

Sackgasse NSAR

Rheumaklinik muss passen – Eigeninitiative gefragt!

In den Schmelztiegel Rheuma fließen bis zu 450 unterschiedliche Erkrankungen. Doch in den heißen Diskussionen um die ultimativen Methoden, die den Betroffenen Linderung verschaffen sollen, bewahrt Christina Holm in ihrer Hamburger Naturheilpraxis einen kühlen Kopf – auch bei den „austherapierten“ Patienten, die sich häufig nach einem erfolglosen Aufenthalt in der Rheumaklinik verzweifelt an sie wenden. Das Beispiel einer 16-jährigen Rheumapatientin spricht für sich.

Begründete Verdachtsmomente für die Entstehung des „Volksleidens Rheuma“ gibt es zuhauf. Als Auslöser wird neben Stress der nicht minder strapazierte Säure-Basen-Haushalt ins Feld geführt, und selbstredend haben die Gene ihre Hand resp. ihren „Fingerprint“ im Spiel. Träger einer erblichen Last können sich dennoch trösten: Auch sie haben die reelle Chance, ihr Leben lang gesund zu bleiben, wenn sie dafür sorgen, dass sich nicht gewisse Risikofaktoren einschleichen, die etwa als Auslöser für einen drohenden Autoimmunprozess fungieren.

Auf Basis einer genetischen Disposition und körperlich-seelischen Konstitution genügt als Auslöser für eine reaktive Arthritis ein Infekt, aber auch Erregertoxine aus einem Herdgeschehen können zur Störung der Toleranz gegen körpereigene Strukturen führen und damit einen Autoimmunprozess in Gang setzen. Besonders gefährdet dafür scheinen Personen mit charakteristischen Erkennungsstrukturen der Zelloberflächenantigene zu sein – bzgl. der rheumatoiden Arthritiden fand man bei Patienten das Antigen HLA-B27. Die damit ausgestatteten potenziellen Rheumakandidaten haben offenbar eine Strukturverwandtschaft mit den Zelloberflächen von Mikroben, was für die Immunabwehr zu fehlgeleiteten Angriffs- bzw. Verteidigungsstrategien führt. Bei systemischen Autoimmunerkrankungen ist zusätzlich die Verteilung der Lymphozyten-Subtypen noch stärker



Bild: © MEV; nachgestellte Situation

Auch Rheumapatienten, denen die Schulmedizin nicht weiterhelfen kann, haben die Chance auf ein normales, aktives Leben.

verändert als bei organspezifischen, und das Verhältnis von T-Suppressor- zu T-Helferzellen ist zugunsten letzterer verringert. Der hemmende Einfluss der Suppressorzellen auf die Immunabwehr kommt damit nicht mehr zum Tragen, und die einmal in Gang gesetzte Abwehrreaktion gegen körpereigenes Gewebe ist kaum mehr zu bändigen.

Hoffnungsträger monoklonale Antikörper?

Anhaltende Entzündungsherde erhöhen die Durchlässigkeit der Synovialis für die inflammatorischen Mediatoren, und nach und nach wird der Zustand chronisch (chronisch rheumatoide Arthritis). Mark Feldmann und Ravinder Maini vom Ken-

nedy Institute of Rheumatology in London machen für die Erkrankung hauptsächlich das Zytokin TNF- α verantwortlich. Dieses produziert der Körper zur Aktivierung des Immunsystems in kleinen Mengen. In den Gelenken des Rheumapatienten aber sammelt es sich in bis zu 1000-facher Menge an. Die Hoffnung auf einen monoklonalen Antikörper zur Neutralisation von TNF- α wurde enttäuscht, da der anfängliche Therapieeffekt nach einigen Monaten wieder abklingt, eine erneute Behandlung zwar wieder Wirkung zeigt, diese jedoch nur noch von kurzer Dauer ist.

Austherapiert mit 16?

Müdigkeit und Erschöpfung sowie ein allgemeines Unwohlsein sind ständige Begleiter des Rheumapatienten, ebenso eine depressive Stimmungslage, was allerdings in Anbetracht der Schmerzen und nicht zuletzt der Aussicht auf die bizarren Gelenkdeformationen im fortgeschrittenen Stadium der Erkrankung nachvollziehbar ist. Christina Holm berichtet: „Die Patientin war 16 Jahre alt, als sie mit ihren Eltern zu mir kam. Alle waren verzweifelt, weil das Mädchen nach ihrer Therapie in einer Rheumaklinik mit umfangreichen Gelenkergüssen als ‚austherapierter Fall‘ und nicht heilbar entlassen worden war. Sämtliche Gelenke waren beteiligt. Sie hatte heftige Beschwerden, konnte kaum laufen und auch nicht schreiben. Die Teilnahme am Unterricht fiel ihr schwer.“ Die Rheumafaktoren seien massiv erhöht gewesen, so Holm, die Blutsenkungsgeschwindigkeit in schwindelerregender Höhe, der Eisenwert stark reduziert – vermutlich aufgrund einer Reaktionsanämie: Die Patientin war mit Kortison „vollgepumpt“.

„Wir begannen die Therapie mit Vitamin C (Pascoe), 4 Infusionen innerhalb von 2 Wochen mit jeweils 4 Flaschen, also 30g pro Infusion“, berichtet Holm. „Nach der zweiten Infusion war sie bereits schmerzfrei.“ Zeitgleich begann die Thera-

peutin mit einer Sanierung der Darmflora. Danach folgten biomolekulare Präparate: NeyAthos Nr. 43, NeyChon Nr. 68 und NeyTroph Nr. 96 wurden jeweils zusammen mit 2 ml Eigenblut injiziert, an den injektionsfreien Tagen erhielt die Patientin die Tropfen NeyChon Nr. 68 oral¹ und NeyTroph Nr. 96 oral¹. „Die Behandlung mit den vitOrgan-Präparaten machen wir nun seit 3 Jahren, mittlerweile reduziert auf eine Injektion pro Woche“, so Holm. Der Erfolg: Die Patientin sei heute, mit 19 Jahren, völlig beschwerdefrei. „Sie fährt Fahrrad, geht tanzen und hat ihr Abitur bestanden. Auch das Blutbild hat sich seit einem Jahr völlig normalisiert. Die Patientin macht jetzt eine Ausbildung zur Physiotherapeutin.“

¹Die Registrierungsfrist für die Tropfenpräparate ist in Deutschland abgelaufen. Eine Neuregistrierung ist beantragt. Die o.g. Präparate können somit in absehbarer Zeit wieder in Deutschland bezogen werden. Alle vitOrgan Lingual-Tropfenpräparate sind in Österreich als Arzneimittel zugelassen und werden über die Apotheke Zum Rothen Krebs KG, Wien, E-Mail: krebsapotheke@utanet.at, vertrieben.

■ Tipps für die Praxis

Bei Rheumapatienten lohnt ein Blick auf das Vitamin C im Blut. Während bei gesunden Probanden nur 15% in der reduzierten Form, der Dehydroascorbinsäure, vorliegt, ist der Anteil bei Rheumatikern sehr hoch, die Konzentration der antioxidativ aktiven Ascorbinsäure ist dagegen bis zu 93% reduziert. Gut wirksam sind offenbar auch pflanzliche Mittel wie Brennnessel, Teufelskrallen und indischer Weihrauch (*Boswellia serrata*), letzteres dient vor allem in Kombination mit Glukosaminsulfat, Chondroitinsulfat, Bromelain, Vitamin E und Selen zur Unterstützung der Gelenke (Chondron von Regena Ney). Die systemisch auftretenden Autoantikörper können mit der modifizierten Eigenbluttherapie ALLERGOSTOP® I spezifisch angegangen werden. Die in NeyChon Nr. 68 enthaltenen Thymusfaktoren normalisieren das Verhältnis von T-Suppressor- zu T-Helferzellen.

Bei der konventionellen „Basistherapie“ mit Gold, nicht-steroidalen Antirheumatika (NSAR), Kortison & Co. „ist nicht alles Gold was glänzt“. Blutbildveränderungen, Störungen

der Nieren- und Leberfunktion, Magen-Darm-Beschwerden, Kopfschmerzen und Hautausschläge sollen durch regelmäßige Kontrollen überwacht werden, die meisten Nebenwirkungen gingen, so heißt es, nach Absetzen der Medikamente wieder zurück. Wegen der Gefahr einer Erbgutschädigung in den Keimzellen wird den Patienten während der Gabe und mehrere Monate nach dem Absetzen ein sicherer Empfängnischutz empfohlen. Eine Langzeitbehandlung mit Kortikoiden kann die Progredienz der Erkrankung nicht stoppen, wie führende Rheumatologen zugestehen. Leider kommt diese Einsicht für manchen zu spät. Auch die NSAR sind wegen ihres Nebenwirkungsprofils nicht unproblematisch. Lt. der Gesellschaft für Rheumatologie sterben pro Jahr rund 3000 Patienten an den Komplikationen durch die ihnen verschriebenen Antirheumatika.

Ortrud Aichinger, Ostfildern

Mit freundlicher Unterstützung der
vitOrgan Arzneimittel GmbH,
Ostfildern.