



Die Immunologie in der Naturheilpraxis

Eine komplexe Betrachtung zur Heilchancenerhöhung

von Hans Barth

veröffentlicht in SANUM-Post Nr. 45/1998, Seite 7 - 10

Ein Anliegen dieses Beitrages ist eine umfassendere Integration von bestimmten Diagnosemethoden zur ganzheitlichen Therapie von Immunerkrankungen. Die rasante Entwicklung der Zellmolekularbiologie hat das Wissen um die Bedeutung immunbiologischer Prozesse in den letzten Jahren sprunghaft erweitert. Dabei erschwert aber die enorme Komplexität des Themas sehr den Zugang und den Überblick. Angesichts der täglichen Auseinandersetzung als Therapeut mit den einschlägigen Krankheiten und ihren Infektionsquellen sollte der Blick eines jeden Behandlers eine größere Tiefendimension erhalten; hierzu will dieser Beitrag mit einigen grundsätzlichen Gedanken und Erwägungen verhelfen.

Ausgehend davon, daß jede Krankheit tief in das Immungeschehen eingreift, ist es geradezu zwingend, als Therapeut sich intensiv der Immunologie zu widmen, will man verantwortungsbewußt und kausalwirkungsvoll behandeln. Unter dieser Prämisse werden die Befunde in meiner Praxis zu einer umfassenden Befundermittlung regelmäßig nach folgendem Schema erhoben:

- gründliche Anamnese,
- bioelektronische Untersuchung nach Professor Vincent,
- Blutuntersuchung mit der Dunkelfeldmikroskopie,
- Untersuchung mit der MORA-Methode,
- Lymphozytentypisierung und Ermittlung von Laborwerten.

Erst nach lückenlosem Vorliegen aller Daten aus diesen Untersuchungen wird in engem Zusammenwirken mit dem Patienten die Therapie festgelegt.

Ich muß gestehen, daß ich mich dennoch manches Mal dabei „erwische“, besonders bei Patienten aus dem Verwandten- und Freundeskreis, diesen „Weg der Tugend“ zu verlassen. Gelegentlich hat mich auch schon die Problematik dann eingeholt, wenn ich später feststellen mußte, grundlegende Erhebungen übergangen zu haben. Dabei werde ich immer wieder darauf gestoßen, daß vorrangig die Funktionstüchtigkeit der Immunabwehr über Krankheit und Gesundheit entscheidet. Somit hat aus meiner Sicht schon bei den ersten Untersuchungen das Immunsystem an erster Stelle des therapeutischen Interesses zu stehen.

Reizeinwirkungen immunologisch auf drei Ebenen

Die möglichen Reizeinwirkungen auf einen Organismus, die das Immunsystem erreichen, können das auf drei Ebenen bewirken, wie es die Tafel 1 zusammengefaßt darstellt. Nicht nur die physischen Reize, wie u.a. Schmerzen, toxische Stoffe, Antigene verschiedener Art, Exsudate beeinflussen die Immunität, sondern auch emotionale Reize, Verhaltensweisen, die über „die goldene Mitte“ hinausgehen, fanatische Lebensinhalte, Streß, Trauer, Ärger, Sorgen und starre engrammte Muster wie Geiz, Gleichgültigkeit oder übermä-

ßiges Streben nach materiellen Gewinnen.

Das alles kann das Immunsystem auf den verschiedenen Ebenen nachhaltig und empfindlich beeinflussen, indem es die unspezifische (angeborene) Abwehr oder die spezifische (erworbene) Abwehr reizt. Angesprochen wird hierbei nicht nur das Nervensystem, sondern auch das limbische System mit den dazugehörigen Rezeptoren, die als Sensoren dieser Systeme dienen. Kann das Gesamtsystem alle Einflußfaktoren in den drei Ebenen in harmonischer Balance halten, so ist der Organismus frei von Unwohlsein, was mit physischer Gesundheit gleichzusetzen ist. Besteht zudem eine emotionale Waagehaltung, so herrscht Gelassenheit, Voraussetzung zur liebevollen Annahme der eigenen Person und der Mitmenschen. Darüber hinaus herrscht bei geistig-emotionaler Ausgeglichenheit auch ein Freisein von falschen Zielsetzungen, was in richtigem Verständnis schon als Weisheit bezeichnet werden kann.

Diesen Transformationen lassen sich unsere Lebensregeln wie alle Vorgänge von Essen, Trinken, Schlafen, Bewegen, Optimistischsein genauso unter- und einordnen wie der Wille zur geistigen Entwicklung, und zwar zielgerichtet immer unter mittelbarer oder unmittelbarer Mitwirkung der persönlichen Immunität, welche unmittelbar korreliert mit der ureigenen psychomentalen Identität eines jeden Menschen. Von den übergeordneten Steuerungsebenen bis in ihre zellulären und mikroskopischen Abläufe



beteiligen sich an diesem Geschehen alle Körperorgane. Ebenso beteiligen sich an den Vorgängen der Immunabwehr alle Organsysteme vom Nervensystem bis zum Stütz- und Bindegewebesystem.

Über die Bestandteile des Immunsystems

25 bis 40 Prozent der Leukozyten sind Lymphozyten, die Träger des Immunsystems im Blut. Die B-Lymphozyten bewältigen die Antigen-Antikörper-Reaktion mit den Immunglobulinen IgG, IgM, IgA, IgD und IgE. T-Lymphozyten erzeugen zusammen mit den granulierten Lymphozyten und den mononucleären Phagozyten die Zytokine. Die mononucleären Phagozyten sind außerdem fähig, entscheidend an der Komplementbildung mitzuwirken. Weitere Phagozyten sind die Neutrophile und die Eosinophile. Basophile sind mit den

Mastzellen und den Thrombozyten an der Entzündungsbewältigung beteiligt. Die Gewebszellen sind assoziiert mit den Zytokinen, insbesondere mit Interferonen. Alle diese Zusammenhänge und Einzelheiten sind sicherlich schon vielen Behandlern bekannt.

Die Zytokine sind bekanntlich die Vermittler von Wechselbeziehungen, während das IgG als das wichtigste Immunglobulin erscheint. Es liefert Aussagen über eine Infektion, die zur Zeit im Körper des Patienten abläuft (etwa mit Chlamydien). Das IgM charakterisiert dagegen eine akute Infektion, es ist das „frühe“ Antikörperglobulin. Das IgA, das sich vor allem im Speichel, in Sekreten der Lunge und im Harnapparat findet, weist seiner Höhe nach auf durchgemachte Infektionen hin. Von dem IgD wird angenommen, daß es an der Beein-

flussung der Lymphozyten beteiligt ist, während das IgE die Stützung der Immunität bei Befall mit Wurmeiern sowie bei Allergien und Asthma bewirken soll.

Über den wichtigen Immunregelkreis Komplement

Besonderes Interesse verdient der Immunregelkreis „Komplement“. Hierzu haben Untersuchungen unter dem Mikroskop einige wichtige Aufschlüsse geliefert. Im Experiment wurde bei der Suche nach einer Komplementauslösung ein arterieller Blutstropfen (aus der Fingerbeere oder dem Ohrläppchen) auf einem Objektträger, abgedeckt mit einem Deckplättchen, jeweils mit verschiedenen SANUM-Mitteln (Liquidum) - z.B. MUCCOKEHL D5 - in Verbindung gebracht. Dabei gibt man einen Tropfen des Präparates neben das Deckglas, wonach das Präparat sogleich

Der Mensch mit seinen drei immunologisch beeinflussten Ebenen

Physische Ebene

Beeinflusst durch:

Schmerzen; Traumen; Herde;
Geopathien; mikrobielle Angreifer;
chemische Reize durch Nahrungsmittel;
Arzneimittel; zugeführte Hormone;
denaturiertes Trinkwasser; Umweltgifte;
Allergene; Chemie in Haushalt und Beruf;
Toxine; schädigende Stoffwechselprodukte;
Immunkomplexe; Schad-, insbes. Schwermetalle; Temperatur; Strahlen; elektromagnetische Felder; Druck; Hieb; Stich; Lärm;
Fremdkörper; Transplantate; fremdgewordene Eigensubstanzen wie nekrotisches Material;
Tumorzellen; lysierte Zellen; Exsudate;
Hämatome u. a.

Emotionale Ebene

Überstarke Leidenschaft; Eifersucht; über die „goldene Mitte“ hinauschießendes Verhalten; fanatisch; dogmatisch; selbst wenig gebende, von anderen fordernde Einstellung; Triebhaftigkeit; Streß; Trauer; Ärger; Sorge; Scham u. a.

Mentale Ebene

Egoismus und Selbstsucht; übermäßiges Streben nach Besitz und Gewinn; Stolz; Habgierigkeit; Geltungsdrang; Geiz; Denkrägheit; Gleichgültigkeit u. a.

Immunsystem wird davon beeinflusst mit Wirkung auf die unspezifische und die spezifische Abwehr + Nervensystem + limbisches System mit Rezeptoren (Reizaufnehmer).

Ein intaktes, starkes Immunsystem, verbunden mit vollem Erhalt der eigenen psychomentalen Identität, schenkt:

Freisein von Unwohlsein;

heitere Gelassenheit;

Freisein von falscher Zielsetzung.



unter das Deckglas „kriecht“ und das Blutbild beeinflusst. Bei der gemäß der Blutbelastung richtigen Präparatwahl erscheinen die Erythrozyten der Blutprobe bald „physiologisch gesund“. Leukozyten, besonders die mononucleären Phagozyten, degranulieren bei der richtigen Präparatwahl. Damit befinden wir uns automatisch im System des Komplementes, weshalb diese Methode als ein großartiges Mittel zur Diagnose und zur Therapie mit den biologischen SANUM-Präparaten angesehen werden kann. Besonders das MUCEDOKEHL, ein hervorragendes Diagnose- und Therapiemittel, kann bei komplementärer Beeinflussung des Blutes im Praxistest deutlich Schwächen im psychischen Bereich aufzeigen. Für manche Patienten ist das ein schon lebensentscheidendes Ergebnis.

In der Praxis angewandte Immunologie

Die Erkenntnisse der neueren Immunologie können in der Praxis bei einer großen Zahl von Krankheiten zur Anwendung kommen, die stichwortartig mit den Begriffen Viren, Bakterien, Pilze, Einzeller, Parasiten, Tumore, Überempfindlichkeiten und Autoimmunreaktionen sowie AIDS in Zusammenhang gebracht werden können. Bei der Immunologie Viren, Bakterien, Pilze, Einzeller und Parasiten betreffend spielt sich immer der gleiche Vorgang ab: Reiz - Reizerkennung - Reizverarbeitung - Reizbeantwortung. Je nach Angreifer werden die Antikörper, Zytokine, Komplemente und Zellmodulationen entsprechend erzeugt und mobilisiert. Obwohl reichlich Material auch zu anderen Krankheitskomplexen vorliegt, können aus Platzgründen hier nur die Komplexe Tumor (Kanzeroze, Präkanzeroze) und AIDS betrachtet und diskutiert werden.

Betrachtungen zur Tumorummunologie

Mit dem Entstehen und Anwachsen eines malignen Tumors nimmt die Zahl seiner Zellen bekanntlich enorm zu, wobei ein Tumor mit 10^4 Zellen in der konventionellen Laboruntersuchung noch nicht feststellbar ist. Bei weiterem Wachstum des Tumors erfolgt zunächst ein Anschluß an das Gefäßsystem, wonach der Tumor mit einer Zellenzahl ab 10^6 Zellen mit den heutigen Methoden der Tumormarker mit einer 65prozentigen Sicherheit zu diagnostizieren ist. Eine 95prozentige Sicherheit besteht bei einer Tumorgroße mit 10^9 Zellen.

Der Tumor wird von dem Immunsystem als ein Fremdkörper angesehen. Dabei besteht über eine direkte Immunantwort auf Tumorzellen wissenschaftlich aber noch keine ganze Klarheit. Doch wird davon ausgegangen, daß das Immunsystem Viren, Bakterien, Parasiten und Tumorzellen im Anfangsstadium erkennt und überwacht, bevor diese alle aktiv an der Entwicklung eines Tumors mitwirken können. Normalerweise spürt ein intaktes Immunsystem Krebszellen auf und eliminiert sie. Doch können einige Krebszellen auch einmal vom Immunsystem unerkannt bleiben, so etwa bei einer bestehenden Vorschwächung des Immunsystems.

Das multifaktorielle und -kausale Krebsgeschehen, das großenteils auch genetisch beeinflusst ist, wird im wesentlichen dadurch bestimmt, wie stark das Immunsystem gegen Viren, Bakterien und Parasiten fähig ist, seine Aufgaben zu erfüllen. Bei den meisten Krebsgeschwulsten finden sich massive Ansammlungen u.a. von Hepatitis-, Epstein-Barr- und Papillomaviren, so daß davon auszugehen ist, daß ein durch geordneten Lebenswandel intaktes Immunsystem gute Voraussetzungen dafür bietet, gegen das Entstehen einer Krebserkrankung einigermaßen gefeit zu sein.

Wie von den Ausführungen über den „Immunregelkreis Komplement“ ab-

zuleiten ist, besonders im Hinblick auf die Möglichkeit der Blutregeneration durch SANUM-Mittel, können bei der Tumorthherapie - vor allem im frühen Stadium der Erkrankung - SANUM-Präparate recht wirkungsvolle Therapeutika darstellen. Schon in früheren Jahren sind in verschiedenen anderen Praxen die SANUM-Isopathika MUCOKEHL und NIGERSAN und weitere dieser Präparategattung neben solchen immunbiologischen SANUM-Präparaten wie das UTILIN „S“, das ARTHROKEHLAN „U“, das LEPTOSPERMUSAN und andere mit guten Therapieerfolgen zum Einsatz gekommen. Es ist ein Vorteil, daß diese Mittel keine „Anti“-Mittel sind, sie stärken und modulieren das körpereigene Immunsystem vielmehr an seiner Basis.

Zur Immunologie bei dem AIDS-Syndrom

Nach allgemeiner Sprachregelung wird AIDS zwar durch das HI-Retrovirus übertragen, so durch sexuelle Kontakte, Blutübertragung oder Kontakt mit befallenen Blutprodukten, jedoch wird dabei unberücksichtigt gelassen, daß das innere Milieu der Kranken schon lange vor der Diagnosestellung „AIDS“ disharmonisch verstellt ist. Damit einher geht auch bereits eine empfindliche Vorschwächung der Immunität der Kranken. Aus diesen Vorbedingungen läßt sich auch erklären, daß der Kontakt mit dem HIV in manchen Fällen zur Infektion führt und in anderen Fällen die „Ansteckung“ bzw. ein Krankheitsentstehen ausbleibt. Als entscheidend für alle mikrobiellen Entwicklungen wird von vielen Behandlern das innere Milieu mit seinen pH-Werten in den Körpersäften und Geweben angesehen, dementsprechend auch therapiert wird.

Bei den tatsächlich Erkrankten zeigen etwa 15 Prozent der Erkrankten Symptome wie Fieber, Lymphknoten, Hautausschläge und Entzündungen der Meningen. Bei anderen Erkrankten verläuft die Krankheit „a-



symptomatisch“, wengleich im weiteren Verlauf immer eine Lymphadenopathie auftritt, und zwar mit symptomfreien Intervallen. In dieser Phase erscheinen Nachtschweiß, Fieber, Gewichtsabnahme und Soor.

Eine andere Form der Symptomatik zeigt sich im ständigen Fortschreiten der Krankheit in Gestalt des AIDS-related-complex ohne asymptomatische Intervalle, sondern deutlich mit maligner Ausprägung. Hierbei kommt es zum Kaposi-Sarkom oder zum Burkitt-Lymphom und/oder einer Thrombozytopenie und dann zur Demenz und Paralyse.

Es wurde berichtet, daß die Membranhülle des HI-Virus zwei Glycoproteine enthält, und zwar mit starker Bindung gegenüber den T₄-Zellen, aber auch gegenüber den Monozyten und den Makrophagen, gegenüber den dendritischen Zellen der lymphatischen Gewebe der Haut, auch der Gehirnzellen. Der Nachweis einer Infektion erfolgt bekanntlich über eine Antikörperbestimmung, wobei besonders die T₄-Zellpopulation eine Rolle spielt. Vom Eintreten der Infektion bis zum Auftreten der Antikörper können rund drei Monate vergehen. Berichtet wurde ferner, daß der Lebenszyklus des HIV mit seinem Eindringen in die Wirtszelle beginnt, wonach er sich zum eigenständigen DNA-Strang wandeln soll und damit das Immunsystem des Erkrankten später täuscht. In dieser Phase kann der Krankheitszustand über Monate oder gar Jahre ruhen.

Zunächst erscheint das Immunsystem oft als „Sieger“ gegen das Virus, das aber im Laufe der Zeit durch fortschreitende Infizierung der T-Zellen „Boden gewinnt“. T₄-Zellen weniger als 600/µl gelten als Hinweis auf Befall durch das HIV. Auch B-Zellen vermehren sich zu hohen Werten der IgG, IgM und IgA, um später drastisch abzufallen. Bei niedriger T₄-Zellenpopulation können Begleitinfekte unter Beteiligung folgender Mikroben auftreten:

- Pneumocystis carinii,
- Candida albicans,
- Mycobacterium avidum-intracellulare,
- Toxoplasma gondii,
- Cryptosporidium,
- Herpes simplex genital + anal.

Tafel 2 zeigt in Zusammenfassung die Immunologie zu dem AIDS-Syndrom, was die Diagnose und Therapiemöglichkeiten anbetrifft, die es auch neben der konventionellen AIDS-Behandlung mit Chemotherapie gibt. Im Vordergrund dieser „anderen“ Therapie nach eigenen Praxiserfahrungen steht die Anwendung des SANUM-Präparates QUENTAKEHL in allen Applikationsformen. Beim HIV-infizierten Blut zeigt das mikroskopische Dunkelfeld eine massive Komplementauslösung im Blut-QUENTAKEHL-Test. Daraus war zu schließen, daß diese deutliche Reaktion auch eine Stärkung des Immunsystems verspricht. Das Penicillium glabrum des genannten SANUM-Präparates dürfte dabei thera-

peutisch nicht nur das virale Protein beeinflussen, sondern auch zur Minderung oder Stoppung der viralen Verknospung führen. Als weiteres SANUM-Arzneimittel ist zur Therapie angezeigt das LEPTOSPERMUSAN mit dem pflanzlichen Wirkstoff Leptospermum scoparium. Sicher können auch noch weitere dieser biologischen Arzneimittel angezeigt sein, zumal die ganze Palette der SANUM-Präparate gerade der Immuntherapie weitgehend Rechnung trägt, nicht nur mit dem bereits erwähnten und schon lange auf dem Markt befindlichen UTILIN „S“.

Schließlich bietet sich noch eine Therapiemöglichkeit mit dem mikroimmunologischen Medikament 3 IDI, von dem erwartet wird, daß es die Integration des HI-Retrovirus in das Genom der Wirtszelle bremst oder sogar aufhebt. Das kann ein Einschränken oder sogar ein Verhindern der Zellaktivierung mit der verhängnisvollen proviralen Transskription erwarten lassen.

Immunologie zur Diagnose und Therapie von AIDS (Beispiel)	
Methode	Erläuterung, Ergebnis
Anamnese	Asymptomatische Erscheinungen, bei ca. 15 Prozent Fieber, geschwollene Lymphknoten, Hautausschläge, Meningitiden, je nach Phase unterschiedlich.
Dunkelfeldmikroskopie	Schneller Zerfall des Blutbildes in weniger als zwei Stunden; starke Verminderung der Lymphozyten.
MORA-Methode	Auffallend hohe Lymphwerte; im Nosodentest: Pneumocystis carinii, Candida albicans, Mycobacterium avidum-intracellulare, Toxoplasma gondii, Cryptosporidium spp., Herpes simplex – genital und anal.
Lymphozytentypisierung	T ₄ gegen 0, T ₈ 250%, T _{8z} 250%, T _{8s} 250%, T aktiv 200%, B fast 0.
Labor	Befund positiv, sonst wie MORA-Befund.
Therapie	Vorrangig QUENTAKEHL, LEPTOSPERMUSAN, 3 IDI, 2LS1 u. a.

Tafel 2