

Die Gegensensibilisierung nach THEURER

Die Behandlung mit Eigenblut, sicherlich fast jedem Naturheilkundigen zumindest von der Theorie her bekannt, ist so alt wie die Geschichte der Medizin selbst. Schon im 15. Jahrhundert vor Christi wurde sie nachweislich zur Therapie der verschiedensten Krankheiten empfohlen. Das geht aus dem Papyrus Ebers hervor. - Die erste eigentliche Eigenblutbehandlung schreibt man dem Engländer Highmor zu, der den Vorschlag machte, bei ausgebluteten Wöchnerinnen das eigene Blut zu defibrinieren, zu erwärmen und dann zur Bluttransfusion zu benutzen. 1905 erkannte Bier, daß das sich bei Knochenbrüchen bildende Hämatom wesentlich zur Heilung der Fraktur beiträgt. 1910 brachten Linser und Mayer Schwangerschaftsdermatosen mit Eigenblut zur Abheilung. Nowotny setzte 1912 die Eigenblutbehandlung bei Infektionskrankheiten erfolgreich ein. Von 1913 an befaßte sich Spiethoff mit dem Problemkreis Eigenblut und Dermatologie. Das Ergebnis mündete in eine Reihe von Publikationen. Zur gleichen Zeit berichtete der Franzose Raveaud über seine Erfolge mit unverändertem Eigenblut. Wertvolles Wissen ist schließlich in dem Büchlein von Haferkamp zusammengefaßt, dem Dr. THEURER, wie er selbst einmal schrieb, wichtige Denkanstöße verdankt.

Heute gehört die Eigenblutbehandlung zum selbstverständlichen therapeutischen Repertoire sehr vieler Heilpraktiker und Ärzte, die Naturheilverfahren bevorzugen. Das Eigenblut kommt nativ, defibriniert, hämolysiert oder auch ozonisiert zur Anwendung.

Die Eigenblutbehandlung galt bis dahin als eine Methode der unspezifischen Reizkörpertherapie. Alle Modifikationen beruhen insoweit auf einer partiellen Denaturierung der Blutpräparate, was die unspezifische Wirkung noch verstärken muß. Theurer hat die Eigenbluttherapie zu einer individual-spezifischen Therapie umgestaltet.

Entscheidend waren für ihn dabei die Erkenntnisse der modernen Immunologie, deren Ergebnisse zeigten, daß »Im Patientenblut krankheitsbezogene Reaktionsprodukte wie Antikörper, Autoantikörper, allergische Antikörper, Fermente und z.T. auch die sensibilisierenden Substanzen enthalten sind, die sich pathogen auswirken«. Körper-eigene Reaktionsprodukte werden vom Organismus nicht als Fremdstoffe empfunden, Gegenreaktionen unterbleiben. Verändert man die krankheitsbezogenen Reaktionsprodukte so, daß sie

»nach Rückführung in den Organismus nicht mehr als körpereigen erkannt werden und spezifische Gegenreaktionen auslösen, die immunologisch vom beteiligten Antigen bzw. Hapten abhängig bleiben«, lassen sich immunologische Gegenreaktionen induzieren. Theurer gelang die Umwandlung körpereigener Antikörper zum Antigen durch Adsorption der Antikörperfraktion an eine kolloidale Komplexverbindung aus Aluminiumhydroxyd und Kieselsäure unter Zusatz von Phenol. Das Phenol hat die Aufgabe, die aus dem Patientenblut zusammen mit dem Präparat »Serumactivator¹« gewonnene Stammlösung zu konservieren und den sich bildenden adsorptiven Komplex zu stabilisieren. Damit lassen sich Verdünnungen herstellen, die ansteigend injiziert werden. Injiziert wird i. c. s. oder auch i. m. THEURER hat für diese Methode den Begriff »Gegensensibilisierung« geprägt.

Wie läuft die GS nun praktisch?

Sie können sich die erforderliche Stammlösung mit Hilfe des *Revitorgan Serumactivators* nach Maßgabe der diesem beiliegenden Gebrauchsanweisung selbst herstellen und diese Stammlösung im Hundertschritt verdünnen: jeweils 0,1 ml der vorangehenden Konzentration werden zu 9,9 ml isotoner Lösung von physiologischer Kochsalz-, Ringerlösung oder Meerwasser hinzugegeben. Einfacher und zumindest am Anfang mit Sicherheit empfehlenswerter ist es, wenn Sie sich der Hilfe des Blutlabors der Firma Vitorgan bedienen.

Hierzu wird in einer Venüle mit Zitratzusatz ca. 8 ml Venenblut abgenommen und an die Firma Vitorgan, Blutlabor eingesandt. Die Venülen können von der Firma bezogen werden. Das fertige Präparat erhalten Sie nach einigen Tagen. Sie bekommen die Stammlösung und die Verdünnungsstufen 10^{-12} , 10^{-10} , 10^{-8} , 10^{-6} , 10^{-4} und 10^{-2} .

Folgende Erfahrungswerte haben sich dabei herauskristalliert: Wir beginnen in der Regel in der ersten Woche mit 3 Injektionen, später 2, ansteigend von der Stärke 10^{-12} alternierend 0,2 ml und 0,4 ml. In unseren Praxen wiederholen wir in der Regel die Verdünnung 10^{-8} , die sich als sehr wirksam erwiesen hat. Die 10^{-2} wird in der Regel nicht mehr injiziert. Dr. THEURER empfiehlt, die Konzentrationsstufen der Gegensensibilisierung nicht zu hoch zu wählen, sondern bei 10^{-4} zu bleiben, um Provokationen zu vermeiden.

Anders ist es, wenn man bewußt Provokationen auslösen will. Konzentrationen zwischen 10^{-4} bis 10^{-2} führen beim Menschen zur Aktivierung immunologischer Vorgänge. Diese Art des Vorgehens eignet sich zur Focussuche latenter Herde. Auch bei Tumoren kann eine Provokation zweckmäßig sein. Man appliziert dann am ersten, fünften, zwölften und zwanzigsten Tag je 0,5 ml s. c. oder i. m. Dieses Vorgehen sollte aber in der Hand des schon Erfahrenen bleiben und im übrigen möglichst nur unter dem Schutz einer gleichzeitigen antiinfektösen Behandlung erfolgen. Die Provokationswirkung klingt bei Wiederanwendung höherer Verdünnungen wieder ab. Wichtig ist es, die Reaktionen des Patienten genau zu beobachten. An der Injektionsstelle ergeben sich Rötungen, die relativ schnell abklingen. Jede Rötung, die größer ist als 5 Pfennige und die länger andauert als 2 Tage zeigt, daß die Dosierung zu stark gewählt wurde. In diesem Fall ist auf die Dosierung zurückzugehen, die der Patient zuletzt gut vertragen hat. Ggfs. ist mehrmals hin- und herzu pendeln. Das gleiche gilt bei Allgemeinreaktionen wie Müdigkeit, leichtes Fieber, Schlafstörungen, Herzklopfen, Schmerzzunahme und dergleichen mehr. Die GS-Verdünnungen sollten im übrigen unbedingt im Kühlschrank aufbewahrt werden, weil nur so ihre volle Wirksamkeit über etwa 3 Monate anhält. Die GS-Stammlösung hingegen hält sich, im Kühlschrank aufbewahrt, ca. 2 Jahre. **Applikationsstellen:** Viele empfehlen die Injektion am Oberschenkel.

Vorteil: Der Patient kann die Injektionsstelle selbst gut beobachten. Andere empfehlen die Injektion über dem betroffenen Organ, die Injektion in Akupunkturpunkte oder das Vorgehen nach neuraltherapeutischen Gesichtspunkten. Wir selbst bevorzugen in unseren Praxen, nach den Grundsätzen der Neuraltherapie vorzugehen und paravertebral zu quaddeln. Dabei setzen wir bei einem Injektionsvolumen von 0,2 ml 4 und bei 0,4 ml 6 Quaddeln.

Wann soll man gegensensibilisieren?

Die GS als Methode eignet sich einmal für die Behandlung der sogenannten Allergosen aufgrund exogener Allergene, wie Heufieber, Asthma bronchiale, Ekzeme usw. Zum anderen aber auch zur Behandlung von chronischen Organerkrankungen, bei denen Sensibilisierungsvorgänge gegen körpereigene Stoffe und Allergene in Form von Mikroorganismen bestehen.

Bei den Kollagenkrankheiten des rheumatischen Formenkreises richten sich die Antikörper vorwiegend gegen mesenchymales Gewebe der Muskeln, des Bindegewebes und der Gelenke. Weiter gibt es immunopathogene Autoaggressionen gegen die verschiedenen parenchymatischen Organe wie Leber, Nieren, Drüsen, Haut, Gefäßsystem, Gehirn, Rückenmark. Hier überall ist die GS angezeigt.

Die GS ist eine selbständige Behandlungsmethode mit einem anderen Wirkungsmechanismus als die Zytoplasmatische Therapie. Sie kann nur die Auswirkung hyperergischer Reaktionen und die allergischen Antikörper zurückdrängen, nicht aber die Tendenz zur abwegigen Antikörperbildung beseitigen. Auch werden bei der GS keine Zellbestandteile für die Beseitigung der pathogenen Antikörperbildung zur Verfügung gestellt. Hierzu ist die vorhergehende oder nachfolgende Zytoplasmatische Therapie erforderlich.

Die GS verbessert aber die Erfolgsaussichten für diese Umstimmungstherapie und verringert die Gefahren etwaiger hyperergischer Reaktionen bei der Zytoplasmatischen Therapie mit Trockensubstanzen, indem sie bestehende Autosensibilisierungsvorgänge zurückdrängt und die Reizschwelle für allergische Reaktionen erhöht.

Wenn Sie sich einen Therapievorschlag beim wissenschaftlichen Beratungsdienst der Firma vitOrgan für die Behandlung mit REVITORGAN-Präparaten einholen, wird jeweils vermerkt, wann eine Vorbehandlung durch eine GS zweckmäßig ist. Hierzu ein Hinweis: Die Behandlung erfolgt in der Regel in der Reihenfolge Dilutionen/GS/Trockensubstanzen. Die Blutentnahme zur Herstellung der Stammlösung sollte tunlichst vor Behandlungsbeginn erfolgen, damit im Blut noch alle Schadstoffe enthalten sind.

Die GS kann auch als Lingualpräparat hergestellt werden. Wir haben auch hiervon schon vielfachen erfolgreichen Gebrauch gemacht, vor allem bei Kindern, bei denen es oft schwer ist zu injizieren, oder bei Patienten, die räumlich so weit entfernt waren, daß sich ein Besuch 2 oder 3 mal wöchentlich in der Praxis nicht ermöglichen ließ. Die GS oral hat uns darüber hinaus gute Dienste erwiesen, wenn ein Patient während der Behandlung in Urlaub fuhr. Wir haben es dann so eingerichtet, daß bei Urlaubsantritt die Dilutionsserie abgeschlossen war, die GS jedoch im Urlaub oral weitergeführt wurde. War diese zeitliche Einrichtung nicht möglich, haben wir bei Rückkehr zunächst die GS durchgeführt und dann erst anschließend die schon vor dem Urlaub begonnenen Dilutionen weiter verabreicht.

Die GS oral wird als Stammlösung sowie in den Verdünnungen 10^{-2} , 10^{-4} und 10^{-6} hergestellt. Die Verdünnung 10^{-6} ist in je 2 Tropf-Fläschchen abgefüllt. Bei der Verwendung sollte die Tropfenrichtung nicht berührt oder angehaucht werden, damit die Sterilität erhalten bleibt. Die Fläschchen sind unmittelbar nach Gebrauch zu verschließen.

Auch bei der oral-lingualen Anwendungsart ist eine individualisierende Dosierung erforderlich. Die Firma vitOrgan schlägt folgendes Dosierungsschema vor: Verdünnung 10^{-6} : An den ersten 3–5 Tagen zunächst täglich 2–3 mal jeweils 3–5 Tropfen; danach 2 Wochen lang

jeden 2. Tag 3 mal täglich 2–3 Tropfen; dann 2–3 Wochen jeden 3. Tag 3 mal täglich 2 Tropfen. Die Tropfen sollen mit der Zunge vom Handrücken aufgenommen werden. In gleicher Weise wie die 10^{-6} kann auch die Verdünnung 10^{-4} verordnet werden. Eine Erstverschlimmerung spricht für eine zu hohe Dosierung. Sie muß dann reduziert werden durch Verringerung der Tropfenzahl oder der Häufigkeit der Einnahme, bzw. durch Anwendung höherer Verdünnungsgrade.

Ändert sich das Allergenspektrum, muß zur Herstellung der Stammlösung und der Verdünnungen erneut Blut abgenommen werden. Dabei können ggfs. die alte und die neue Stammlösung zusammengemischt werden.

Kasuistik:

Lassen Sie mich nun ganz kurz einige Erfahrungen und Beispiele aus unseren Praxen schildern:

1. Wir haben früher bei Gelenkprozessen, ganz gleich ob wir mit Iontophoresen arbeiteten, Procain, Ozon sowie verschiedene Medikamente in der einen oder anderen Form, nur begrenzte Erfolge gehabt. In den allermeisten Fällen kam es schon nach kurzer Zeit zu Remissionen. Mit der Zwischenschaltung einer GS sind die Erfolge auf diesem Gebiet sprunghaft angestiegen, wobei sich die zusätzliche intraartikuläre Injektion der Dilution 43 als besonders wirksam erwies. Hier ist jedoch darauf zu achten, daß bei i. o.-Anwendung eine allergologische Vortestung zu erfolgen hat. Erst bei guter Verträglichkeit kann i. a. injiziert werden u. zw. höchstens bis zur Konzentrationsstufe Stärke II (10^{-9} g/ml).

Ein 59jähriger Gastronom kam mit schmerzhaften arthrotischen Veränderungen in den Knie-, Hüft- und Schultergelenken zu uns. Durch bei solchen Leuten naheliegendem Alkoholabusus lag ferner eine erhebliche Leberbelastung und Verdauungsstörung vor. Die Behandlung mit den verschiedensten Medikamenten, vom Cortison bis zu biologischen Mitteln hatte keine nachhaltige Besserung gebracht. Durch Applikation der Dilutionen 78, 43, 11 und 26 erzielten wir eine graduelle Besserung, die unter der GS zu einer imponierenden spontanen Schmerzfreiheit führte.

2. Eine 47 Jahre alte Patientin kam im April 1977 zu uns, weil sie seit 4 Jahren unter rheumatischen Beschwerden litt. Die Schmerzen waren teilweise so heftig, daß nur Amuno eine gewisse Erleichterung brachte. Dicke Schwellungen an Händen, über den Handgelenken, an Ellbogen, Schultern, Hüfte und den Knien. Morgens konnte sich die Patientin kaum bewegen. Diese Beeinträchtigungen führten bei der Mutter von 3 Kindern, die oft ihren Hausarbeiten nicht nachgehen konnte, zu schweren Depressionen. Wir verabreichten die Dilutionen 78, 43, 65N (Neynormin) und 55. Unter der GS völlige Beschwerdefreiheit. Die Patientin berichtet, daß sie sogar wieder im Garten arbeiten könne, was seit langem nicht mehr möglich gewesen sei. Wir haben das Rheuma bis zur Stunde im Griff. Als sich leichte neue Beschwerden anzuzeigen schienen, ließen wir eine Misch-GS herstellen und verabreichten diese oral.

3. Sehr eindrucksvoll war für uns der Fall eines 8jährigen Kindes, das von klein auf unter einer Bronchitis litt, die jeweils mit Nebenhöhlenaffektionen begann. Das Schnupfensekret war giftgrün. Intervalle 3–4 Wochen. Wir verabreichten eine GS oral im Wechsel mit den Lingualpräparaten 65 (Neynormin), 69/96. Das Kind ist bis zur Stunde, d. h. seit mehr als einem Jahr beschwerdefrei.

4. 32-jährige Patientin. Seit 3 Jahren ständiges Fieber mit Temperaturen bis $38,5^{\circ}$. Chronische Bronchitis, der häufig Anginen vorausgegangen waren. Narbig eingeschmolzene Tonsillen. Nach Verabreichung der Dilutionen 78/2/65N (Neynormin), Durchführung einer GS. Die Patientin wird fieber- und beschwerdefrei.

5. Die 53-jährige Patientin hatte Weihnachten 1975 eine Erkältung, in der Folge Bronchialasthma, Husten, Schleim. Kam kein Schleim, bestand Atemnot. Auskultatorisch inspiratorisches Pfeifen, expiratorisches Brummen und Giemen. Nach Verabreichung der Dilutionen 78/2/69N (Antifocal)/55, GS. Der Auskultationsbefund wird schon unter den Dilutionen wesentlich besser. Unter der GS wird die Patientin praktisch beschwerdefrei. Wir haben die Dilutionen, weil sie der Patientin sehr gut bekommen waren, später wiederholt und eine Misch-GS angeschlossen.

6. Hochdramatisch, aber nicht minder imponierend, verlief der Fall einer 67-jährigen Patientin. Die Patientin führte Schmerzen in den Kniegelenken, die mit lebhaften Schüben einhergingen, in unsere Praxis. Sehr unangenehm für die Patientin war eine allergische Diathese mit gelegentlichen Ekzemen an den Armen und im Gesicht. Über mehrere Jahre hinweg hat ein Ulcus cruris bestanden. Wir behandelten zunächst mit den Dilutionen 78/5/65N (Neynormin)/43 (Nevarthros). Unter der Dilutionsbehandlung brach das Ulcus auf. An den Armen und Händen entstand ein scheußliches, stark riechendes, mit fetzenweisen Hautabschuppungen verbundenes Ekzem. Auf Anraten von Herrn Dr. Theurer setzten wir die Behandlung mit den Dilutionen aus, nahmen erneut Blut ab und ließen aus dem Neublut und dem vor Behandlungsbeginn abgenommenen Blut eine Misch-GS herstellen, die wir oral von der 10^{-12} ansteigend verabreichten. Dazu ließen wir Conjectisan B schnupfen. Die Hauterscheinungen klangen ab, das Ulcus schloß sich und die Kniegelenksbeschwerden verschwanden. Die Patientin ist uns noch heute dankbar. Wir sehen sie allerdings nur noch gelegentlich in unserer Praxis.

Die Zytoplasmatische Therapie und die Gegensensibilisierung ist mir im Verlaufe meiner langjährigen Praxis zu einer immer mehr in Anspruch genommenen unerläßlichen Therapie geworden. Ich wünsche Ihnen die gleichen Erfahrungen und Ergebnisse.

Anschrift des Referenten:
Karlheinz Kugler, Heilpraktiker, Eltinger Str. 13,
7250 Leonberg.