

Die Naturheilkunde

94. Jahrgang

www.forum-medizin.de ISSN 1613-3943 6,90 €

Allergien im Alltag

Praxis naturheilkundlicher Verfahren

Konzepte der Immunmodulation

Komplementäre Onkologie

Epigenetische Modifikationen

Chinesische Medizin

Zungendiagnostik

Mit
Forum
Komplementäre
Onkologie &
Immunologie

FORUM MEDIZIN
Verlagsgesellschaft mbH

Forum Medizin Verlagsgesellschaft mbH - Gutenbergr. 8 - 26135 Oldenburg
DPAG, 05074, PVST, Entgelt bezahlt
Peteresen und Partner
Frau Fischer
Milchstraße 21
20148 Hamburg
12
606

Altbewährt und neu aufgelegt: Eigenblutbehandlung der besonderen Art

Siegfried Mohr

Erklärte Gegner naturheilkundlicher Therapiemethoden sprechen bezüglich der Eigenbluttherapie gerne von pseudowissenschaftlichem Unsinn, verweisen bei nachweislich günstigen Verläufen auf den Placeboeffekt und betonen die möglichen Risiken. Doch gerade bei der Behandlung von Allergien hat sich diese Methode in der Erfahrungsheilkunde als ein wirksames therapeutisches Mittel bewährt, das bereits vielen allergiegeplagten Patienten langfristig hat helfen können.

Blut ist ein ganz besonderer Saft

Zu Beginn des 20. Jahrhunderts interessierten sich immer mehr Ärzte für die Eigenbluttherapie. Pioniere auf diesem Gebiet waren etwa die schwedischen Doktoren Grafström und Elfström, die Pneumonien und Tuberkulose mit patienteneigenem Blut behandelten. Der Chirurg August Bier injizierte 1905 Eigenblut an die Frakturenden bei Knochenbrüchen und beobachtete nach einer kurzen Phase vermehrter Entzündungssymptome eine deutlich verbesserte Heilungstendenz. Andere Mediziner nahmen den Impuls auf und entwickelten in den Folgejahren weitere Einsatzgebiete für die Eigenbluttherapie.

Bis zum Einsatz von Antibiotika in den 1950er-Jahren wurde auch in deutschen Kliniken ganz selbstverständlich mit Eigenblut behandelt. Damalige Hauptindikationen für diese Therapieform waren *Abwehrschwäche* und *Wundheilungsstörungen*, Allergiebehandlungen mit Eigenblut waren noch nicht bekannt. Seit jedoch Antibiotikaresistenzen zu einem weitverbreiteten Problem geworden sind, interessiert sich auch die neuere Forschung wieder verstärkt für Eigenbluttherapien.

Der exakte Wirkmechanismus der Eigenblutbehandlung ist noch immer nicht restlos entschlüsselt. Bei der klassischen Form dieser Therapie wird dem Patienten eine geringe Blutmenge von 0,5 bis 5 ml i.v. entnommen und i.m. zurückgespritzt. Die Verletzung durch die Injektion alarmiert das körpereigene Abwehrsystem, das Hämatom muss abgebaut werden. Dieser unspezifische Reiz, so vermutet man, sei quasi ein *Wachrütteln* des Immunsystems und wirke sich positiv auf die gesamte körpereigene Abwehr aus. Um das Immunsystem besser aktivieren zu können, gibt es Varianten der Eigenbluttherapie, bei denen das Blut mit Ozon, UV-Licht, homöopathischen Mitteln oder anderen Agenzien behandelt wird; diese zusätzliche Verfremdung soll den auf das Immunsystem wirkenden Reiz verstärken.

Damit die Therapie bei Allergien erfolgreich sein kann, müssen noch weitere Faktoren hinzukommen, etwa krankheitsbezogene Antikörper bei symptomatischen Allergikern. Einen Paradigmenwechsel in der Allergitherapie mit Eigenblut leitete der Arzt Dr. Karl Eugen Theurer in den 1950er-Jahren mit dem Konzept der *Gegensensibilisierung* ein. Der Mediziner entwickelte ein patientenspezifisches, homöopathisches Eigenblutprodukt (das spätere Allergostop®), bei dem ein Serumaktivator dem Serum zugesetzt wird, was den *Fremdkörperreiz* auf das Immunsystem noch zusätzlich verstärkt. Als Verdünnungsreihe in aufsteigenden Konzentrationen reinjiziert, können dadurch unerwünschte Reaktionen minimiert werden. Das Besondere bei dieser Methode besteht unter anderem darin, dass das Symptom-verursachende Allergen für die erfolgreiche Behandlung nicht bekannt sein muss.

Die Anregung der Gegenreaktion

Anfang der 1990er-Jahre untersuchte Prof. D. Jachertz aus der Schweiz die Seren eines Patienten vor und nach der Durchführung von Allergostop®. Es zeigte sich, dass nach der Behandlung neue Immunglobuline vorlagen, die sich an die vorher vorhandene Immunglobulinfraktion anlagerten. Jachertz Arbeitshypothese war, dass Serumbestandteile durch Anlagerung an den Serumaktivator ihre räumliche Struktur verändern. Bei Allergikern sind es IgE-Antikörper, die so für das Abwehrsystem fremd werden und von den Abwehrzellen abgebaut werden können. Bruchstücke davon werden als Antigen präsentiert, wodurch spezifische T-Zellen aktiviert werden. Sie induzieren die Bildung neuer Antikörper gegen den Serumaktivator-IgE-Komplex. Diese neu gebildeten Antikörper reagieren schließlich auch mit den IgE-Antikörpern und unterdrücken deren Neubildung.¹ Die Blutabnahme sollte erfolgen, wenn der Patient ausgeprägte Symptome hat, denn dann ist die Konzentration von krankheitsbezogenen Antikörpern besonders hoch.

Exemplarische Kasuistik: Die heute 23-jährige Patientin litt schon als Säugling an Milchschorf. Im Anschluss daran wurden diskrete Anzeichen einer Neurodermitis beobachtet. Im Alter von acht Jahren traten dann eine allergische Konjunktivitis, Rhinitis und asthmoide Beschwerden auf. Der Kontakt mit Katzen und Vögeln verschlechterte die Symptomatik deutlich. Während der Pubertät verschlimmerte sich die Neurodermitis. Über mehrere Jahre wurde das Mädchen mit allen erdenklichen, oft Cortison-haltigen, Salben behandelt. Im Alter von 21 Jahren erfolgte dann erstmalig die Therapie nach dem Prinzip der *Gegensensibilisierung*: Im Akutstadium der Allergie wurde der Patientin Blut zur Herstellung des patientenspezifischen Präparats entnommen. Dann wurden die biomolekularen Organpräparate Neythymun® Nr. 29 f+k D7, NeyDesib® Nr. 78 D7, NeyPson® Nr. 5 D7 und NeyBron® Nr. 44 D7 injiziert. Im Anschluss daran erfolgte die Behandlung mit Allergostop®. Die Therapie mit den organhomöopathischen Arzneimitteln wurde anschließend wiederholt. Nach dieser Therapie traten keine neuen Hauteffloreszenzen mehr auf, die vorher schlimmsten Hautstellen waren jetzt nur noch rau. Noch zwei Jahre später ist die Patientin weitgehend beschwerdefrei, nur die allergische Rhinitis tritt gelegentlich in abgeschwächter Form auf, wenn sie mit Katzen einen engen Kontakt hat.

Autor:
Dr. rer. nat. Siegfried Mohr
Heilpraktiker, Berlin

Quellen

Jachertz D: Zur Objektivierung der Gegensensibilisierung. Therapiewoche 40. Sondernummer, Mai 1990.