

15.0 Organotherapie - Die zytoplasmatische Organotherapie - Die Therapie mit Zellbestandteilen

Leider ist es erforderlich, an dieser Stelle wieder der Anklage von Mißständen Raum zu geben, die wir der Maßlosigkeit medizinisch-behördlicher Bürokratie zu verdanken haben. Nachdem der hauptsächlich von der völlig inkompetenten Frau OEPEN (siehe Kapitel 4) angeführte Feldzug gegen sämtliche Naturheilverfahren einer unerwünschten Entwicklung in dieser Richtung eher förderlich war, gingen die maßgeblichen Stellen – Bundesgesundheitsamt, Arzneimittelkommission, Bundesärztekammer - dazu über, ihre Kampfmaßnahmen auf den Markt der biologischen Medikamente auszudehnen.

Dies begann 1981 mit dem Vorstoß des BGA gegen die aus Osterluzei (*Aristolochia*) hergestellten Arzneimittel, das einige Dutzend Präparate von etwa 25 Firmen betraf. Es war gelungen, mit extrem hohen Dosen, die therapeutisch nie zur Anwendung kamen, bei Versuchstieren Krebs zu erzeugen.

1988 setzte das BGA seine naturheilmittelfeindliche Haltung fort mit dem Widerruf der Zulassung weiterer althergebrachter Phytopharmaka wegen ihres Gehaltes an Pyrrolizidinalkaloiden. Auch diese können nur dann - wie der Vorwurf lautet - als "leberschädigend" gelten, wenn die betreffenden Drogen in sinnlos großen Mengen eingenommen würden. Unter den von dem Verbot betroffenen 14 Heilpflanzen finden sich solche von hervorragender Wirkung wie Huflattich (*Tussilago*), Beinwell (*Symphytum*), Wasserhanf (*Eupatorium*), Boretsch (*Borago*) u.a. Sie wurden bisher von über 1.100 Herstellern zu rund 2.500 bewährten Präparaten verarbeitet, mit denen unzähligen Patienten nicht nur wirksam geholfen, sondern auch die Einnahme synthetischer, weit weniger nebenwirkungsfreier Medikamente erspart werden konnte, von der durch Phytotherapie möglichen Kostendämpfung in Milliardenhöhe ganz abgesehen. Für sein Einschreiten genügte dem BGA ein einziger mysteriöser Vorfall, der sich nicht einmal in der Bundesrepublik, sondern in der Schweiz zugetragen hat: Eine zudem drogensüchtige Frau hatte während ihrer Schwangerschaft täglich literweise Huflattichtee getrunken und dann ein totes Kind geboren.

Eine so wenig überzeugend begründete Staatsaktion kann auch in diesem Fall nur als grober Mißbrauch der Nutzen-Risiko-Abwägung gelten. Wie verlautet, sollen demnächst (1989) auch Arnika, Echinacea, Hypericum und Procain in den sogenannten "Stufenplan" der Überprüfung aufgenommen werden. Zum "vorläufigen" Ruhen der Zulassung ist es erfahrungsgemäß dann nur noch ein kleiner Schritt. Für Firmen mit bescheidenerem Umsatz bedeutet der Ausfall auch nur weniger Präparate über längere Zeit den Existenzverlust. Gerade dies scheint mit den Aktionen gegen die Naturheilmittel aber beabsichtigt zu sein, um der biologischen Medizin insgesamt zu schaden.

Was bringt überhaupt die wissenschaftliche Akribie des BGA ? Die Testung von Heilpflanzen in letalen Mengen an Versuchstieren beweist doch nichts anderes, als daß falsch dosierte Arzneimittel gesundheitliche Schäden auslösen. Das ist eine Binsenweisheit und steht schon bei PARACELsus. Wäre das BGA eine wahrheitssuchende Instanz, müßte es konsequenterweise alle 8.570 in der ROTEN LISTE eingetragenen Präparate auf ihre letale Dosis untersuchen. Eine Schlaftablette ist harmlos, eine Handvoll wirkt tödlich. Das wird vom BGA geduldet. Warum also die Intoleranz im Naturheilbereich ?

Außer diesen gegen pflanzliche Heilmittel gerichteten Aktionen erließ das BGA 1987 die "vorläufige", 1988 die "befristete", jedoch bis heute (1989) nicht revidierte Zurücknahme der Zulassung bis dahin seit Jahrzehnten weltweit in Gebrauch gewesener, injizierbarer Frisch-

und Trockenzellpräparate, eine Maßnahme, die für die gesamte biologische Medizin und die von ihr betreuten Patienten, insbesondere aber für die immunologische Krebstherapie eine empfindliche Einbuße bedeutet. Davon betroffen sind insgesamt 235 von 4 seriösen Firmen hergestellte Präparate. Man begründete die Maßnahme mit zunächst 3, später mit 4 weiteren, während oder nach zelltherapeutischen Injektionen verstorbenen Patienten, denen schätzungsweise 4 - 5 Millionen komplikationslos verlaufener Anwendungen dieser Art durch Tausende damit erfolgreicher Ärzte gegenüberstehen. Allein die DEUTSCHE GESELLSCHAFT FÜR ZELLTHERAPIE zählt mehrere hundert Mitglieder. Zeitweilig dürften in der BRD täglich 5 - 6000 Injektionen von Frisch- oder Trockenzellen gegeben worden sein. Von einer einzigen der von dem Verbot betroffenen Firmen (Cybila) waren bis zum Lieferstopp etwa 1,5 Millionen Ampullen ihrer Lyophilisate ohne irgendwelche Zwischenfälle zur Anwendung gekommen. Unter Berücksichtigung aller vorliegenden Erfahrungen liegt die Rate der Nebenwirkungen mit 0,002% niedriger als die der meisten chemisch-pharmazeutischen Präparate. Auch ist kein einziger Fall von Virusübertragung nachgewiesen worden.

Die sieben das Verbot auslösenden Todesfälle sind hinsichtlich ihrer Kausalität keineswegs einwandfrei geklärt. Es liegen Gutachten vor, die einen Zusammenhang mit der Frischzelltherapie bestreiten bzw. in einem Fall die Todesursache "mit an Sicherheit grenzender Wahrscheinlichkeit in der Verabreichung eines Breitband-Sulfonamides sehen" (raum & zeit 30/1987, 32/37/1988), gegen das die betreffende Patientin bereits früher einmal allergisch reagiert hatte. Die journalistischen Recherchen brachten außerdem zutage, daß die treibende Kraft für das Verbot nicht allein von medizinischen Instanzen, sondern auch von Tierschutzorganisationen ausging. Dabei kann gerade hier von Tierquälerei (wie etwa bei Laborversuchen) überhaupt keine Rede sein, weil die zur Organentnahme aus den Feten benötigten Muttertiere unter biologisch besonders günstigen Bedingungen und laufender tierärztlicher Kontrolle leben, die Neugeborenen und Jungtiere aber nicht anders als im Schlachthof getötet werden. Über 1.500 wissenschaftliche Grundlagenforschungen, Langzeit- und Doppelblindstudien, die zu positiven Beurteilungen der Zelltherapiewirkung gekommen waren (teilweise in das Literaturverzeichnis aufgenommen), wurden vom BGA bei seinem Vorgehen ignoriert und verschwiegen, ja, ihr angebliches Fehlen sogar als Rechtfertigung für das Verbot zitiert. Beweiskräftige Versuchsreihen im klinischen Rahmen, wie sie vom BGA immer wieder gefordert wurden, scheiterten bisher vor allem daran, daß die Bundesärztekammer ihrerseits in schöner Regelmäßigkeit vor dieser Therapie gewarnt hat und sich in dieser paradoxen Situation kein Klinikchef von Rang und Namen an eine sachliche Nachprüfung heranwagte.

Was die Nebenwirkungen und angeblichen Todesfälle bei der Zelltherapie betrifft, so liegen diese zahlenmäßig weit unter den durch konventionelle Pharmapräparate verursachten letalen Komplikationen. Während die ungeklärten 7 Todesfälle gelegentlich vier verschiedener Anwendungsformen unter Millionen zelltherapeutischer Behandlungen zu einer Katastrophe stilisiert wurden, finden Meldungen in der linientreuen Presse über 20 Verstorbene, unter einer Million mit Penizillin Behandelte oder 15 Tote infolge Magenblutung nach Gabe von Aspirin keinerlei Anlaß zu irgendwelchen Restriktionen (KEWITZ, H.: Deutsches Ärzteblatt 28/29/1987). Insgesamt treten nach dem Einsatz konventioneller Medikamente in 6,4 - 22,5% der Patienten unerwünschte Nebenwirkungen ein. Diese Zahl enthält 0,2 - 2,3% Todesfälle (GROSS, R.: Therapiewoche 27/1977). Gegen Penizillinpräparate erweisen sich bis zu 5% der damit Behandelten als allergisch. Die immer zahlreicher werdenden Warnungen vor Therapieschäden und Kontraindikationen auf den Beipackzetteln der Pharmaindustrie sind weitere Beweise für die vergleichsweise minimalen Gefahren der Zellpräparate, deren Nebenwirkungsrate sich an Hand zahlreicher Erfahrungsberichte und Hochrechnungen auf

0,002% beläuft. Natürlich ist schon ein Todesfall als Therapieschaden zuviel, doch beweist die entstandene Situation die Unsachlichkeit und Unhaltbarkeit der BGA-Entscheidung. Sie manifestiert sich außerdem darin, daß von dem Verbot nur die registrierten, mithin besonders strengen amtlichen Kontrollen und Zulassungsbedingungen unterworfenen Präparate betroffen sind. Die für ärztliche Auftraggeber in bestimmten Laboratorien hergestellten Frisch- bzw. Gefrierzellpräparate dürfen nach wie vor unbehindert geliefert werden. Sie sind hinsichtlich ihrer Unbedenklichkeit lediglich der Eigenverantwortlichkeit der Hersteller und Anwender unterworfen.

Das vom BGA verhängte Verbot ist insofern auch willkürlich und undifferenziert, als es zwischen den einzelnen Herstellungsarten und Anwendungsformen nicht unterscheidet, alle angeblichen Zwischenfälle auch den daran praktisch unbeteiligten lyophilisierten Präparaten anlastet und die therapeutische Bedeutung der mit dieser Methode erzielbaren, vielfach dokumentierten Heilerfolge einfach unterschlägt.

Die Maßnahme des BGA ist weder wissenschaftlich noch rechtlich noch ethisch zu rechtfertigen, denn die dadurch entstandene Situation widerspricht eindeutig dem Willen des Gesetzgebers, der die Pluralität der Therapie und die Freiheit der Wissenschaft mehrmals ausdrücklich festgelegt hat. Das Verbot erfolgte außerdem genau zu dem Zeitpunkt, da auf der ganzen Welt die Forschung am genetischen Material und den fetalen Zellen auf Hochtouren läuft.

Daß parenteral gegebenes fetales Gewebe vom menschlichen Organismus - entgegen der voreingenommenen Lehrmeinung - ohne nennenswerte Reaktion vertragen wird, ist seit Beginn des 20. Jahrhunderts bekannt. Kein geringerer als EHRLICH hat festgestellt, daß die "Impfung" mit Substanzen aus ungeborenen Tieren zu einer Resistenz gegen Tumoren führt. Sein Mitarbeiter SCHÖNE veröffentlichte 1906 erste Ergebnisse dieser Immunisierung mit Zellsuspensionen. Von EHRLICH stammt auch die erste Definition des körpereigenen "Selbstüberwachungsprinzips". Mit fetalen Geweben arbeiteten des weiteren CARREL, Nobelpreisträger 1912, DOUCHAKOFF und MURPHY 1916, BOGOMOLETZ und WILLIER 1924, CARPENTER 1926, FICHERA 1933. Daran schlossen sich die Forschungen von HOEPKE und dessen Nachfolger auf dem Lehrstuhl der Heidelberger Anatomie LANDSBERGER an. Sie führten zu einer bis heute ununterbrochenen Kette von Erkenntnissen und Erfahrungen, deren vollständige Auflistung eines eigenen Buches bedürfte. An den Abschnitt 14.2. anschließend können nur die wichtigsten Titel Platz finden.

Auch NIEHANS (1882 - 1974) zählt zu den Pionieren der neuen Biomodulation, doch ging seine Vorstellung und Behandlung eigentlich in Richtung der Organ-Substitution und -Regeneration. Daß er damit unbewußt mesenchymale Substanz übertrug, kommt in keiner seiner Veröffentlichungen zum Ausdruck. Obwohl sich die verwendeten Präparate, ihre Herstellungsverfahren, Anwendungsweisen und Indikationen vielfach berühren und überschneiden, erhalten die Themen Mesenchymkompetente und Organkompetente Therapie aus Gründen der Systematik gesonderte Abschnitte (siehe 14.2.). Im Sprachgebrauch hat sich für beides der verschwommene Sammelname "Zell-" oder "Frischzell-Therapie" eingebürgert.

Die für beide Behandlungsmethoden erforderlichen organischen Substanzen werden aus mesenchymreichen Organen fetaler Tiere entnommen. Vorwiegend sind es Lämmer, seltener Schweine. Über die angeborene Krebsresistenz der Schafe (und Ziegen) siehe die Abschnitte 17.0. und 17.1. Bei der originalgetreuen Frischzellmethode wird dem Fetus das gewünschte Organ unter Wahrung chirurgischer Asepsis entnommen, ohne Zeitverlust feinstens zerkleinert, mit physiologischer Kochsalzlösung oder TYRODE-Lösung zu einer Suspension

aufgeschwemmt und dem Patienten in dieser Form mittels Kanüle entsprechenden Kalibers glutäal i.m. injiziert. Eine Wiederholung dieser Behandlung ist bei ausbleibendem Erfolg erst nach Wochen oder Monaten wieder üblich. Allergien sind bei diesem Vorgehen nicht zu befürchten. Die bürokratischen Einwände wurden bereits ausführlich diskutiert. Der Tiefkühlprozeß entspricht dem bei Spermien üblichen ($- 196^{\circ}$). Die zur eigentlichen Mesenchymkompetenten Therapie verwendeten bindegewebsreichen Organe - vorwiegend sind es Milz, Leber, Knochenmark, Plazenta, Amnion und Nabelschnur - werden dem Fetus in gleicher Weise steril entnommen, subtil zerkleinert und durch sofortige Tiefkühlung stabilisiert. Das samt Emulsionsflüssigkeit tiefgefrorene Gewebe wird als "Gefrierzellpräparat" in Isolierpackung verschickt, vom Therapeuten ohne Unterbrechung der Tiefkühlkette in Empfang genommen und entsprechend gelagert (mindestens $- 20^{\circ}$). Nach vorsichtigem Auftauen werden sie in üblicher Weise i.m. gespritzt.

Von einigen Herstellern wird das tiefgefrorene Material "lyophilisiert", d.h. unter Umgehung der Verflüssigung im Vakuum getrocknet und als Pulver in Ampullen gefüllt. Man spricht dann von "Trockenzellpräparaten", "Lyophilisaten" oder "Zytoplasmatischen Präparaten". Nach Aufschüttelung in einer Suspensionsflüssigkeit sind auch diese injizierbar. Sie haben den Vorteil der bequemerer Handhabung, der längeren Haltbarkeit und des Bezuges über die Apotheken.

Eine dritte Herstellungsform ist die Zubereitung als orales Präparat. Sie ist kostensparend und vom BGA-Verbot nicht betroffen, hinsichtlich der Arzneiwirkung den Frisch- und Trockenzellpräparaten nur bedingt entsprechend.

Einer denkwürdigen Schreibtischaktion des Bundesgesundheitsamtes vom 5.8.87 blieb es vorbehalten, das zunächst "befristete Ruhen" der Zulassung aller bisher als Zelltherapeutika registrierten und zugelassenen Präparate anzuordnen, ein Vorgang, der bei objektiver Abwägung der unzähligen, seit 60 Jahren damit erzielten Heilungen gegenüber den äußerst seltenen, von der Gegenseite z.T. sogar wahrheitswidrig gesundheitlichen Risiken nur noch vergleichbar ist mit dem vor längerer Zeit erfolgten Verbot der aus Aristolochia hergestellten Präparate. Würde man den in diesen Fällen angelegten strengen Maßstab bei allen in der Roten Liste aufgeführten industriell-synthetisch hergestellten Arzneimitteln anwenden, so würde deren Zahl auf wenige tausend abnehmen. Die Voreiligkeit des Verbotes der Zellpräparate zeigte sich alsbald darin, daß man die davon betroffenen Medikamente bereits im März 1988 wieder freigab. Nicht registrierte Frischzell-Zubereitungen blieben seltsamerweise von dem Verbot unbehelligt.

An diesem Verbot ist zunächst als unlogisch festzustellen, daß davon nur die registrierten, mithin bisher besonders strengen amtlichen Kontrollen und Zulassungsbestimmungen unterworfen gewesen Präparate betroffen sind. Die für ärztliche Auftraggeber von Fall zu Fall in bestimmten Laboratorien hergestellten Frischzell- bzw. Gefrierzellpräparate dürfen nach wie vor unbehindert geliefert werden und sind hinsichtlich ihrer Unbedenklichkeit, bzw. des damit verbundenen Risikos allein der Eigenverantwortlichkeit der Erzeuger, Besteller und Anwender anheimgestellt.

Das Verbot der Zelltherapie ist desweiteren insofern undifferenziert, als es zwischen den einzelnen Herstellungs- und Anwendungsformen nicht unterscheidet, alle bisher aufgetretenen Zwischenfälle auch den daran faktisch (nachweisbar) unbeteiligten lyophilisierten Präparaten anlastet und die therapeutische Bedeutung der mit diesen Methoden erzielbaren Erfolge völlig ignoriert, obwohl hierfür sowohl umfangreiche Grundlagenforschungen als auch klinisch kontrollierte Studien vorliegen.

Fetales Fremdeiweiß wird vom menschlichen Organismus - entgegen der voreingenommenen Lehrmeinung - erstaunlich gut vertragen wird, und es hat sehr wichtige therapeutische Effekte.

ORGANTHERAPIE (allgemeiner Teil)

Die parenterale Einverleibung von heterologen oder homologen Organen, Organfragmenten oder präparativen Zubereitungen solcher verfolgt die Absicht, fehlende oder insuffizient gewordene körpereigene Organe bzw. Organfunktionen zu ersetzen oder zu reaktivieren. Generell führt vom einfachsten und ältesten Substitutionsverfahren, der Bluttransfusion, ein gerader Weg bis hin zur medizintechnischen Höchstleistung, der Transplantation ganzer Organe oder Organbestandteile, z.B. Knochenmark.

Die Behandlung mit Zubereitungen von Organsubstanzen hat unter dem Sammelbegriff der "Zelltherapie" während der letzten Jahrzehnte eine enorme, nicht unbedingt begrüßenswerte Verbreitung, erfahren. Sie werden wie die mesenchymalen Präparate aus fötalen oder juvenilen Tieren gewonnen. Wie diese sind sie Träger hoher biologischer Potenz, die übertragbar ist und sich teils makromolekular-nutritiv, teils genetisch-informativ, teils energetisch-dynamisch im Empfängerorganismus auswirkt. Infolge fehlender oder äußerst geringer Antigenität wird embryonal-zelluläres Gewebe im allgemeinen reaktionslos vertragen. Allergiker kann man intrakutan vortesten.

Die Organtherapie bietet ein breit gefächertes Spektrum organspezifischer Substanzen an, das heute praktisch alle nur denkbaren Körperteile umfaßt. Nach den ebenso zahlreichen Herstellungs- und Konservierungsverfahren unterscheiden wir einerseits den substantiellen Bereich mit Frischzellen, Gefrierzellen, Lyophilisaten, Extrakten und Hydrolysaten, andererseits die nach den Regeln der Homöopathie zubereiteten und potenzierten Organpräparate.

Als Spendertiere werden für die während der Adoleszenz besonders aktive Thymusdrüse das Kalb, für alle übrigen Organe die entsprechenden embryonalen Bestandteile vorwiegend von Schafen, seltener von Schweinen verwendet. Ausführlich über das Schaf, seine Krebsresistenz und die krebsschutzprotektive Wirkung seiner Produkte wurde bereits berichtet.

Bei der Frischzell-Methode wird dem getöteten Tier bzw. dem Embryo das gewünschte Organ unter Wahrung chirurgischer Asepsis entnommen, ohne Zeitverlust feinstens zerkleinert, mit physiologischer Kochsalzlösung, oder TYRODE-Lösung zu einer Suspension aufgeschwemmt und dem Patienten in dieser Form mit entsprechend kalibrierter Kanüle glutäal i.m. injiziert. Eine Wiederholung dieser Behandlung ist nur bei ausbleibendem Erfolg nach Wochen oder Monaten üblich, günstige Wirkungen können ein Mehrfaches dieser Zeit vorhalten.

Sowohl in den Gefrierzellpräparaten als auch in den Lyophilisaten bleibt die natürliche Struktur der zellulären Bestandteile (Ribonukleinsäuren, Ribosomen, Lysosomen, Mitochondrien, Enzyme usw.) in makromolekularer Form unverändert erhalten. Die Mikronisierung geht bei den Präparaten der Firma vitOrgan so weit, daß diese als "SOL" sogar i.v. gespritzt werden können. Die "Revitorgane" gibt es außerdem als Verdünnungsstufen ("Dilutionen"), die eine langsame, desensibilisierende Steigerung der Injektionen s.c. gestatten. Das mit 5 - 10 ml etwas größere Quantum der Gefrier- und

Trockenzellpräparate kann auch bei tiefer Einspritzung lokale Schmerzen und gewisse Allgemeinreaktionen verursachen, die nach wenigen Tagen wieder abklingen. Anderweitige Komplikationen sind äußerst selten, siehe oben. Die Bekömmlichkeit der mesenchymalen Präparate ist bei Beachtung einiger Grundregeln und Kontraindikationen (siehe die Beipackzettel) überwiegend gut, zumal sich im Bereich der damit behandelten Krebskranken nur ausnahmsweise hypererge Konstitutionstypen finden, die allenfalls überschießende Reaktionen erwarten lassen. Abgeschlossene Herdsanierung, anderweitige Desensibilisierung (Eigenblut!) und einschleichendes Vorgehen reduzieren diese Gefahren auf ein Minimum.

DYCKERHOFF erkannte in den fünfziger Jahren, daß in jedem Gewebe - auch im Mesenchym - strukturell verschiedene organspezifische Ribonukleinsäuren, hauptsächlich die Desoxy-Ribonukleinsäuren (DNS) eine essentielle, gedächtnisähnliche Transferfunktion erfüllen. Ihre isolierte Zerstörung in Zellkulturen verhindert jedes Leben. Isotopenversuche ergaben, daß sich die Gewebsproteine im Zeitraum mehrerer Wochen bis Monate erneuern und dabei ebenfalls der Anwesenheit ihrer spezifischen DN-Säuren bedürfen. Dabei rangiert die Organspezifität vor der Speziespezifität, d.h. DNS tierischer Herkunft erfüllt ihre Aufgabe unvermindert beim Menschen. Aus diesen Erkenntnissen resultierte eine Sonderform der zytoplasmatischen Therapie: Die nach den Angaben von DYCKERHOFF von Firma Müller/Göppingen hergestellten Regeneresen. Sie sind organspezifische DNS-Konzentrate wahlweise fetaler oder adoleszenter Herkunft. Auf Grund ihres Herstellungsverfahrens fallen sie nicht unter das BGA-Verbot. Ihre Anwendung als s.c. Injektion ist kompliziert. Da alle nicht-nukleären Bestandteile entfernt sind, enthalten die Regeneresen je Ampulle weniger als 5 mg Protein.

Eine für die Krebsbehandlung untergeordnete Rolle spielt die perkutane Zufuhr organischer Substanz in Salbenform nach ZAIJCEK von diesem - nicht ganz zutreffend - als "Frischhormonsalbe" von anderen Herstellern als "Frisch-Drüsensalbe" bezeichnet. Sie enthält nach der Originalanweisung nur männliche oder weibliche Keimdrüsensubstanz (wahlweise), neuerdings wird sie auch aus anderen Drüsen und Organen hergestellt (siehe "Präparate"). Es wurden damit bemerkenswerte Erfolge bei muskulärer Dystrophie, Lähmungen, Multipler Sklerose, vorzeitigen Alterserscheinungen, Durchblutungsstörungen und anderen chronisch-degenerativen Erkrankungen erzielt, so daß der nicht sehr kostenaufwendige adjuvant-robrierende, wenngleich nicht therapeutische Einsatz dieser Organzubereitungen bei Krebskranken und Krebsgefährdeten durchaus empfohlen werden kann.

Über den Zusatz chemischer Antiseptika bzw. Stabilisatoren, wie immer die Präparate heißen mögen, kann man kontroverser Meinung sein. Der Verfasser lehnt die Verwendung derart konservierter Arzneimittel gerade bei der als "orthomolekulär" erwünschten Krebsbehandlung ab. Viele in der gesamten Medizin üblichen Herstellungen organischer Präparate kommen ohne solche Zusätze aus, z.B. Insulin, Globulin, Konservenblut, Erykonzentrat usw. Es ist nicht einzusehen, warum gerade bei einigen für die biologische Therapie wichtigen Medikamenten dies unentbehrlich sein sollte. Das DAB schreibt außerdem ausdrücklich vor, daß Phenol nur zur Konservierung von Vakzinen und Impfstoffen verwendet werden darf. Es stört als toxische Substanz die Orthomolekularität, wobei es für die Nutzen-Schadensabwägung im individuellen Fall keine Dosisgrenze gibt.

Die bereits unter den mesenchymalen Organpräparaten mehrfach vertretenen Revitorgane finden sich auch als Thymus-Zubereitungen in verschiedenen Varianten. Es erscheint deshalb zweckmäßig, diese Therapieform etwas ausführlicher zu kommentieren, zumal sich die Herstellerfirma unter THEURER um die Entwicklung und wissenschaftliche Auswertung der

zytoplasmatischen Malignomtherapie seit Jahrzehnten fundamental verdient gemacht hat. Dazu werden (Mit freundlicher Genehmigung der Firma Vitorgan Arzneimittel GmbH, 7302 Ostfildern 1) Auszüge von Referaten verwendet, die zu diesem Thema während der MEDIZINISCHEN WOCHE 1985 gehalten wurden.

Insbesondere über NeyTumorin liegen Praxisberichte und klinische Studien vor, die an der antineoplastischen Wirkung dieses Präparates nicht zweifeln lassen. Die darin und in anderen Revitorganen enthaltenen natürlichen Faktoren greifen physiologisch in den Zellmetabolismus der unterschiedlichen Zellarten ein, ohne dabei den Organismus zu schädigen. Dabei werden sowohl der Stoffwechsel als auch die mitotische Aktivität der Zielzellen beeinflusst. An menschlichen Zellkulturen läßt sich nachweisen, daß durch zytoplasmatische Substanzen die Syntheserate spezifischer Zellsysteme signifikant gesteigert werden kann. Man weiß heute, daß die Wirkstoffe, die der Substanzklasse der "Biological Response Modifiers" angehören, -vorwiegend im Zytoplasma der Zellen zu finden sind. Dies ist verständlich, wenn man bedenkt, daß auch die phänotypische Spezifität einer Zelle in ihrem Zytoplasma lokalisiert ist. Andererseits werden maligne entartete Zellen signifikant inhibiert.

Der Organotropismus von "Biological Response Modifiers" wurde an mehreren Universitätsinstituten nachgewiesen. Die mit dieser Eigenschaft verbundene Organspezifität erfordert eine indikationsbedingte Therapie mit den jeweils in Frage kommenden zytoplasmatischen Präparaten gemäß ihrer Organ-Abstammung. Die immunologische Dosierbarkeit der Revitorgane vom pg-, ng- und µg-Bereich der Dilutionen bis zum mg-Bereich der SOL-Präparate stellt die Grundlage individueller Dosierung dar. Hierdurch wird eine spezifische Immuntoleranz für die heterogenen Antigene erzeugt und damit die Kompatibilität und Wirksamkeit garantiert, da bei dieser Reihenfolge der Einverleibung blockierende Antikörper nicht entstehen können. Sämtliche Revitorgane sind frei von Konservierungsmitteln, da diese in biologischen Systemen nichts zu suchen haben.

Die Frischzelltherapie in ihrer historischen Form wird aus diesen Gründen nur noch von einigen wenigen der vielen Organtherapeuten durchgeführt, zumal sie außerdem noch eine sich ohne Zeitverlust abspielende Zusammenarbeit mit dem Schlachthof oder die Haltung einer eigenen Schafherde und in der Praxis operationssaalähnliche Einrichtungen voraussetzt.

Schon 1949 begann NIEHANS versuchsweise mit der Konservierung der Frischzellen. Denn es ergab sich, daß diese nicht - wie von ihm zunächst vermutet - als solche im Körper des Empfängers weiterleben, sondern wie jedes heterologe Gewebe phagozytiert werden. Das wirksame Prinzip sind die dabei freiwerdenden makromolekularen, genetisch informativen Bestandteile der Zellen, besonders deren Kerne. Damit entfällt die Notwendigkeit, frische, noch vitale Zellen zu implantieren, sofern nur deren biologische Qualität und Potenz erhalten bleibt. Um den Praktiker von aller Technik und Verantwortung zu befreien, bemühte sich NIEHANS um die Herstellung in einem darauf spezialisierten Laboratorium. Seine Stiftung führte 1954 zur Entstehung der Firma CYBILA, in der die von NIEHANS als optimales Konservierungsverfahren entwickelte Schock-Tiefkühlung der steril entnommenen Organsubstanz nebst anschließender Lyophilisierung (Gefriertrocknung) derselben seither zur Anwendung kommt. Dabei wird dem tiefgefrorenen Gewebe im Vakuum die Feuchtigkeit unmittelbar entzogen, ohne daß es erst zum Auftauen kommt. Dieser Trockenzell-Methode bedienen sich heute mehrere Firmen. Ihre Präparate haben den Vorteil der langzeitigen Haltbarkeit, sie müssen jedoch nach der Auflösung sofort injiziert werden. Gegenüber den Frischzell-Zubereitungen ist hierbei auch eine genaue Dosierungsmöglichkeit gewährleistet.

Als Lösungsmittel hat sich die bereits oben erwähnte TYRODE-Lösung bewährt. Sie enthält außer NaCl, KCl, MgCl₂ auch Glukose.

In tiefgekühltem Zustand liefern heute noch einige Firmen Organpräparate aller Art, die infolge des Herstellungsverfahrens und des Versandes in Tiefkühlboxen verständlicherweise teurer sind als Trockenzellen. Sie müssen vom Verbraucher von Fall zu Fall bestellt, ohne Unterbrechung der Tiefkühlung in Empfang genommen und gelagert werden. Das Auftauen hat schonend und erst unmittelbar vor der Injektion zu erfolgen.

Außerdem besteht die Möglichkeit, bei einigen darauf spezialisierten Laboratorien nach Bedarf tiefgekühlte Frischzellpräparate zu bestellen. Man muß mit diesen Herstellern einen Liefervertrag abschließen, gleichgültig wie oft man zu beziehen gedenkt. Juristisch trägt der Besteller in diesem Fall einen Teil der Verantwortung, weil das Labor in seinem Auftrag tätig wird. Die so gelieferten Präparate sind keine Handelsware, aber unter der Voraussetzung eines größeren Bezieherkreises relativ preiswert. Meist haben sich die Hersteller auf ein bestimmtes Organ, etwa Thymus, spezialisiert. Für das WERNER ZABEL-INSTITUT arbeitet seit Jahren einwandfrei das Labor Dr.G.NEUMEYER, Bahrenfelder Steindamm 110, 2000 Hamburg 50.

Wahrscheinlich von schwächerer zytoplasmatischer Wirkung, aber billiger und einfacher zu handhaben sind die flüssigen Organpräparate, Extrakte und Hydrolysate, wie sie in der Folge aufgeführt sind. Ihre Injektion kann aus diesen Gründen häufiger und in kürzeren Abständen erfolgen. Sie sind relativ haltbar und lagerfähig.

Sowohl einige der Tiefkühlpräparate als auch der Extrakte enthalten zu Konservierungszwecken Phenol. Das DAB erlaubt diesen Zusatz nur bei Impfstoffen und Vaccinen, die kurzfristig gegeben werden. Es steht zur Debatte, ob solche Stabilisatoren bei häufiger und langzeitiger parenteraler Gabe an bereits mesenchym- und immungeschädigte Personen keine weiteren, klinisch u.U. gar nicht nachweisbaren Schäden verursachen. Es ist dem Verfasser gelungen, einige Firmen von der Bedenklichkeit chemischer Konservierung bei onkologisch indizierten Präparaten zu überzeugen. Soweit davon noch Gebrauch gemacht wird, ist dies im Text angegeben. Vorzugsweise sollten jedoch die phenolfreien Sorten verwendet werden.

Mit der substantiellen Organtherapie befassen sich - dem allgemeinen Trend nach Jugend und Leistungsfähigkeit Rechnung tragend - immer mehr Ärzte. Das wäre erfreulich, wenn sich nicht viele derselben mehr von den zu erwartenden Honoraren als von ihrem ärztlichen Gewissen leiten ließen. Die Kürze und Einfachheit der Behandlung kommt der heute nur noch gehetzten Menschheit entgegen. Man spritzt routinemäßig und kümmert sich nicht weiter um die den Beschwerden zugrundeliegenden Fehler der Lebensweise und Ernährung, deren Ausgleich ja auch den Frischzellanwärtern meistens viel zu unbequem ist. Um den guten Kern der substantiellen Organtherapie aber nicht weiter in Verruf zu bringen, sollte diese in den Händen seriöser Ärzte verbleiben, die sich ihrer Verantwortung - besonders im Bereich der Tumorthherapie - bewußt sind. Wir sind das ihrem Schöpfer NIEHANS schuldig.

Durch experimentelle Untersuchungen konnte gezeigt werden, daß in NeyTumoren mehrere antitumorale Prinzipien enthalten sind. Bei 60 – 80% tumortragender Tiere wurde Wachstumsstillstand oder Regression beobachtet. In Zellkulturen hemmt das Präparat selektiv die DNA-Synthese menschlicher Tumorzellen, während Normalzellen eher stimuliert werden.

Seit etwa 1980 liegen systematisch gewonnene Erfahrungen über erfolgreich verlaufene Monotherapie prognostisch infauster Geschwulsterkrankungen mit NeyTumoren vor. Dabei ergaben sich besondere Regeln für die Dosierung und Sequenz der Injektionen, um eine

Umkehr der Immunisierung, durch einen der erwünschten Antigenität entgegenwirkenden Antikörper-Überhang zu vermeiden („Craft versus Host-Reaction“).

Zu diesem Zweck wird NeyTumorin zunächst als Dilution (I, I, II, II, III) in ansteigender Dosierung 5 Tage lang täglich s.c. gespritzt, in SOL-Form dann am 8., 11., 15. und 19. Tag i.m., i.v. oder als Infusion gegeben., bei Fortsetzung der Behandlung letzteres weiterhin wöchentlich zweimal. Damit ist die volle Wirksamkeit des Präparates auch in der höchsten Dosierung (15 mg Organsubstanz) ohne Bildung blockierender Antikörper gewährleistet. Zur Aufrechterhaltung dieser Toleranz muß das SOL fortlaufend in Abständen injiziert werden, die 3 - 4 Tage nicht übersteigen dürfen. Andernfalls ist eine erneute Vorbehandlung mit Dilutionen erforderlich.

Unter dieser Behandlung bessert sich das Befinden der Patienten schon nach wenigen Tagen. Schmerzmittel können reduziert werden, schlechte Blutbilder bessern sich, Tumormarker gehen auf Normwerte zurück. Nebenwirkungen werden nicht beobachtet..NeyTumorin läßt sich erforderlichenfalles auch mit den konventionellen Therapieformen der onkologischen Klinik kombinieren, deren immunsuppressive Begleiterscheinungen dadurch gemildert und rascher überwunden werden.

Um 1950 kam der Schwede SANDBERG zur Erkenntnis der führenden Rolle der Thymusdrüse im immunologischen Geschehen. Er fand, daß diese ihre Aufgabe mit der Pubertät nicht beendet, wie man bisher glaubte, sondern während des ganzen Lebens ein aktives Organ bleibt. Er wies ferner darauf hin, daß während der Schwangerschaft eine Rückbildung der Thymus bis zu mikroskopischen Resten eintritt und sich diese erst etwa ein Monat nach der Entbindung wieder regeneriert. Während dieser Zeit erhält der mütterliche Organismus die Thymushormone des Fötus. Durch diesen Vorgang soll verhindert werden, daß sich die thymogene Immunabwehr der Mutter gegen die Frucht richtet (vgl. Kapitel "Mesenchym"). Mit dieser hormonalen Umstellung erklärt sich vielleicht auch die Besserung mancher Krankheitserscheinungen bei Schwangeren, z.B. Rheuma, Migräne, M.HODGKIN usw. Nach positiv verlaufenen Tierversuchen beschäftigte sich SANDBERG mit der Anwendung seines THX benannten Thymus-Hydrolysates bei Krebskranken. Gemeinsam mit 200 schwedischen Ärzten kam es zwischen 1960 und 1963 zu einer breit angelegten Studie an etwa 5000 Patienten in hoffnungslosen Stadien. Unter diesen wurden nach strengen Maßstäben 613 absolut beweiskräftige Fälle ausgewählt. Mit täglichen THX-Gaben als Monotherapie wurden bei diesen in 80% subjektive und objektive einschließlich Schmerzfreiheit erzielt. In 76 Fällen = 12% trat eine Pückbildung des Tumors oder eine Vollremission ein. Darunter waren 8 Erfolge bei 11 Sarkomen, 10 Erfolge bei 11 Leukämien, 7 Erfolge bei 9 Patienten mit M.HODGKIN.

SUBSTANTIELLE ORGANPRÄPARATE

Die Behandlung mit Organsubstanzen geht auf ihren Initiator NIEHANS zurück, der diese ab etwa 1930 systematisch einsetzte, nachdem er in den vorausgegangenen Jahren vereinzelt kleinere Organe im ganzen oder Teile derselben implantiert hatte. Der erste spektakuläre Heilerfolg gelang NIEHANS 1931 bei einer ihm vom Chirurgen DE QUERVAIN überwiesenen, an schwerster Tetanie leidenden Patientin, der gelegentlich einer Schilddrüsenoperation versehentlich die Epithelkörperchen mit entfernt worden waren. Die einmalige Gabe einer injizierbaren Zubereitung dieser Drüse wirkte lebensrettend und

25 Jahre anhaltend. Von 1930 bis 1947 verwendete NIEHANS nur Frischzellpräparate. Ab 1948 befasste er sich zusätzlich mit Gewebezüchtung, ab 1949 mit der Trockenzellzubereitung, siehe das Kapitel "Organtherapie". Abgesehen von den unzähligen Erfolgen bei allen möglichen chronischen, therapieresistenten Leiden beschäftigte sich NIEHANS mit dem Einsatz seiner Frischzellen auch bei Krebs. Obwohl vorher als Chirurg jahrzehntelang nur auf die operative Entfernung der Geschwulst fixiert, mußte er nun die ganzheitliche Entstehung und die Notwendigkeit einer ergänzenden systemischen Behandlung anerkennen. Eine Reihe von Organen erwies sich dazu als therapeutisch effizient: Hypothalamus, Nebenniere, Milz, Leber, Thymus, Keimdrüsen beiderlei Geschlechtes, Plazenta und Knochenmark. Letzteres kam bei bestrahlten Krebspatienten grundsätzlich in erster Linie zur Anwendung, weil NIEHANS die möglichst rasche Bildung voll leistungsfähiger Blutzellen dann für besonders wichtig hielt. Die Hypophyse fand er bei seinen Tumorpatienten regelmäßig vergrößert. Seiner Meinung nach hat sie eine ambivalente Hormonfunktion, eine Zellteilungs- und -wachstumsfördernde im jugendlichen Organismus, zusammenhängend mit ihrer gonadotropen Aufgabe, ein Überwiegen der wachstumsfördernden Eigenschaft im Sinne der Tumorbegünstigung jedoch parallel mit dem Fortschreiten des weiblichen und männlichen Klimakteriums. Durch Aktivierung des geschlechtsspezifischen Endokriniums, mithin "Verjüngung", glaubte NIEHANS dieser Entgleisung begegnen zu können. Deshalb gab er grundsätzlich die gleichgeschlechtlichen Sexualdrüsen, die gleichgeschlechtliche Plazenta, Nebenniere, Thymus und Milz, nie jedoch Hypophyse.

Voraussetzungen der Behandlung Krebsgefährdeter mit Organpräparaten waren für NIEHANS stets die möglichst gründliche Entfernung des Tumors oder der operablen Metastasen, die primäre Behandlung chronischentzündlicher Erkrankungen sowie aller herdwirksamen Veränderungen, ferner nach Möglichkeit die Ausschaltung psychischer Alterationen und negativer Stresssituationen, an deren krebsbegünstigende Wirkung über das Zwischenhirn er glaubte. Er war der heutigen Auffassung damit um viele Jahre voraus. Dies ist die ursprüngliche, von NIEHANS (1883 - 1971) eingeführte Technik. Von ihm selbst wurden jedoch alsbald folgende Nachteile erkannt:

1. Auch bei optimaler Organisation beginnt in der Zeit zwischen der Organentnahme und der Injektion eine gewisse Eiweißdenaturierung und Autolyse. Diese kann zur Bildung toxischer Amine führen, die nicht nur den therapeutischen Erfolg beeinträchtigen, sondern unter Umständen dem Patienten schaden.

2. Bei Herstellung der Frischzellpräparate im Rahmen einer ärztlichen Praxis läßt sich auch bei Beachtung strengster Sterilität die Gefahr bakterieller Kontamination oder der Übertragung von Tierseuchen nicht mit letzter Sicherheit ausschließen. Dem Behandler obliegt also in diesem Fall immer ein besonders hohes Maß an Haftpflicht.

Die Frischzelltherapie in ihrer historischen Form wird aus diesen Gründen nur noch von einigen wenigen der vielen Organtherapeuten durchgeführt, zumal sie außerdem eine sich ohne Zeitverlust abspielende Zusammenarbeit mit dem Schlachthof oder die Haltung einer eigenen Schafherde und das Vorhandensein operationssaalähnlicher Einrichtungen im Praxisbereich voraussetzt.

Schon 1949 begann NIEHANS versuchsweise mit der Konservierung von Frischzellen. Denn es ergab sich, daß diese nicht - wie von ihm zunächst vermutet - als solche im Körper des Empfängers weiterleben, sondern wie jedes heterologe Gewebe phagozytiert werden. Das

Wirksame Prinzip sind die dabei freiwerdenden makromolekulären, genetisch informativen Bestandteile der Zellen, besonders deren Kerne. Dami entfällt die Notwendigkeit, frische, noch vitale Zellen zu implantieren, sofern nur deren biologische Qualität und Potenz erhalten bleiben. Um den Praktiker weitgehend von komplizierter Technik und erhöhter Verantwortung zu befreien, bemühte sich NIEHANS um die Herstellung der Präparate in einem darauf spezialisierten Laboratorium. Seine diesem Zweck dienende Stiftung führte 1954 zur Entstehung der Firma CYBILA, in der die von NIEHANS als optimales Konservierungsverfahren entwickelte Schock-Tiefkühlung der steril entnommenen Organsubstanz nebst anschließender Lyophilisierung derselben seither zur Anwendung kommt. Dabei wird dem tiefgefrorenen Gewebe im Vakuum die Feuchtigkeit unmittelbar entzogen, ohne daß es erst zum Auftauen kommt. Dieser Trockenzellmethode bedienen sich heute mehrere Firmen. Ihre Präparate haben den Vorteil der langzeitigen Haltbarkeit, sie müssen jedoch nach der Auflösung sofort injiziert werden. Gegenüber den Frischzellzubereitungen ist hierbei auch eine genaue Dosierungsmöglichkeit gewährleistet. Als Suspensionsflüssigkeit hat sich die bereits erwähnte TYPODE-Lösung bewährt. Sie enthält außer NaCl mgcl 2 auch Glukose.

Einige namhafte Firmen liefern Organpräparate aller Art im tiefgekühlten Zustand. Diese sind infolge ihrer Herstellung und des Versandes in Isolierboxen verständlicherweise etwas teurer als die Trockenzellen. Sie müssen vom Verbraucher von Fall zu Fall bestellt, ohne Unterbrechung der Tiefkühlung in Empfang genommen und gelagert werden. Das Auftauen hat schonend und erst unmittelbar vor der Injektion zu erfolgen.

Außerdem besteht die Möglichkeit, bei einigen darauf spezialisierten Laboratorien nach Bedarf tiefgekühlte Frischzellpräparate zu bestellen. Man muß mit diesen Herstellern einen Liefervertrag abschließen, gleichgültig, wie oft man zu beziehen gedenkt. Juristisch trägt der Besteller in diesem Fall einen Teil der Verantwortung, weil das Labor in seinem Auftrag tätig wird. Die so gelieferten Präparate sind keine Handelsware, aber unter der Voraussetzung eines größeren Bezieherkreises relativ preiswert. Meist haben sich die Hersteller auf ein bestimmtes Organ, etwa Thymus, spezialisiert.

Wahrscheinlich von etwas schwächerer zytoplasmatischer Wirkung, aber billiger und einfacher zu handhaben sind die flüssigen Organpräparate, Extrakte und Hydrolysate, die auch den Vorteil der Haltbarkeit und Lagerfähigkeit haben. Ihre Injektion erfolgt im allgemeinen in mehrtägigen Abständen und häufiger als die Trocken- und Gefrierzellpräparate.

Sowohl einige der Tiefkühlpräparate als auch der Extrakte enthalten zu Konservierungszwecken Phenol. Das DAB erlaubt diesen Zusatz nur bei Impfstoffen und Vaccinen, die kurzfristig gegeben werden. Es steht zur Debatte, ob solche Stabilisatoron bei häufiger und langzeitiger parenteraler Gabe an bereits mesenchym- und immungeschädigte Personen keine weiteren, klinisch u.U. gar nicht nachweisbaren Schäden verursachen. Es ist dem Verfasser gelungen, einige Firmen von der Bedenklichkeit chemischer Konservierung bei onkologisch Indizierten Präparaten zu überzeugen. Soweit davon noch Gebrauch gemacht wird, ist dies im Text angegeben. Vorzugsweise sollten jedoch die phenolfreien Sorten verwendet werden.

Mit der substantiellen Organtherapie befassen sich - dem allgemeinen Trend nach Jugend und Leistungsfähigkeit Rechnung tragend - immer mehr Berufene und Unberufene. Es wäre wünschenswert, daß sich möglichst viele derselben weniger von den zu erwartenden Honoraren und mehr von ihrer therapeutischen Verantwortung leiten ließen. Kürze, Einfachheit und Effizienz der Behandlung kommt freilich der heute nur noch gehetzten

Menschheit entgegen. Man spritzt routinemäßig und kümmert sich nicht weiter um die Ursachen der Beschwerden, um Lebensweise und Ernährung. Darauf einzugehen, ist in den meisten Fällen sowohl den Anwendern als auch den Empfängern der Zellpräparate zu unbequem und zeitraubend (oder gar geschäftsschädigend?). Um des guten Kerns der Organtherapie willen sollte diese nicht in dieser Weise mißbraucht und profaniert werden, sondern in den Händen gewissenhafter Ärzte verbleiben, die sich ihrer Aufgabe echten Heilens - besonders im Bereich der Tumorthherapie - bewußt sind. Dies sind wir ihrem Schöpfer NIEHANS schuldig.

DIE MILZ

Die Milz zeichnet sich unter den parenchymatösen Organen durch einen außerordentlich hohen Gehalt an mesenchymaler und retikuloendothelialer Substanz aus. Sie ist zugleich Blutspeicher, "Erythrozytenfriedhof" und Lymphozyten-Bildungsstätte. Einschließlich Nebenniere und Thymus repräsentiert die Milz (mit dem Alterungsprozeß rückläufig) zwischen 50 und 30% des für die Immunvorgänge kompetenten Parenchyms. Man kann die Milz als tumorfeindliches Organ bezeichnen, denn Metastasen in ihr sind selten. Milzverlust bedeutet eine erhebliche Einbuße an körpereigener Abwehr, insbesondere an Properdin, an Immunglobulin IgM und an Phagozytose. Die Milz stimuliert im Klimakterium die Funktion endokriner Drüsen, insbesondere die Östrogensynthese, weshalb ihr therapeutischer Einsatz beim Vorliegen hormongesteuerter Tumoren problematisch sein kann.

Präparate (alphabetisch)

Frigocyt Nr.11 Milz. Gefrierzellpräparat der Firma Labor Dr.Gosch. Es enthält 400 mg Milz in 10 ml Suspension.

Mes-Acton. Ampullenpräparat der Firma Südmedica. Hydrolysat aus 300 mg Milz, 175 mg Leber und 125 mg Thymus.

Milcell Nr.12 Milz. Gefrierzellpräparat der Firma Milcell Arzneimittel Dr.Miller. Es enthält 600 mg Milz in 10 ml Suspension.

Milz Extrakt. Ampullenpräparat der Firma Mulli. 2 ml Lösung enthalten Trockenextrakt aus 8 g Milz, standardisiert auf 20 mg Gesamtmilzpeptide, außerdem Phenol in unbekannter Menge als Stabilisator

Polyerga. Orales Präparat der Firma Hor-Fer-Vit. Es enthält je Dragee 100 mg Hydrolysat aus Milz, Leber und Thymus mit standardisiertem Polypeptidgehalt in nicht näher bekanntem Verhältnis. Wichtiger für die Intensivbehandlung Geschwulstkranker ist:

Polyerga neu. Ampullenpräparat der gleichen Firma. Es enthält 30 mg Glykopeptid aus Milz, Leber und Thymus in nicht näher bekanntem Verhältnis. Hervorzuheben ist die glykolytesenkende Wirkung dieser Präparate. Siehe Literatur KUHLMHEY

Prospen. Orales Präparat der Firma Nordmark. Es enthält je Dragee 200 mg Trockenextrakt aus 1 g Rindermilz. Einführung durch Prof. SCHLIEPHAKE.

Regeneresen Milz. Ampullenpräparat der Firma Müller/Göppingen. Es enthält 6 mg organspezifischer Ribonukleinsäuren aus fötaler und adoleszenter Milz sowie aus Hefezellen in 5 ml Lösung. Einführung durch Prof. DYCHERHOFF.

Revitorgan Nr.45 der Firma vitOrgan, 12 mg lyophilisierter Milz und Leber enthaltend. Keine Dilutionen.

Solcosplen der Firma Pharma Stroschein, 2 ml der Injektionslösung 90 mg der „Wirksubstanz eines eiweißfreien, standardisierten Auszugs aus 2 g frischer Kälbermilch“, 1 Dragee 100 mg des gleichen getrockneten Auszugs aus 2,5 g frischer Kälbermilch enthaltend.

Voltil der Firma Ardeypharm, 1 ml der Injektion 35 mg eiweißfreies Dialysat aus Rindermilch 285:1, 1 Dragee 35 mg des gleichen Dialysats enthaltend.

Massenhaft mesenchymales Bindegewebe des fetalen Umfeldes findet sich ferner im Mutterkuchen (Plazenta) und in der Nabelschnur (Funiculus umbilicalis), beides Organteile mit besonderer Bedeutung für das Gedeihen und die Unversehrtheit der Frucht bis zur Geburt, aber auch für den Ausgleich des biologischen Antagonismus zwischen dem fetalen und dem mütterlichen Lebewesen.

Schon früh machte man sich Gedanken über den Mutterkuchen und vermutete in ihm schlummernde geheime Kräfte angesichts des sonderbaren Vorganges, daß er vom Muttertier aufgefressen wird. Lange wußte man nicht mehr über die Plazenta, als daß sie laktationsfördernd wirkt und daß das Plazentarblut - ähnlich dem Menstrualblut - eine verminderte Gerinnungsfähigkeit und eine bis dreifach höhere Leukozytose gegenüber Normalblut aufweist. Heute kennt man 6 Hormone, die zu verschiedenen Maximalzeiten im Mutterkuchen entstehen und teils den fetalen, teils den mütterlichen Organismus beeinflussen, ferner eine Reihe immunotroper Eigenschaften, die für seine Verwendung in der Tumorthherapie bedeutsam sind.

Die anatomische Struktur der Plazenta erlaubt eine saubere Trennung zwischen dem mütterlichen Anteil, der aus dem Endometrium entstandenen Dezidua, und dem embryonalen Anteil, dem Chorion. THEURER und GEIPEL wiesen nach, daß die in der Dezidua enthaltenen Trophoblasten (Nährzellen) eine vorwiegend regulative und protektive, die des Chorions eine mehr wachstumsfördernde, aktivierende Aufgabe erfüllen. Dieser Unterschied scheint für die therapeutische Auswertung dieser Gewebe von größerer Bedeutung zu sein als die Unterscheidung in "männliche" und "weibliche" Plazenten. Offenbar fällt der Dezidua eine den Antagonismus zwischen dem fetalen und mütterlichen Organismus modifizierende Aufgabe zu. Bei Beginn der Schwangerschaft ist ein Überwiegen der wachstumsbegünstigenden, aggressiven, gewissermaßen "malignen" Tendenz der Chorionzellen für die Nidation, also das "Einwachsen" des Embryos in die Uterusschleimhaut notwendig und nützlich. Von ihnen geht das Signal aus zur Umschaltung des gesamten Endokriniums auf Wachstumsbegünstigung. Dieser Vorgang ist nicht unähnlich der Geschwulstbildung auf dem Boden des Tumormilieus. Während es hier zum chaotischen Wachstum ohne Grenzen kommt, setzt der mütterliche Organismus der Bedrohung durch das embryonale Geschehen mit Hilfe dämpfender Faktoren der Dezidua seinen Widerstand entgegen. Durch „interne Repressoren“ (THEURER) wird die entwicklungsgeschichtlich sehr alte embryonal-autonome Tendenz gebremst und die für einen normalen Schwangerschaftsverlauf erforderliche Ausgleichlage geschaffen. Gelingt dies nicht, so sind Gestationsstörungen die Folge mit Gefahren für Mutter und Kind bis hin zu Abortus und Frühgeburt oder zum malignen Chorionepitheliom.

Versuche haben ergeben, daß Hydrolysate aus Rinder-Dezidua des ersten Trächtigkeits-Trimenons auf Zellkulturen verschiedener Geschwulstarten wachstumshemmend wirken, z.B. bei YOSHIDA-Sarkom bis zu -30%, während gesunde Zellen dadurch bis zu + 25% aktiviert werden. Chorionhydrolysate haben dagegen noch in einer Verdünnung 1:100 einen stimulierenden Effekt auf Experimentaltumore.

Soweit von anderen Herstellerfirmen nicht ausdrücklich "Dezidua" angegeben ist, darf angenommen werden, daß die Präparate Plazenta totalis, also sowohl den mütterlichen als auch den fetalen Anteil enthalten.

Für den Injektionsmodus aller Plazentapräparate gelten die bei den Mesenchympräparaten gemachten Angaben bzw. die auf Erfahrung beruhenden Empfehlungen der Herstellerfirmen. Hinsichtlich der Revitorgan-Mischpräparate sei außerdem auf die unter "Organtherapie" fallenden Einzelheiten hingewiesen. Ebenfalls einer Beschreibung an anderer Stelle bedürfen die homöopathischen Zubereitungen plazentarer Substanz.

PRÄPARATE (alphabetisch):

Placenta Colloidalis. Injektionspräparat der Firma BAG, in 1 ml 0,1 g Organsubstanz Humanplazenta in Suspensionsflüssigkeit enthaltend.

Plazenta-Uvocal. Injektionspräparat der Firma Mulli, in 2 ml 30 mg eiweißfreie Trockensubstanz aus Plazentaextrakt sowie Phenol als Stabilisator enthaltend.

Regeneresen Plazenta. Injektionspräparat der Firma Müller/Göppingen, 6 mg organspezifische Ribonukleinsäuren aus (wahlweise) Placenta masculina oder feminina nach DYCKERHOFF in 5 ml Lösung enthaltend.

Revitorgan Nr.15 Plazenta. SOL-Präparat der Firma vitOrgan, ca. 15 mg Lyophilisat aus Placenta totalis in 2 ml Suspensionsflüssigkeit enthaltend.

Revitorgan Nr.70. SOL-Präparat der Firma vitOrgan, ca.6 mg Lyophilisat aus Dezidua in 2 ml Suspensionsflüssigkeit enthaltend. Dilutionen I,II,III, dem Wirkstoffgehalt einer D 17, D 12, D 9 entsprechend. Stärke II auch in 5 ml-Ampullen (wichtig!).

Siccazell Plazenta. Lyophilisat der Firma Cybila, wahlweise "männlicher" oder "weiblicher Fet", je Ampulle 150 mg Organ-Trockensubstanz enthaltend + 2 ml Suspensionsflüssigkeit.

Mischpräparate der Firma vitOrgan mit ausschlaggebendem Anteil an Dezidua:

SOL-Präparat, Revitorgan Nr.66 "NeyTumorin". je ca.6 mg lyophilisierter Dezidua und 13 verschiedener anderer immunkompetenter und stoffwechselaktiver Organe in 2 ml Suspensionsflüssigkeit enthaltend. Dilutionen I, II, III.

Revitorgan Nr.66 N "NeyTumorin N". SOL-Präparat, die gleichen Substanzen wie Nr.66 enthaltend, zusätzlich Methyl-Androstenolon, Tocopherolacetat, Trijodthyronin-Hydrochlorid, Prednisolonacetat und Vitamin B 12. Diese Komponenten ist bei der Anwendung Rechnung zu tragen.

Revitorgan Nr.73. SOL-Präparat, je ca 6 mg lyophilisierter Decidua, zusätzlich Thymus, Nabelschnur und Amnion in 2 ml Suspensionsflüssigkeit enthaltend. Dilutionen I, II, III.

Durch experimentelle Untersuchungen konnte gezeigt werden, daß in NeyTumoren mehrere karzinotrope antitumorale Prinzipien enthalten sind. Bei 60 - 80% der tumortragenden Tiere wurden Wachstumsstillstände oder Regressionen beobachtet. In Zellkulturen hemmt das Präparat selektiv die DNA-Synthese menschlicher Krebszellen, während Normalzellen eher stimuliert werden. Außerdem liegen seit etwa 1980 systematisch gewonnene Erfahrungen über erfolgreich verlaufene Monotherapie prognostisch infauster Geschwulsterkrankungen mit NeyTumoren vor, so von DOUWES u.a. Dabei ergaben sich besondere Regeln für die Dosierung und Reihenfolge der Injektionen, um eine sekundäre Abschwächung oder gar Umkehr der Immunisierung (Craft versus Host-Reaktion) durch einen der erwünschten Antigenwirkung entgegengesetzten Antikörperüberschuß zu vermeiden.

Zu diesem Zweck wird NeyTumoren zunächst als Dilution in der Reihenfolge I, I, II, II, III 5 Tage lang täglich s.c. gespritzt, in SOL-Form dann am 8., 11., 15. und 19. Tag i.M., i.v. oder als Infusion, bei Fortsetzung in dieser Stärke weiterhin wöchentlich zweimal. Damit ist die volle Wirksamkeit des Präparates auch in höchster Dosierung (15 mg Organsubstanz) ohne die Gefahr blockierender Antikörper gewährleistet. Zur Aufrechterhaltung dieses Zustandes dürfen die Abstände, der SOL-Injektionen auch dann 3 - 4 Tage nicht überschreiten. Andernfalls ist Neubeginn der Behandlung mit den oben angegebenen Dilutionen in ansteigender Reihe erforderlich. NeyTumoren N eignet sich für eine länger in Serien fortgesetzte Behandlung nicht.

Unter einer solchen Therapie, die durchaus auch mit Bestandteilen der onkologischen Ganzheitsbehandlung kombiniert werden kann, bessert sich das Befinden der Patienten oft schon nach wenigen Tagen. Schmerzmittel können reduziert, oft auch bald ganz abgesetzt werden, was wiederum die körpereigenen Heilkräfte freisetzt. Schlechte Blutbilder erholen sich, Tumormarker, Transaminasen und Bioelektronische Basalwerte beginnen sich zu normalisieren, Appetit und Nahrungsassimilation nehmen zu. NeyTumoren kann parallel zu orthodox-klinischen Behandlung verabreicht werden und ist auch dann in der Lage, das Allgemeinbefinden des Patienten zu bessern und die immunsuppressiven Schäden zu mildern oder rascher auszugleichen.

Außer dem Mutterkuchen hat man als weiteren Bestandteil der fetalen Umwelt noch die Nabelschnur (Funiculus umbilicalis) als Trägerin embryonal-mesenchymalen Gewebes zur Behandlung maligner Erkrankungen herangezogen. Dieses Gebilde besteht aus der WHARTONschen Sülze, den arteriellen und venösen Umbilikalgefäßen und ist überzogen von der endothelialen Amnionscheide. Die sehr weiche, gallenartig-schleimige Sülze enthält 8- 10% embryonales Bindegewebe, dessen Identität mit embryonalem Unterhautzellgewebe bereits von VIRCHOW festgestellt wurde. Nerven, Blut- und Lymphgefäße sind in der WHARTONschen Sülze nicht vorhanden. Bezüglich der Arteria und Vena umbilicalis hat sie insofern eine stabilisierende Aufgabe, als sie diese gegen Kompression durch das Fruchtwasser schützt. 1930 kam ISHIHARA nach mehrjährigen Untersuchungen zu der Erkenntnis, daß die WHARTONsche Sülze ein wichtiges innersekretorisches Organ ist. Er nannte das von ihr gebildete hormonal-enzymatische Inkret "p-o-u" und schrieb diesem eine zytolytische Funktion beim Abbau der Decidua menstrualis sowie bei der gestationsbedingten Lösung der Plazenta zu. Als Gynäkologin setzte ISHIHARA [40] Nabelschnurextrakte bei weiblichen Karzinomen ein und berichtete über 200 Erfolge. Die Patientinnen bekamen eine tägliche Gabe des Dekoktes von 0,25 - 0,3 g Nabelschnur pro dosis. Die Rückbildung der Tumore, darunter auch Myome, vollzog sich "innerhalb weniger Tage bis mehrerer Monate". Nachprüfungen der ISHIHARA-Therapie erfolgten von mehreren Seiten sowohl an Krebspatienten als auch Versuchstieren. FEDDERSEN [14] kam "bei ganz vorsichtiger

Wertung der Beobachtungen" zu positiven Ergebnissen. Sofern es sich nicht um schwerste, finale Stadien handelte, war die Therapie mit Nabelschnur "selbst bei ausgedehnten Metastasierungen von Nutzen". Sie verbesserte das Allgemeinbefinden, verhinderte weitere Ausbreitung und führte in vielen Fällen zu fachärztlich oder klinisch bestätigten Rückbildungen. Die Einverleibung erfolgte hierbei parenteral. Nennenswerte Nebenerscheinungen wurden, abgesehen von gelegentlichen subfebrilen Temperaturen, leichter Übelkeit, vorübergehender Appetitlosigkeit oder verstärktem Auswurf bei Lungentumoren, nicht beobachtet.

PRÄPARATE (alphabetisch):

cumbifrenium. Ampullenpräparat der Firma Hefa-Frenone Arzneimittel, 10 g enteweißte Organsubstanz menschlicher Nabelschnur in 3 ml Lösungsmittel zum oralen Gebrauch, 2 g in 2 ml zur Injektion enthaltend.

Revitorgan Nr.72 Nabelschnur. Lyophilisat der Firma vitOrgan, ca.12 mg Organ-Trockensubstanz enthaltend + 2 ml Suspensionsflüssigkeit. Dilutionen I, II, III.

Revitorgan Nr.8 Milz. SOL-Präparat der Firma Vitorgan. Es enthält 15 mg fötale Milz. Auch als Dilution I, II, III.

Revitorgan Nr.28. SOL-Präparat der gleichen Firma. Es enthält 15 mg fötale und juvenile Milz. Auch als Dilution I, II, III.

Revitorgan Nr.45. SOL-Präparat der gleichen Firma. Es enthält 15 mg fötale Milz und Leber. Nicht als Dilution.

Solcosplen. Ampullen- und Drageepräparat der Firma Stroschein. Eine Ampulle enthält 90 mg eiweißfreien Trockenextrakt aus Kalbsmilz, ein Dragee 100 mg gleicher Substanz.

Splen-Uvocal. Ampullenpräparat der Firma Mulli. Es enthält in 1 ml die Trockensubstanz von 10 mg Milz. Konserviert mit Phenol !

Splenorentin. Nicht in der Roten Liste aufgeführt. Wird im Rahmen der KMT nach VON ARDENNE in der DDR verwendet.

POLYERGA ist ein Hydrolysat aus der mesenchymreichen Leber. Es enthält ein glykolysehemmendes Polypeptid und wurde in letzter Zeit als Konzentrat mit dem Namen P.-Neu herausgegeben. Die Glykolyse ist bekanntlich der mit dem Kohlenhydratstoffwechsel verbundene Vorgang, durch den Glukose über 10 Zwischenstufen zu Milchsäure abgebaut wird. Je stärker die Glykolyse, desto intensiver die Zellteilung und die Azidose der Tumorzelle. Wachstum, Schwangerschaft und Wundheilung bedingen physiologisch erhöhte Glykolyse und Milchsäureproduktion. Der gleiche Vorgang ist pathologisch bei der Geschwulstbildung vorhanden, und zwar - wie KUHLMAY manometrisch nachweisen konnte - nicht nur in den Tumorzellen, sondern auch im noch gesunden Gewebe des Tumorträgers, auch in den Erythrozyten. Gelingt es, die pathologische Glykolyse des krebserkrankten Organismus zu senken, so wird gleichzeitig das Geschwulstwachstum gehemmt, u.U. bis zur Selbstaflösung infolge Nahrungsmangel, POLYERGA gibt uns bei oraler und parenteraler Anwendung die Möglichkeit dazu in die Hand, Langzeitstudien ergaben folgende Zahlen: Bronchialkarzinome nach 1 Jahr Beobachtung: Überlebensquote 79% bei den polyergabehandelten, 8% bei den ausschliesslich operativ, radiologisch oder cytostatisch

behandelten Patienten. Magenkarzinome nach 5jähriger Beobachtung: Überlebensquote 43% bei den polyergabehandelten Patienten gegenüber 16% der anderweitig behandelten Vergleichsgruppe, wobei die operierten Fälle mit 9% besonders schlecht abschnitten.

DIE LEBER

Das an Volumen größte parenchymatöse Organ, die Leber, ist das zentrale Laboratorium des Organismus mit unzähligen metabolischen, in- und exkretorischen Aufgaben, gleichzeitig die bedeutendste Entgiftungsstation aller endo- und exogener Noxen. Viele Medikamente nehmen ihren Weg über die Leber und kommen nur auf diese Weise assimiliert zur Wirkung. Die meisten leberrelevanten Laborparameter (über 300 !) haben den Einfluß dieses Organs auf den Blutchemismus zum Gegenstand. In ihrem riesigen Aufgabenbereich oft überlastet, bildet die Leber den Ausgangspunkt zahlreicher Krankheiten und deren Vorstufen. Ihre funktionelle Vollwertigkeit ist in Anbetracht ihrer Stellung im mesenchymalen System auch die Voraussetzung intakter Antigenerkennung und immunkompetenter Krebsabwehr. Ihr alkalisches Milieu macht sie allerdings selbst besonders anfällig für primäre und metastatische Malignom-Ansiedelung. Ihre Substitution und Reaktivierung durch organspezifische Maßnahmen bei vorliegendem Immundefizit sind unentbehrliche Bestandteile ganzheitsmedizinischer Tumortherapie. DOMAGN schreibt: "Besonders mit Leberextrakten (scil. mittels zellfreier Tumorextrakte) immunisierter Tiere konnten wir bei tumortragenden Tieren Hemmungseffekte erzielen. Ich möchte vermuten, daß man mit solchen Leberextrakten auch bei Menschen zusätzliche Erfolge erzielen kann."

Präparate (alphabetisch)

Extractum Hepatis. Ampullenpräparat der Firma Pflüger. 2 ml enthalten 0,2 g Leberextrakt.

Factor A F 2. Ampullenpräparat der Firma Biosyn mit 1, 2 und 10 ml. 1 ml enthält 50 mg eiweißfreien standardisierten Extrakt aus 7 g Leber und 3 g Milz (fötal und juvenil) in Lösung.

Frigocyt Nr.6 Leber-Gallenblase. Gefrierzellpräparat der Firma Labor Dr.Gosch. Es enthält 500 mg Organsubstanz Leber + Gallenblase in 10 ml Suspension.

Mes-Acton. Ampullenpräparat der Firma Südmedica. Es enthält in 1 ml 25 mg Trockenextrakt der Hydrolysate von Thymus 125 mg, Hepar 175 mg und Splen 300 mg.

Milzell Nr.6 Leber + Gallenblase. Gefrierzellpräparat der Firma Milcell Arzneimittel Dr.Miller. Es enthält 600 mg Organsubstanz Leber und Gallenblase in 10 ml Suspension.

Pernical forte. Ampullenpräparat der Firma Mulli. 2 ml enthalten eiweißfreien Extrakt aus 6 g Leber, standardisiert auf 30 mg

Revitorgan Nr.66 "NeyTumorin N". 2 ml Ampullenpräparat der gleichen Fa. Zusammensetzung und Dosierung wie „NeyTumorin“, jedoch zusätzlich Methyl-Androstenolon, a-Tocopherolacetat, Trijodthyronin-Hydrochlorid, Prednisolonacetat und Vitamin B enthaltend.

Revitorgan Nr.70. 2 ml-Ampullenpräparat der gleichen Fa. in den ansteigenden Dosierungen I, II und III sowie als SOL-Präparat. Letzteres 6 mg Placenta materna enthaltend. II ist auch in 5 ml-Ampullen lieferbar.

Revitorgan Nr.73. 2 ml-Ampullenpräparat der gleichen Fa. mit je 6 mg Placenta materna.