungen zeigen auch die im Tierversuch am Institut untersuchten zytoplasmatischen Therapeutika. Zahlreiche Substanzen zeigen eine ausgesprochen deutliche phagozytosesteigernde Wirkung, vor allem NeyNormin® „N“ (Nr. 65 „N“), Neythymun® (Nr. 29 f+k) und NeyGeront® (Nr. 64). Gesteigert wird auch die Antikörperbildung von Mäusen gegenüber partikulären Antigenen, z.B. durch NeyNormin® „N“ (Nr. 65 „N“), 71, 70 und NeyTumorin® (Nr. 66). Entsprechende positive Ergebnisse liegen vor mit den Verdünnungen 10^{-4} und 10^{-6} , in geringerem Maße mit 10^{-9} .

Auch bei Tieren (Schweinen), deren Immunsystem durch immunsuppressive Behandlung geschädigt worden war, konnte die Erholung des Immunsystems durch wiederholte Gaben von Neythymun®, (Nr. 29 f+k) und Nr. 71 i.v. beschleunigt werden (vor allem die Regeneration der B-Zellen) und auch der Verlauf von Nachfolgeinfektionen hämolyzierende E. coli) nahm bei den behandelten Tieren im Vergleich zu den Kontrollen einen günstigeren Verlauf.

Verbesserung der Immunabwehr

Prof. Dr. Dr. G. Gillissen, Vorstand der Abteilung Med. Mikrobiologie der Med. Universität Aachen, Vorsitzender der GEMOI, behandelte zu demselben Bereich das Thema: „Die therapeutische



lignen Tumoren oft ein besonderes therapeutisches Problem dar. Untersucht wurde deswegen der Einfluß von NeyTumorin®-Sol auf eine experimentelle Infektion mit *Candida albicans* zu Beginn eines palpablen, durch Methylcholanthren induzierten Tumors. Die Versuche ergaben bei Tumortieren gegenüber normalen Tieren eine etwas beschleunigte Mortalitätsrate. Diese wurde durch Gaben von NeyTumorin®-Sol in signifikanter Weise reduziert, was im Sinne einer Verbesserung der Immunabwehr gedeutet wurde.

Prof. Dr. P. E. Munder vom Max-Planck-Institut für Immunbiologie in Freiburg legte „Mechanismen der Tumorzellstörung durch xenogene Substanzen“ dar und unterstrich insoweit den hohen Stellenwert der Zytoplasmatischen Therapie.

Prof. Dr. K. Letnansky, Institut für angewandte und experimentelle Onkologie



der Universität Wien sprach über: „Mögliche Mechanismen für eine direkte, spezifische Hemmung der Tumorphoriferation durch Faktoren aus mäterner Rinderplazenta und NeyTumorin®“. Vorgezogen wurden Experimente zur Auftrennung eines Faktors aus dem mäternen Anteil der Rinderplazenta. Dieser Faktor hemmt spezifisch die Protein- und DNA-Synthese von Tumorzellen. Die durchgeführten Bindungsstudien an Tumorzellmembranen ergeben eine erhöhte Bindung dieses Faktors an bestimmte Rezeptoren, die auf Tumorzellen gehäuft auftreten. Dieser Prozeß der Bildung eines Inhibitor-Rezeptor-Komplexes führt zu einer erhöhten Inhibition der Synthese eines Proteins, das etentuell für den DNA-Polymerase-Enzymkomplex ist.

Selektive Wachstumshemmung

Schließlich referierte Prof. Dr. H.R. Maurer, Institut für Pharmazie der Freien Uni-



Prof. H. R. Maurer

versität Berlin, über „Selektive Wirkung xenogener Proteine und Peptide auf das Klonale Wachstum normaler, hämatopoetischer und maligner Stammzellen in vitro“ im Rahmen des Themenkreises onkologische Grundlagenforschung:

der Strammzellassays für Screening-Zwecke wurde im Vergleich mit CIS-Platin aufgezeigt.

Neue Perspektiven in der Onkologie: Ergebnisse aus Klinik und Praxis

Nachgerade in diesem Bereich dokumentierte die Tagung hochsignifikante Ergebnisse. Fr. Dr. med. E. Blitstein-Willinger, Hautklinik und Poliklinik im Rudolf-Virchow-Krankenhaus, Freie Universität Berlin, sprach über „Ansätze einer immunologischen Therapie bei AIDS“:

Das „acquired immunodeficiency syndrom“ — AIDS — ist eine erworbene, durch HTLV-Retroviren induzierte Form eines Immundefektes. Dieser betrifft insbesondere die zelluläre Achse des Immunsystems und manifestiert sich klinisch in Form schwerer opportunistischer Infektionen und Hautmalignomen. Begleitende immunologische Auffälligkeiten sind: erniedrigte Gesamt-T-Zell-Population, erniedrigter T_H/T_S -Quotient, vermehrte T_S -Lymphozyten und verminderte T_H -Lymphozyten, reduzierte Mito-

gen-Stimulierbarkeit in vitro und kutane Energie auf „recall“-Antigene.

An zwei Fällen mit Lymphadenopathie-Syndrom und einem Fall mit disseminiertem Kaposi-Sarkom werden Ansätze einer immunologischen Therapie besprochen. Verwendet wurden γ - und β -Interferon und Neythymin® k (Nr. 29 k). Es wurde über die klinischen Ergebnisse sowie über vor und während der Therapie erhobene Befunde der IL-2-Produktion (T-Helferzell-Lymphokin) berichtet.

Anhand von Immunparametern (Mitogen-induzierte T-Zell-Proliferation, MLC, Entwicklung von zytotoxischen Zellen, OKT 4/OKT 8-Quotient) bei der in vitro-Substitution von human IL-2 wurde die Rolle des human IL-2 bei AIDS besprochen.

Reduzierung der Nebenwirkungen aggressiver Chemotherapie

Dr. med. Schlechtingen von der Robert-Janker-Klinik in Bonn hielt ein Referat mit dem Thema: „Die Wirksamkeit von NeyTumorin®-Sol in Kombination mit Radio- und Chemotherapie bei High-Risk und Low-Risk-Patienten mit Mamma-Ca“:

45 von 90 Patienten mit metastasierendem Mammakarzinom wurden im Rahmen einer prospektiv randomisierten Studie zusätzlich zur kombinierten radio- und zytostatischen Stoßtherapie supportiv mit NeyTumorin® behandelt.

Es sollte überprüft werden, ob durch den adjuvanten Einsatz der Zytoplasmatischen Therapie die subjektive Verträglichkeit der Behandlung verbessert und die Nebenwirkungsrate gesenkt werden könnte.

Simultan zur Radiotherapie wurden die Patientinnen mit relativ günstiger Prognose (low risk) nach folgendem Zytostatika-Schema behandelt:

Tag 1 und 2 je 1 mg Vincristin® i.v.
Tag 2 und 3 je 25 mg/kg KG Trofosamid (Isoten®) oral.



Die Wirkungen eines sulfatierten Organlysats aus juvenilem Tymus, maternaler Plazenta, Leber und anderen Organen vom Rind und Schwein (NeyTumorin®) wurden in klonalen Stammzellassays mit Mäusegranulozyten, menschlichen T-Lymphozyten und etablierten Tumorzellen (L-1210-, P-388-, Mi-, HL-60-Leukämie, jährlich-Aszites-Karzinom und Fibroblastoiden L-929-Zellen) in vitro untersucht. Die Dosis-Wirkungs-Beziehungen lassen erkennen, daß das Wachstum aller untersuchten Tumorzellen durch das Präparat signifikant stärker gehemmt wird (Faktor 1, 6-9) als das der normalen Granulozyten und T-Lymphozyten. L-292-Zellen werden bedeutend schwächer gehemmt. Damit ergibt sich für die untersuchten Tumoren eine deutlich selektive Wachstumshemmung. Die Brauchbarkeit und hohe Empfindlichkeit



Dr. med. E. Blitstein-Willinger



Dr. J. Schlechtingen

Die high-risk-Patientinnen erhielten:

Tag 1 und 2

je 1 mg Vincristin® i.v.

Tag 2, 4, 6, 8, 10

je 60 mg/kg KG Ifosfamid (HoloXan®) i.v.

Der Hälfte der Patientinnen wurde zusätzlich NeyTumorin® nach folgendem Schema verabreicht:

Tag 1

2 mal 1 Amp. NeyTumorin® pro inj., St. I i.v.

Tag 2

2 mal 1 Amp. NeyTumorin® pro inj., St. II i.v.

Tag 3

1 Amp. NeyTumorin® pro inj. St. III i.v.

Tag 4-8

je 1 Amp. NeyTumorin®-Sol i.v.

Tag 9-20

je 1 Amp. NeyTumorin®-Sol i.m.

Bei der Auswertung zeigte sich, daß die subjektive Verträglichkeit (Allgemeinbefinden, Appetit) der zusätzlich mit NeyTumorin®-behandelten Gruppe deutlich besser war und die Brechfrequenz und der Gewichtsverlust signifikant verringert werden konnten.

Der Unterschied im Ausmaß der Knochenmarksdepression war in den beiden Studienarmen nicht signifikant.

Insgesamt hat sich die supportive NeyTumorin®-Behandlung zur Reduzierung der Nebenwirkungen aggressiver Chemotherapieprotokolle beim Mamma-Karzinom in der dargelegten Verabreichung und Dosierung bewährt.



Dr. M. Herzog

Studie an 340 Patienten

Dr. M. Herzog, Universität Tübingen, hielt ein Referat „Biochemisch erfäßbare Mechanismen biologischer Präparate (NeyTumorin®) am Menschen“.

Zur Forschungsmethode:

Neue statistische Methoden der Interkorrelationsanalyse und der statistischen Auswertung unter Zuhilfenahme von Rechenzentren (UNIVAC 11/80)



und Supercomputer (CRAY 1). Neue Möglichkeiten und Perspektiven.

Auswertungsergebnisse einer Studie an 340 Patienten:

a) Wirkmechanismen und Korrelation des Präparates NeyTumorin® mit folgenden Parametern in Abhängigkeit von der Dosierung und der circadianen Verabreichung: Leukozyten, Erythrozyten, Hb, HKT, MCV, MCH, MCHC, RDW, Thrombozyten, PKT, MPV, PDW, Neutrophile, Lymphozyten, Eosinophile, Monozyten, Eiweiß, Kreatinin, Harnstoff, Harnsäure, LDH, GOT, GPT, Kreatinkinase, Gamma-GT, Alkalische Phosphatase, GLDH, Na, K, Ca, Fe, Quick, PTT, TZ, Fibrinogen, Ig-A, Ig-G, IG-M, Albumin, C-reaktives Protein, χ_2 -Makroglobulin, χ_1 -Glykoprotein, χ_2 -Haptoglobine, Coeruloplasmin, CEA, TPA, CA 19-9 und CA 12-5.

Weitere Parameter, die berücksichtigt werden sind:

Krebsart, Tumorstadium, Malignität, Alter, Gewicht, Blutvolumen.

b) Vorteile einer adjuvanten Therapie mit NeyTumorin® bei der Verhinderung oder Milderung der Thrombopenie, Erythropenie und Leukopenie und bei der Verbesserung der Blutgerinnungswerte.

c) Reduktion der Nephrotoxizität und Knochenmarkstoxizität mit NeyTumorin®.

d) Verbesserung des Allgemeinbefindens während und nach der zytostatischen Therapie.

e) Antitumorogene Wirkung von NeyTumorin® beim Menschen kritisch betrachtet.

f) Strategien für die Bekämpfung von möglichen Nebenwirkungen bei NeyTumorin®.

g) Vorteile und Nachteile einer hohen NeyTumorin®-Dosierung.

h) Korrelationen des Präparates NeyTumorin® mit Zytostatika.

Zusammenfassend: Welche weiterfüh-

renden Studien wären nun notwendig? Wie läßt sich die Wirksamkeit von NeyTumorin® weiter verbessern?

Das Leben lebenswerter gestaltet

Priv. Doz. Dr. med. B. Kisseler, Chefarzt, Radiologische Zentralabteilung des Kreiskrankenhauses Böblingen, der vor einiger Zeit, zusammen mit Dr. Th. Stiefel, in der THERAPIEWOCHE eine vielbeachtete „Pilotstudie zum Verlauf der Tumormarker CEA, TPA und Ferritin bei 29 markerpositiven Patienten mit Mamma-Ca unter der Therapie mit NeyTumorin®-Sol in Verbindung mit Chemotherapie“ veröffentlicht hat, sprach über die „Verbesserung der Lebensqualität von Karzinompatienten durch Kombination zytobiologischer Substanzen mit zytostatischer Therapie“.

Die zytobiologisch-zytostatische Kombinationstherapie ermöglicht eine Stabili-



sierung der Metastasierung über Monate und gestaltet das Leben lebenswerter. Neben der antitumoralen Wirksamkeit dieses Therapiekonzeptes fällt das gute subjektive Allgemeinbefinden der Patienten auf, das auch eine ambulante Behandlung mit hochdosierten Zytostatika ermöglicht.

Die in dem Beitrag dokumentierten Ergebnisse seien Ansporn, dieses Prinzip in der Therapie solider Tumoren weiter intensiv zu verfolgen.

Prospektiv randomisierte Studie

Dr. med. F. Migeod, Sonnenbergklinik, Fachklinik für Hämatologie, Onkologie und Immunologie, Onkologische Rehabilitationsklinik, Bad-Sooden Allendorf, referierte über den „Verlauf tumorassoziierter Antigene, des Neopterin und verschiedener Parameter der T- und B-zellulären Immunität unter den zytoplasmatischen Substanzen Neythymun k und NeyTumorin®-Sol, randomisiert gegen ein Placebo“:

In einer prospektiv randomisierten Studie wurden 36 Patientinnen in drei Gruppen verteilt; in den Gruppen 1 und 2 wurden nach vorherigen Densibilisierung 3mal 15 mg der Präparationen Neythymun k oder NeyTumorin®-Sol, in der Gruppe 3 als Kontrolle nur ein Vitamin-B-Komplex i.m. appliziert. Einschlußkriterien waren: weibliches Geschlecht, Alter mehr als 65 Jahre, hypo- oder anergische T-Zellreagibilität gegenüber den 7 simultan intradermal applizierten Recall-Antigenen Tanustoxin, Diphtherietoxin, Streptokokken-C-Antigen, Alttuberkulin, Candida-Albicans-Antigen, Trichophyton-Antigen und Proteus-Mirabilis-Antigen, Diagnose eines Mamma- oder Colontumors in den letzten zwei Jahren im maximalen Tumorstadium T2 NO, kein apparativer oder laborchemischer Hinweis für ein Tumorrezidiv, keine Cytostase oder Radio, Zustimmung nach Aufklärung

über die Ziele der Studie. Geprüft wurden vor und 8 Tage nach der letzten Applikation Neopterin im Urin/-Mol Kreatinin, CEA, TPA, Blutbild, Leukozytenunterdifferenzierung, Serumproteine mit Immunglobulinindifferenzierung, die cutane Reaktion auf die oben genannten Recall-Antigene und als klinischer Parameter der Karnofsky-Index. Signifikante Veränderungen gegenüber der Kontrollgruppe ergaben sich bei der Neopterinexkretion (Placebo + 2,3, Neythymun k + 43,7, NeyTumorin®-Sol + 61,8 uMol /Mol Kreatinin) und bei der cutanen T-Zellreagibilität (Placebo + 1,5, Neythymun k + 7,1, NeyTumorin®-Sol + 6,6 mm). Neythymun k führte zusätzlich zu einem signifikanten Abfall der IgA, IgM und IgG gegenüber NeyTumorin® und dem Placebo. Die übrigen Prüfparameter zeigten nicht signifikante Schwankungen, in allen drei Gruppen.

Die Korrelation von Tumorstadium, Überlebenswahrscheinlichkeit und T-Zellkompetenz ist in zahlreichen Studien gezeigt worden, wobei Hämoblastosen häufiger an- oder hyperergisch sind als primär lokale Neoplasien. Da den klassischen Krebstherapien Stahl, Strahl und Cytostase in der Regel nur eine Tumovernichtung bis zur Nachweisgrenze gelingt, sind Strategien zur quantitativen Immunstimulation und qualitativen Immunmodulation des onkologischen Patienten mit Rezidivrisiko notwendig, unspezifische Immunreize sind zwar quantitativ, aber nicht qualitativ wirksam. Diese Lücke könnte durch die „Biological response modifiers“ in Form der zytoplasmatischen Organlysate Neythymun k und NeyTumorin®-Sol geschlossen werden. Es bleibt jedoch Aufgabe von Längsschnittstudien und Nachbeobachtungen, zu belegen, ob die in dieser Studie evidente Verbesserung von T-Zellkompetenz und erhöhter Knochenmarksproliferation

1. die Rezidivrate von Tumoren senkt und damit
2. zur Überlebenszeit von Malignompatienten beiträgt.

Dem Vortrag von Dr. Migeod schloß sich ein Referat des Klinikchefs Prof. Dr. med. F. Douwes, Ärztlicher Direktor der Sonnenberg-Klinik, Fachklinik für Hämatologie, Onkologie und Immunologie, onkologische Rehabilitationsklinik, Bad-Sooden Allendorf über „Klinische Erfahrungen mit NeyTumorin®-Sol beim Plasmozytom, Hypernephrom und kolorektalen Tumoren“ an, wobei Prof. Douwes über sehr beachtliche Ergebnisse berichten konnte.

Orthopädie und Rheumatologie

Im Bereich Orthopädie und Rheumatologie kam zunächst Prof. Dr. med. Dr. sc. med. H. Wanderka, Institut für Zellforschung, Mikrozirkulation, Mikrodynamik, Viernheim, zu Wort: „Experimentelle Untersuchungen über die regenerieren-



de Wirkung von NeyChondrin®, NeyArthros® und NeyGeront® auf das Stütz- und Knorpelgewebe“. In dem Referat wurde über die Wirkung zytoplasmatischer Substanzen auf vorgeschädigte Gelenkknorpel- und Wirbelsäulenbereiche berichtet.

Dr. med. Zvonimir Hoffmann, Arzt für Orthopädie, Vorsitzender des Kuratoriums und des wissenschaftlichen Beirats der GEMOI, Stuhr-Brinkum, trug „Nebenwirkungsfreie Rheumatherapie bei chronischer Polyarthrit und Weichteilrheumatismus“ vor. Er ging von der weitgehend begründeten Arbeitshypothese aus, daß die cP folgende drei Phasen bis zur Manifestation durchlaufe:

1. Phase

Exogene Antigene oder Autoantigene treffen auf ein Immunsystem mit mangelhafter Kooperation seiner kompetenten Zellen. Diese Disposition ist im HLA-System codiert. Hier setzt die Gegensensi-



bilisierung (ALLERGOSTOP I) an. Therapeutisch eignen sich weiterhin die Thy-muspräparate NeyDesib® und NeyIm-mun®.

2. Phase

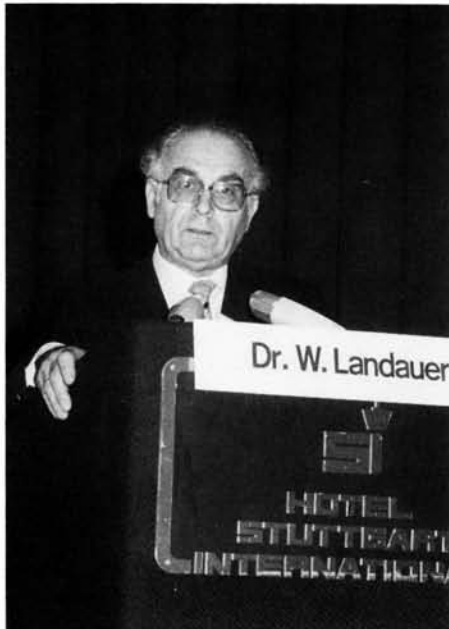
Ein weiterer exogener Einfluß mindert die Wirkung und Zahl der T-Suppressor-Zellen. In dieser Phase ist NeyNormin® indiziert.

3. Phase

Die rheumatische Reaktion entsteht in disponierten Organen und membranö-sen Kompartimenten. In diesem fortge-schrittenen Stadium eignen sich Serum-Hydrolysat (ALLERGOSTOP® II), NeyArthros®, dann NeyChondrin®. Die Zytoplasmatische Therapie und die Me-thoden der Serum-Desensibilisierung setzen an mehreren Stellen dieser Entwicklungskette an.

Ergebnis

Unter dieser Therapie läßt sich die Pro-gredienz der cP hemmen und die Häufig-keit der Schübe reduzieren. Nebenwir-kungen und Allergien wurden nicht be-obachtet. In dem Referat wurden auch Problemfälle besprochen.



Morbus Bechterew

Dr. med. W. Landauer, Arzt, Spay, hatte „Erfahrungen mit der Gegensensibilie-rung bei HLA-B-27 positiven Patienten, speziell Morbus Bechterew“ zum Gegen-stand seines Referates gemacht:

Der Morbus Bechterew stellt eine Erkran-kung in der Gruppe des sogenannten se-ronegativen Rheumatismus dar.

Der bekannte übliche Verlauf endet mit einer hochgradigen bis völligen Verstei-fung der Wirbelsäule. Das Leiden, wel-ches meistens erst 2—10 Jahre nach Auf-treten der ersten Symptome diagnosti-ziert wird, gilt als unheilbar. Lediglich symptomatische Therapieformen im Be-reich der physikalischen Therapie brin-

gen neben intensiven krankengymnasti-schen Behandlungen, die fortlaufend er-forderlich sind, eine Linderung oder Er-leichterung für den Betroffenen. Die ver-schiedenen medikamentösen Therapien sind meist mit Nebenwirkungen so bela-stet, daß die Behandlungen abgebro-chen oder geändert werden.

Aufgrund der bisherigen Erfahrungen mit der Zytoplasmatischen Therapie und der Serum-Gegensensibilisierung (AL-LEGGOSTOP I) stellt diese Therapie ei-ne gezielte Behandlung dar, mit der be-rechtigte Hoffnung, ein bisher als unheil-bar und wenig beeinflussbares Leiden nicht nur in den Griff zu bekommen, son-dern bei frühzeitiger Anwendung weitge-hende Beschwerdefreiheit zu erreichen und die Beweglichkeit der Wirbelsäule zu erhalten. Ziel wäre es, nach Auffinden der auslösenden Ursache bei allen HLA B 27 positiven Menschen mit dieser Therapie eine Heilung zu ermöglichen.

Immunologie und Immunpathologie

Bei diesem Problemkreis ergriff zu-nächst Prof. Dr. Dr. hc. A. Mayr, Institut für medizinische Mikrobiologie, Infek-tions- und Seuchenmedizin der Universi-tät München das Wort: „Paramunologie: Eine neue Perspektive für die Zytoplas-matische Therapie“. Prof. Dr. Mayr führte aus:

Die Aktivierung der unspezifischen Schutzmechanismen bzw. die Freiset-zung und Wirksamkeit entsprechender Mediatoren führt zu einem von der Im-munität abgrenzbaren unspezifischen Schutzstand, für den es bisher keine ein-heitliche Begriffsbestimmung gibt. Im Rahmen der Immunologie hat man hier-für die Begriffe „unspecific immunity“, „non-specific immunity“, „unspecific re-sistance“, erworbene Resistenz, gesteig-erte Resistenz, erhöhte Abwehrkraft, unspezifische Immunität und ähnliche



Wortbildungen gewählt. Bei dieser Sprachverwirrung war es notwendig, den erworbenen, spezifischen Schutz (Im-munität) von dem erworbenen, nichtspe-zifischen Schutz (Paramunität) abzu-grenzen und klar zu definieren. Hier-durch ist ein eigenes Fachgebiet entstan-den, das sich aus der Immunologie ablei-tet und mit ihr funktionsmäßig eng ver-bunden ist, inzwischen aber sowohl für die Forschung als auch für die Praxis neue Aspekte eröffnet. Dieses Fachge-biet wird als „Paramunologie“ bezeich-net.

Als Paramunität versteht man den unsp-zifischen Schutz von Individuen gegen-über unterschiedlichen Infektionen, To-xinen, Schadstoffen oder körperfremden bzw. transformierten, körpereigenen Zel-len. Paramunisierung führt zum Zustand einer Paramunität. Im medikamentellen Sinn umfaßt sie alle Maßnahmen zur Er-zeugung einer iatrogenen Paramunität. Paramunitätsinducer und -meditatoren sind Arzneimittel, die dazu bestimmt sind, bei Mensch und Tier zur Erzeugung körpereigener Abwehr- und Schutzstoffe sowie Abwehrmechanismen im Sinne ei-ner Paramunisierung angewendet zu werden.

Die Untersuchung der funktionellen Grund-lagen der Zytoplasmatischen The-raapie hat Zusammenhänge und Interak-tionen mit Abwehrmechanismen aufge-deckt, die in den Bereich der Paramunität fallen. Nachgewiesen wurden bisher eine Erhöhung der Phagozytoserate, eine In-duktion der Interferonbildung, eine Akti-avierung der spontanen zellvermittelten Zytotoxizität und eine generelle Erhö-hung der Widerstandsfähigkeit gegen-über unterschiedlichen Infektionen und Tumoren.

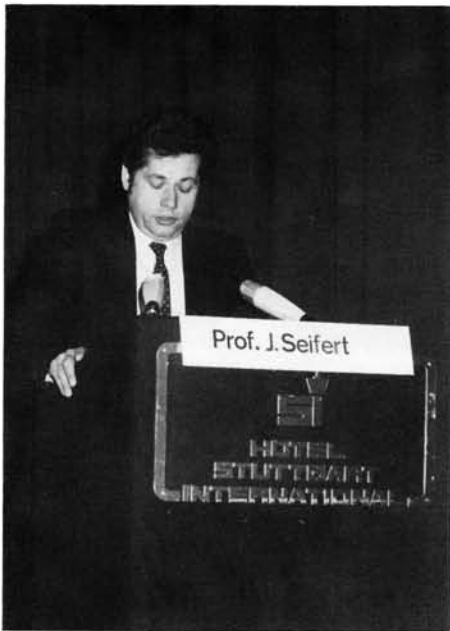
Die Nutzung der Zytoplasmatischen Therapie stellt damit eine neue Perspek-tive dar zur Bekämpfung:

1. Von infektiösen Faktorenkrankheiten und Mischinfektionen, von chronischen Manifestationen infektiöser Prozesse, von hartnäckigen rezidivierenden Infek-tionen und von chemotherapieresisten-ten bakteriellen und viralen Infektions-krankheiten;
2. von Abwehrschwächen bzw. Dysregu-lationen im Abwehrsystem eines Orga-nismus, welche durch endogene und ex-ogene Noxen bedingt sind und zu schwe-ren gesundheitlichen Schäden unter-schiedlicher Genese führen können;
3. von Tumorkrankheiten.

Prof. Dr. J. Seifert, Klinikum der Chri-stians-Albrechts-Universität Kiel, Abtei-lung Allgemeine Chirurgie, Chirurgische Universitätsklinik, sprach über Wechsel-wirkungen zwischen der Resorption von körperfremden Substanzen und der Im-munitätslage.

Neurodermitis

Das schwierige Thema Neurodermitis wurde von Dr. med. D. Kern, Allergologe, Bramsche, abgehandelt: „Ätiopathoge-



mitis berichtet: Spezifische Immunotherapie, Levamisol, Transferfaktor, UVA-Therapie, Gegsensensibilisierung, Thymustherapie (Neythymun®).

170 durchbehandelte Patienten

Dr. med. E. Bonnet, Arzt für Kinderheilkunde, Sportmedizin, Reutlingen, referierte über „Zytoplasmatische Therapie und Gegsensensibilisierung (ALLERGOSTOP I) als zentrale Behandlung bei atopischen Erkrankungen“:

Im Rahmen eines Gesamttherapieplanes, welcher Symbioselenkung, Ernährungsumstellung mit Spurenelementsubstitution, pflegerische und physikalische Maßnahmen sowie medikamentöse Behandlung umfaßt, stellen die Zytoplasmatische Therapie und die Gegsensensibilisierung (ALLERGOSTOP I) zwei Haupttherapieformen bei den atopischen Erkrankungen dar. Sie haben die

sogenannte spezifische Hyposensibilisierung weitgehend abgelöst.

Die Zytoplasmatische Therapie bewirkt beim Verabreichen von Lingual-Präparaten und Dilutionen eine Induktion der zellulären Proteinsynthese; beim Verabreichen von Trockensubstanzen bzw. Sol-Präparaten zusätzlich eine Substitution defizienter Stoffe.

Durch die Zytoplasmatische Therapie wird die Disposition des Organismus zu allergischen Reaktionen abgebaut oder beseitigt. Zur Anwendung kommen bei **Pollinose** die Dilutionen NeyDesib® (Nr. 78), NeyNormin® (Nr. 65), NeyFaexan (Nr. 55), bei **Asthma** zusätzlich Lunge (Nr. 2), bei **atopischer Dermatitis** zusätzlich NeyPsorin® pro inj. (Nr. 5). Die Dilutionen werden 2mal pro Woche in ansteigender Konzentration (Stärke I, II und III) subcutan injiziert. Abschließend erfolgt eine einmalige Gabe von NeyDigest®-Sol i.m.

nese der Neurodermitis und immunmodulatorische Therapieansätze“:

Die Pathogenese der Neurodermitis atopica ist bis heute noch nicht voll geklärt. Genetische Studien zeigen die Zusammengehörigkeit des exogen-allergischen Asthma bronchiale, der allergischen Conjunctivitis und Rhinitis sowie der Neurodermitis zum Atopie-Syndrom auf. Die Neurodermitis disseminata als atopische Erkrankung zeichnet sich durch eine Anzahl abnormer immunologischer und anderer abnormer Befunde aus (Veränderungen der humoralen Immunität, Defekte der zellulären Immunität; Assoziationen mit Immundefekten; Veränderungen im Bereich der zyklischen Nukleotide). Immunmodulatorische Möglichkeiten zum Ausgleich der Immundefekte werden durchgeführt und erprobt.

In dem Referat wurde über einige immunmodulatorische Therapien und Kontrolluntersuchungen bei der Neuroder-



Die Blutentnahme zur Zubereitung der Gegsensensibilisierungslösung erfolgt zum Zeitpunkt ausgeprägter Beschwerden, um möglichst alle aktuellen krankheitsspezifischen Faktoren (IgE, Proteine, Proteinfragmente) zu erfassen. Serum + Serumfaktor + Kochsalzlösung ergeben die Stammlösung. Von dieser werden Verdünnungsstufen bis zu 10⁻¹² hergestellt. Die Gegsensensibilisierung wird in Form einer Quaddelbehandlung oder als Inhalationsbehandlung vorgenommen.

Bei der Quaddelbehandlung wird mit 0,2 ml der Verdünnung 10 begonnen, welche paravertebral i.c. verabreicht wird. Bei der Inhalationsbehandlung beginnt man mit einem Tropfen der Verdünnungsstufe 10 und ergänzt mit verdünnter Emser Sole auf 2 ml. Quaddeln werden 2mal wöchentlich gesetzt, Inhalationen werden täglich durchgeführt. Die Konzentration wird regelmäßig gesteigert, bis zur Erreichung der Endstufe oder bis zum Eintreten einer Reaktion.



Eine Auswertung von 170 durchbehandelten Patienten ergab bei 57% Beschwerdefreiheit, bei 29% noch geringe Beschwerden, bei 11% noch deutliche Beschwerden und bei 3% keine Änderung.

Organotherapie in der Geriatrie

Kaum einer konnte berufener sein, als Primarius Dr. med. K.S. Lachnit, Leiter der Ludwig-Boltzmann-Forschungsstelle für Klinische Geriatrie und der IV. med. Abtlg. d. Pflegeheims der Stadt Wien-Lainz, das Thema „Der alternde Mensch im therapeutischen Blickpunkt“ abzuhandeln. Primarius Dr. Lachnit:

Die Wachsende Zunahme des Anteils älterer Menschen an der Gesamtbevölkerung in den vergangenen und kommenden Jahrzehnten bedeutet einen Druck auf alle Gebiete der menschlichen Gesellschaft, sich intensiver mit den Schwierigkeiten und Problemen des alternden Menschen zu beschäftigen. Auch für uns Mediziner ergibt sich mit

der Geriatrie ein neuartiges wichtiges Spezialgebiet, mit dem wir aber fast tagtäglich konfrontiert werden. Das wohl größte Anliegen ist es, normales physiologisches Altern von krankhaften Alterserscheinungen abzutrennen. Damit ist aber auch das Besondere des Auftretens von Krankheiten im Alter aufgezeigt. Diese treffen einen altersverändernden Organismus und eine altersveränderte Persönlichkeit. Durch die z.T. altersphysiologischen Organmanifestationen verlaufen Krankheiten im Alter anders als bei jüngeren, treten andere oft uncharakteristische Symptome auf und ist die Gefahr von Komplikationen wesentlich höher. Auffällig ist auch das Bestehen von mehreren Krankheitsbildern zu gleicher Zeit und die dadurch bedingten Wechselwirkungen.

Für den Arzt ergibt sich somit die Notwendigkeit, diese verschiedenen Erkrankungen nebeneinander und gleichzeitig behandeln zu müssen. Erschwerend kommt noch hinzu, daß es sich durch die

bereits vorhandenen Organschäden meist um chronische Krankheiten handelt, welche eine Langzeittherapie erfordern. Haben die Fortschritte der Medizin im letzten halben Jahrhundert gerade auf dem Gebiet der Behandlung von Akutkrankheiten beachtliche Erfolge erzielt, sind die Ergebnisse bei den chronischen Krankheiten noch sehr dürftig. Der Grund liegt, und dies gilt besonders für den geriatrischen Patienten, in der Schwierigkeit, exakte wissenschaftliche Untersuchungen bei älteren Menschen unter strengen Studienbedingungen durchführen zu können.

Multimorbidität bedingt Polypharmakotherapie

Primarius Dr. Lachnit weiter: Allgemein gesehen müssen wir davon ausgehen, daß die Multimorbidität einer Polypharmakotherapie mit all ihren Problemen der im Alter veränderten Pharmakokinetik und Pharmakodynamik der Arzneimittelinteraktionen und der besonders schwierigen Patienten-Compliance mit sich bringt. Aus diesen Gründen sollten neben der rein medikamentösen Behandlung alle Möglichkeiten der psychologischen Zuwendung, der physikalischen und Bewegungstherapie, der Pflege und der Rehabilitation sowie der sozialen Betreuung beim alten Menschen ausgeschöpft werden.

Die Physiologie der Alterungsprozesse und die Besonderheiten von Krankheiten im Alter führen auch zu der Überlegung, wie weit es möglich sein kann, ätiologisch und kausal Veränderungen bereits in der Zellstruktur zu beeinflussen. In dieser Denkweise hat sich die Zytoplasmatische Therapie mit makromolekularen Organsubstanzen nach K. E. Theurer bereits einen festen Platz in der Behandlung von Krankheiten, vor allem chronischen Veränderungen beim alten Menschen, gesichert. Es soll nicht Aufgabe dieses Referates sein, auf die zahlreichen experimentellen und klinischen Studien,



welche die theoretischen Grundlagen auch für die Praxis beweisfähig machen, näher einzugehen.

Anhand unserer eigenen Untersuchungen in der Geriatrie konnte unsere Arbeitsgruppe in mehreren Doppelblindstudien signifikante und z.T. hochsignifikante Besserungen der im Alter am häufigsten auftretenden Krankheiten nachweisen: Am Herz kam es zu Normalisierungen der coronaren Durchblutung und des myokardialen Stoffwechsels. Ähnliche Besserungen waren auch bei gestörter zerebraler Funktion sowie bei sonst therapieresistenten degenerativen Gelenkveränderungen zu verzeichnen. Diese Ergebnisse haben mit dazu beigetragen, daß in der Langzeittherapie chronischer Krankheiten beim alternden Menschen eine Neuorientierung erfolgen muß, welche das für den alten Menschen so wichtige ganzheitsmedizinische Umdenken als wichtige Voraussetzung haben wird.

Neuropsychiatrie

Zum Abschluß der Tagung sprach Prof. Dr. med. R. Kuhn, Spezialarzt FMH für Psychiatrie und Psychotherapie, CH-Scherzigen über „Ansätze einer medikamentösen Neuorientierung in der Neuropsychiatrie“:



Die relativ spezifischen neuzeitlichen Psychopharmaka sind die Antidepressiva oder Thymoleptika, die Neuroleptika und Antiepileptika. Ihre gute Wirksamkeit erlaubt es dem praktischen Arzt, sie zu verwenden. Ihre Spezifität erfordert jedoch eine genaue Diagnostik, richtige Indikationsstellung und Wahl des richtigen Zeitpunktes der Verabreichung sowie richtige Dosierung. Die Medikation muß somit dem einzelnen Kranken individuell angepaßt werden. Eine ausschließlich schematische Anwendung führt all zu oft zu Mißerfolgen und stark störenden Nebenwirkungen. Viele Ärzte neigen deshalb dazu, in die relativ unspe-

zifischen Tranquilizer und Anxiolytika, Mepromat und die Gruppe Benzodiazepine auszuweichen, welche die Symptome mehr maskieren als heilen, von vielen Kranken anfänglich hoch geschätzt werden, all zu oft jedoch zu Gewöhnung, Abhängigkeit und bei längerem Gebrauch zu paradoxen Reaktionen mit Verschlimmerung der Symptomatik führen.

Psychiater wünscht spezifischere Medikamente

Der Psychiater wünscht sich, so führte Prof. Dr. Kuhn weiter aus, spezifischere Medikamente, die geringere Dosierungen ermöglichen, deren Resultate besser vorausgesagt werden können und die weniger störende Nebenwirkungen mit sich bringen. Das kann auf verschiedenen Wegen erreicht werden:

1. Es werden völlige neue, im erwähnten Sinn bessere Medikamente entdeckt.
2. Die Wirkung der bereits vorhandenen spezifischen Medikamente könnte verbessert werden, wenn es gelänge, sie auf direktem Wege an ihren Wirkungsort zu bringen, ohne den übrigen Organismus damit zu belasten. So könnte ihre Dosierung wesentlich verringert und ihre Wirkung verbessert werden. Das würde freilich zur Folge haben, daß an die Diagnostik noch höhere Anforderungen zu stellen sind.

Es wird die Frage geprüft, ob es möglich sein könnte, durch geeignete Organextrakte die Wirkung von bisher bekannten Psychopharmaka in dem erwähnten Sinn zu verbessern. Unter kritischer Würdigung konnte Prof. Kuhn über einige vorläufige Ergebnisse bei schweren chronischen psychischen Erkrankungen

gen, vor allem aus dem depressiven Formenkreis, berichten. Es konnte die gute Wirksamkeit von NeyDoglingual dokumentiert werden.

Preisverleihung

Aus Anlaß der dreißigjährigen Jubiläumstagung über die Zytoplasmatische Therapie und die Methoden der Serum-Desensibilisierung nach Prof. Theurer ehrte die GEMOI (Gesellschaft für makromolekulare Organo- und Immunotherapie e.V., München) verdiente Kliniker und Wissenschaftler aus Hochschule und Forschung:

Die Forschungspreise 1984 für bahnbrechende klinische und experimentelle Arbeiten auf dem Gebiet der Onkologie sowie Veterinärmedizin mit zytoplasmatischen Organfaktoren erhielten Prof. Dr. med. F. Douwes (Onkologische Rehabilitationsklinik Bad Sooden-Allendorf), Privatdozent Dr. med. B. Kisseler (Akademisches Lehrkrankenhaus der Universität Tübingen, Böblingen), Prof. Dr. med. P.G. Munder (Max-Planck-Institut Freiburg), Prof. Dr. med. vet. H. Kraft (Vet. Universität München). Für seinen unermüdlichen Einsatz für die Zytoplasmatische Therapie bei rheumatischen Erkrankungen erhielt der Orthopäde Dr. med. C. Hoffmann/Stuhr-Brinkum die Ehrenmedaille in Gold 1984.

Ein wohlgelungener geselliger Abend vereinte Referenten und Teilnehmer.

Insgesamt darf man die XXX. Jahrestagung über die Zytoplasmatische Therapie und die Methoden der Serum-Desensibilisierung als eine in allen Teilen gelungene Veranstaltung bezeichnen, die auch im sachlichen Bereich hochsignifikante Ergebnisse brachte.



Die Zeit ist reif:

Erweitern Sie die Grenzen Ihrer therapeutischen Möglichkeiten. Die Therapie mit Bio Response Mediator-substanzen (Revitorgan-Präparate) hat nach 30 Jahren unermüdlicher Forschung, Entwicklung und Erfahrung einen Stand erreicht, der für das ärztliche Handeln beachtliche neue Perspektiven eröffnet, die Grenzen therapeutischer Möglichkeiten erweitert und begründete Alternativen anbieten kann. Die Zeit ist reif.

