



Arthrose: Mikroimmuntherapie und andere Behandlungsmöglichkeiten

Die Mikroimmuntherapie (MIT) verwendet Immunbotenstoffe (Zytokine), die auch das Immunsystem selbst zur Bekämpfung von Krankheitserregern nutzt. Verwendet werden diese in solch geringer Konzentration, dass sie sehr gut verträglich sind. Eingesetzt wird die MIT sowohl zur Behandlung von akuten als auch von chronischen Krankheiten, außerdem ist sie mit anderen Therapien kombinierbar. Zu den Indikationen zählt auch die Arthrose, anhand der die Behandlung in diesem Artikel erläutert wird.

Die Arthrose ist weltweit die häufigste Gelenkerkrankung, wobei ihre Inzidenz mit zunehmendem Alter steigt. Sie zeichnet sich durch eine degenerative Veränderung der Knorpel- und Knochenstruktur aus, die schließlich zur Gelenkdeformierung und -zerstörung führt. Zu Krankheitsbeginn wird die Knorpelschicht leicht rau. In der folgenden Phase wird der hyaline Knorpel dann durch Granulationsgewebe und minderwertigere Faserknorpel ersetzt. Aus nekrotischem Knorpel- und Knochengewebe entstehen die sogenannten Pseudozysten (Geröllzysten). Im weiteren Verlauf treten Ulzerationen auf und letztendlich kommt es durch verminderten Knorpelschutz zur Abflachung der Knochenplatte des Gelenkes, was zur Entstehung von Osteophyten beiträgt.

Im Allgemeinen können alle Gelenke des Körpers von einer Arthrose betroffen sein.

Am häufigsten tritt sie jedoch in den folgenden auf: Kniegelenk (Gonarthrose), Hüftgelenk (Coxarthrose), Daumensattelgelenk (Rhizarthrose) und Großzehengrundgelenk (Hallux valgus).

Es wird zwischen zwei Formen der Arthrose unterschieden: die primäre Arthrose, die genetisch bedingt und/oder altersbedingt ist, und die sekundäre Arthrose, die im kausalen Zusammenhang mit Traumata, Fehlbildungen sowie -haltungen, endokrinen Störungen sowie mit medikamenteninduzierten oder inneren Erkrankungen steht. Bei beiden Formen sind in der aktivierten Phase – neben Schmerzen – Entzündungsprozesse zu verzeichnen, die zumeist mit Gelenkguss, Schwellung und einer deutlichen Funktionsbeeinträchtigung einhergehen. Einige wissenschaftliche Untersuchungen legen nahe, dass inflammatorische Prozesse nicht nur eine Folge, sondern auch eine Ursache von Arthrose darstellen und in den Anfangsstadien sogar wesentlich zum Knorpelabbau beitragen könnten [1].

Die Arthrose ist ein schleichender Prozess, der anfangs meist keine Beschwerden hervorruft. Erst bei leichten Bewegungseinschränkungen, belastungsabhängigen Schmerzen und Anlaufschmerz wird die Diagnose gestellt. Die klinische Untersuchung zeigt eine funktionelle Einschränkung, eine Gelenkkontur oder eine muskuläre Dysbalance. Weiterführende bildgeben-

de Untersuchungen wie Sonografie, Röntgen, Computertomografie oder Magnetresonanztomografie zeigen den Ausprägungsgrad der Arthrose. Dabei ist immer wieder auffallend, dass der Befund der bildgebenden Diagnostik und die vom Patienten angegebenen Beschwerden, wie Bewegungseinschränkung oder Gelenkschmerz, oft nicht übereinstimmen.

Therapeutische Maßnahmen

Es gibt zahlreiche Behandlungsmöglichkeiten bei einer Arthrose, die verschiedene Ziele wie die Schmerzlinderung, die Reduktion der Entzündungskaskade sowie die Wiederherstellung der Bewegungsfähigkeit verfolgen. Wichtig ist, darauf hinzuweisen, dass die Ernährungsumstellung (u. a. Verzehr basenüberschüssiger Kost und Vermeiden von zucker- und fetthaltigen Produkten) die Gewichtsreduktion sowie die aktive, für den Patienten möglichst gelenkschonende Bewegung dabei die therapeutische Grundlage darstellen sollten.

Zu den leitliniengerecht eingesetzten Behandlungsmaßnahmen zur Schmerzlinderung und Entzündungshemmung zählen insbesondere Medikamente wie nichtsteroidale Antirheumatika (NSAR) mit „Magen-schutz“ oder, bei entsprechender Indikation, intraartikuläre Glucocorticoid-Injektionen.

Eine andere Kategorie stellen die sogenannten Chondroprotectiva oder Disease Modifying Osteoarthritis Drugs (DMOAD) wie Hyaluronsäure, Glucosamin, Chondroitin oder Methylsulfonylmethan dar. Sie können sowohl die Symptome der Arthrose lindern als auch das weitere Fortschreiten der Erkrankung verzögern, indem sie einen positiven Einfluss auf die Knorpelregeneration ausüben.

Im Bereich der Komplementärmedizin bieten sich ebenfalls zahlreiche Behandlungsmöglichkeiten an. So werden bei Arthrosebeginn Homöopathika, Enzyme, Omega-3-Fettsäuren oder Phytotherapeutika (Teufelskrallen, Weidenrindenextrakt) naturheilkundlich zur Entzündungshemmung eingesetzt.

Darüber hinaus werden im ganzheitlichen Behandlungskonzept antioxidative und entzündungshemmende Mikronährstoffe, Akupunktur, Neuraltherapie, Hydrotherapie, Mikroimmuntherapie (siehe Abschnitt: „Ansatz der Mikroimmuntherapie“) und vieles mehr mit Erfolg angewendet. Das Ziel ist, nicht nur die Symptome zu beheben, son-

dern auch die Regulationsfähigkeit des Organismus wiederherzustellen.

In Verbindung mit diesen Therapien sollten physikalische Maßnahmen wie Krankengymnastik, Osteopathie, Wassergymnastik, Haltungsschulung oder Muskeltraining nebenher durchgeführt werden. Diese sind darauf ausgerichtet, die Muskulatur zu stärken und die Beweglichkeit sowie Stützung der Gelenke zu verbessern.

Bei der fortschreitenden Arthrose sind zu meist operative Behandlungsmethoden notwendig. Vor dem Einsatz von Teil- oder Totalendoprothesen sowie von arthroskopischen Techniken wird von spezialisierten Therapeuten der Versuch mit anderen Techniken wie Knorpeltransplantationen oder autologen Chondrozyten-Implantationen unternommen.

Der Ansatz der Mikroimmuntherapie

Die Mikroimmuntherapie-Formel ARTH – das „Diclofenac der Mikroimmuntherapie“ –

zielt durch den Einsatz von körpereigenen Zytokinen und spezifischen Nukleinsäuren in Mikrodosen, sogenannten low doses, auf die Eindämmung der Entzündungsreaktion und auf die Wiederherstellung der betroffenen Gewebefunktion ab. Bei der Arthrose ist eine Überexpression von entzündlichen Mediatoren wie Interleukin 1 (IL-1) und Tumornekrosefaktor alpha (TNF- α) zu verzeichnen. Diese Substanzen bewirken eine erhöhte Gefäßpermeabilität und den Abbau von Kollagen über die Aktivierung von NF- κ B, die Expression von COX-2 mit Produktion von Prostaglandin E2 und die Expression von Metalloproteinasen in den Chondrozyten.

Zur Regulierung dieser Störungen werden IL-1 und TNF- α sowie die spezifische Nukleinsäure SNA[®]-ARTH in hemmenden Verdünnungen eingesetzt. Daneben wird Interleukin 2 (IL-2) ebenfalls in einer hemmenden Verdünnung angewendet, um die Expression des Chemokins MCP-1 in Fibroblasten und die damit einhergehende Migration entzündungsfördernder Zellen zu verringern. Dadurch soll der Einleitung der synovialen Entzündung und dem damit as-

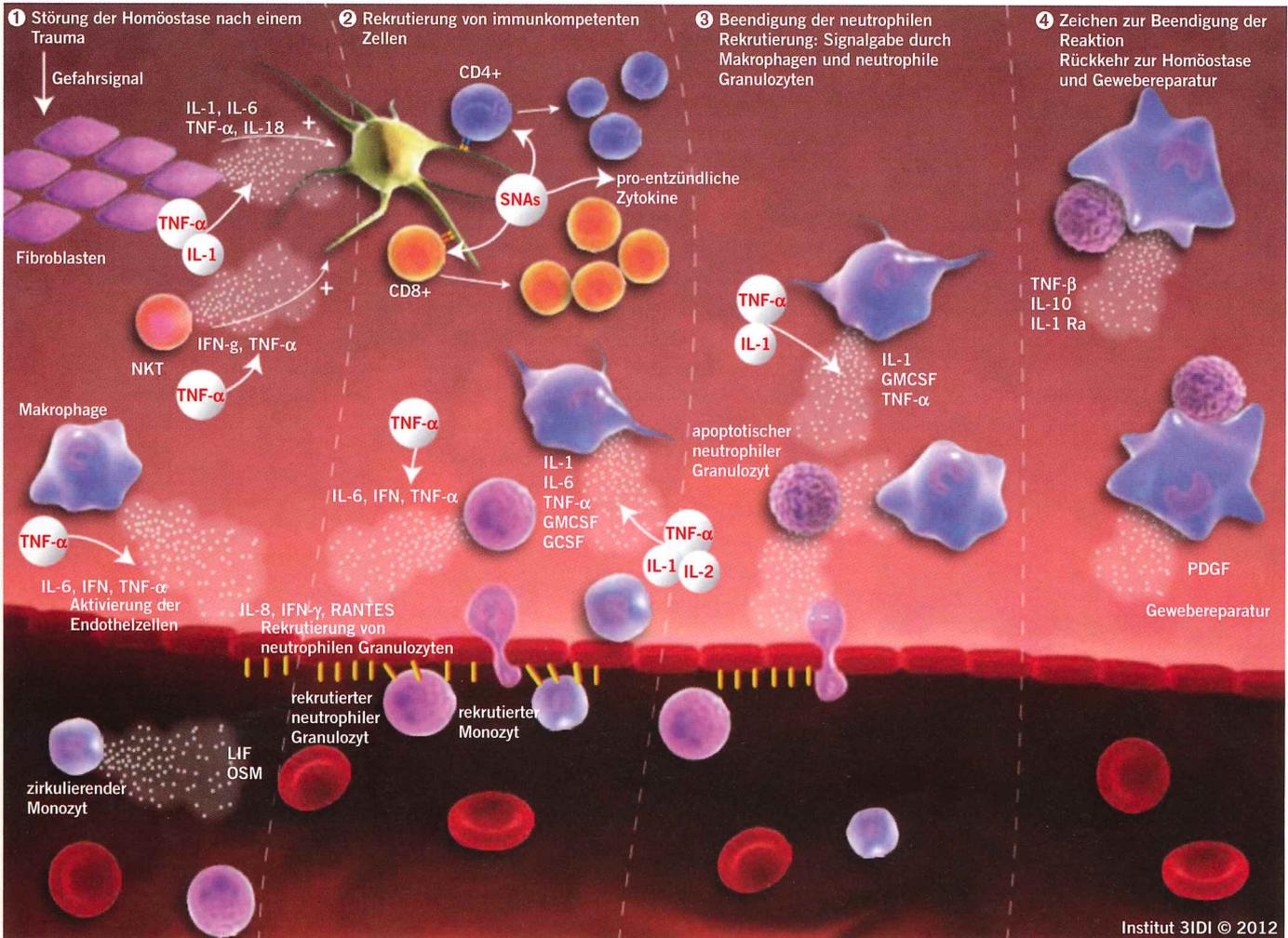


Abb. 1: Vereinfachte Darstellung des Wirkmechanismus der Formel ARTH

Online-Archiv Naturheilkunde Journal

Nutzen Sie Ihren Abonnenten-Vorteil:
Das neue Online-Archiv des Naturheilkunde Journals ist für Sie im Abonnement inklusive

Ihre Vorteile:

- Ein großer Fundus an Fachartikel zu verschiedenen Themen
- Volltextsuche in allen Ausgaben ab September 2009
- PDF-Exportfunktion
- 24-Stunden-Verfügbarkeit

So funktioniert's:

- Aufrufen der Website
www.naturheilkunde-kompakt.de
- Einloggen mit Ihrem Benutzernamen und Kennwort
- Suche starten!



Unsere Kontaktdaten

 09221 / 949-311

 09221 / 949-377

 vertrieb@mgo-fachverlage.de

soziierten Schmerz entgegengewirkt werden. Die spezifischen Nukleinsäuren SNA®-HLA II und SNA®-HLA I in hemmenden Verdünnungen zielen auf die Vermeidung von Funktionsverlust der Gelenke, beziehungsweise auf die Hemmung der Progression und Chronifizierung des aktiven inflammatorischen Prozesses ab (► Abb. 1).

Fallbeschreibung

Eine 73-jährige Frau leidet seit mehreren Jahren unter einer sogenannten Polyarthrose, wobei Schultern, Hüfte, Hand- und Fingergelenke betroffen sind. Eine genetische Veranlagung erscheint kausal, da die Mutter bereits dieselben Probleme hatte.

Die Patientin kommt in die Sprechstunde, da sie unter Hypertonie leidet, die infolge der von ihrem Orthopäden zur Linderung akuter Schmerzen eingeleiteten Behandlung mit hochdosiertem Diclofenac (150 mg) aufgetreten ist. Auch andere NSAR-Präparate wie COX-2-Hemmer seien bereits mit gleicher Nebenwirkung eingesetzt worden.

Neben den Schmerzen (vor allem in den Fingergelenken), gibt die Patientin motorische Probleme beim Zuknöpfen von Kleidungsstücken, beim Aufstehen oder Aussteigen aus dem Auto an. Da sie alleine lebt, ist sie besonders auf die Funktionstüchtigkeit der Fingergelenke angewiesen.

Der Patientin wird die Mikroimmuntherapie-Formel ARTH mit einer anfänglichen Dosierung von vier Kapseln pro Tag, die zeitversetzt im zweistündigen Abstand eingenommen werden, verordnet. Dadurch soll den entzündungsbedingten Schmerzen auf schonende Weise entgegengewirkt und die Gelenkmobilität begünstigt werden. Nach vier Tagen teilt sie mir telefonisch mit, dass eine Besserung der Beschwerden eingetreten sei. Es erfolgt eine Reduktion der Einnahme auf drei Kapseln pro Tag. Nach weiteren zehn Tagen wird die Dosierung auf zwei Kapseln täglich reduziert.

Die Patientin zeigt beim Kontrolltermin nach drei Wochen eine erhöhte Beweglichkeit der Finger und bestätigt den Rückgang der Schmerzen, was auf die regulierende Wirkung der Mikroimmuntherapie auf die Entzündungskaskade hindeutet. Die Patientin berichtet, dass sie ihre Finger nun wieder voll zum Einsatz bringen kann.

In der Folge wird eine Erhaltungsdosis von einer Kapsel täglich für weitere vier Monate

beibehalten. Nach einer Pause von zwei Monaten nimmt die Patientin selbstständig wieder eine Kapsel pro Tag ein. Inzwischen liegt die Einnahme bei einem regelmäßigen Zyklus von drei Monaten Einnahme und zwei Monaten Pause im Anschluss. Durch die Behandlung mit der Mikroimmuntherapie hat sich die Lebensqualität der Patientin deutlich verbessert.

Dr. med. Petra Blum

Literatur:

1] Sokolove J., Lepus CM. Role of inflammation in the pathogenesis of osteoarthritis: latest findings and interpretations. *Ther Adv Musculoskelet Dis.* 2013 Apr;5(2): 77–94.

2] Herold G. & Mitarbeiter. *Innere Medizin* 2016. Eigenverlag, 2015.

3] Holländer GA. (Hrsg). *Immunologie: Grundlagen für Klinik und Praxis.* Elsevier Verlag, 2006.

3] Mutschler E., Schaibel HG., Vaupel P. *Grundzüge der Pathologie.* In: Mutschler E., Schaibel HG., 4] Vaupel P. *Anatomie, Physiologie, Pathophysiologie des Menschen.* Wissenschaftliche Verlags gesellschaft, 2007.

5] Reig L. *Immunität, Entzündung und Mikroimmuntherapie.* MeGeMIT, 2014.

Weitere Informationen zur Mikroimmuntherapie:
Medizinischen Gesellschaft für
Mikroimmuntherapie (MeGeMIT),
Operngasse 17-21
A-1040 Wien/Österreich
E-Mail: info@megemit.org
www.megemit.org



Die Autorin:

Dr. Petra Blum ist niedergelassene Ärztin mit Schwerpunkt Regulationsmedizin und Vorstandsmitglied der

Medizinischen Gesellschaft für Mikroimmuntherapie (MeGeMIT). Sie leitet selbst regelmäßig Fortbildungsseminare zur Naturheilkunde und Mikroimmuntherapie, welche sie bereits seit 1999 anwendet.