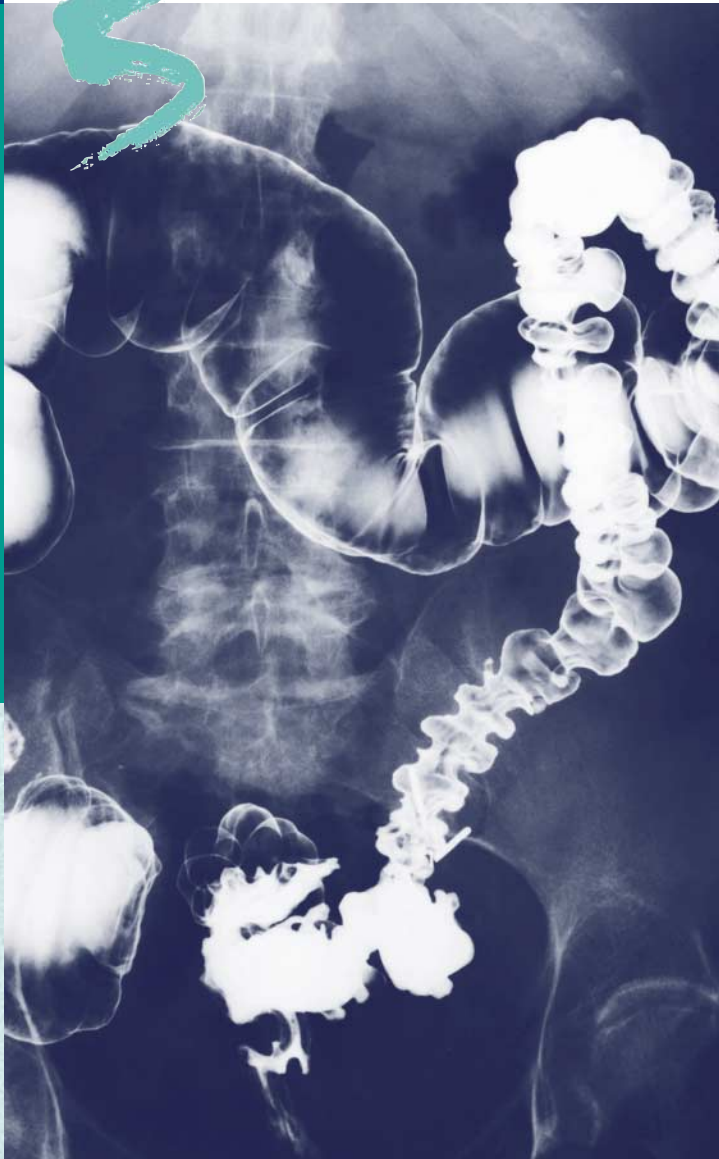


Erfahrungs heilkunde

8/2006

Band 55



SONDERDRUCK

■ Schutz vor grippalen Infekten

Rainer Schmidt
Ulla Veit-Köhler
Uwe Peters

Holzschuh-Preis für Komplementärmedizin

Preisverleihung
2007



 **Haug**

Rainer Schmidt, Ulla Veit-Köhler,
Uwe Peters

ORIGINALIA

Schutz vor grippalen Infekten

Einleitung

➤ Eine groß angelegte Falldokumentation des Arbeitskreises für Mikrobiologische Therapie e.V. (AMT) zur Anwendung naturheilkundlicher Prinzipien in der Prävention wurde erfolgreich Anfang des Jahres abgeschlossen. An 110 Patienten mit Anfälligkeit für grippale Infekte konnte gezeigt werden, dass während der Wintersaison 2005/2006 mit ausschließlich immunregulatorischen Methoden deren Infektrate deutlich gesunken ist. Auf dieser Grundlage ist ein neues Behandlungsschema entstanden, mit dem Autovaccine einen festen Platz in der Prävention einnehmen können.

Autovaccine – Chancen in der Prävention nutzen

Vor allem chronisch kranke Patienten sind durch das krankheitsbedingt belastete Immunsystem besonders infektanfällig. Immer wieder berichten Patienten nach einer Autovaccine-Behandlung, dass sie besonders widerstandsfähig gegen die normalen Erkältungskrankheiten geworden sind. Zunächst wurde dieser Effekt darauf zurückgeführt, dass unter der Behandlung das Immunsystem entlastet wird und so eine höhere Abwehrbereitschaft gegen z.B. Rhinoviren besteht. Die immunologischen Daten, die im Rahmen von wissenschaftlichen Studien zur Wirkung der Autovaccine gewonnen wurden, legen aber auch nahe, dass die Autovaccine das Schleimhaut-Immunsystem, vor allem im Bereich der Virusabwehr, stärken [1].

Zusammenfassung

Grippale Infekte gehören zu den häufigsten Erkrankungen in den Herbst- und Wintermonaten. Sie zählen zu den selbstheilenden banalen Erkrankungen, verursachen jedoch durch Arbeitsausfall, Medikation und Arztbesuche erhebliche Kosten. Trotz aller Aufklärung erhoffen sich immer noch viele Menschen durch eine Gripeschutzimpfung auch von den grippalen Infekten verschont zu werden. Dies wird durch die Zahl von 18 Millionen Grippeimpfungen im Jahr verdeutlicht. Die vorliegende Falldokumentation konnte erfolgreich für ein komplementärmedizinisches Verfahren (Autovaccine-Therapie) zeigen, dass ein wirksamer Schutz vor grippalen Infekten möglich ist.

Schlüsselwörter

Autovaccine, grippale Infekte, mikrobiologische Therapie, Prävention

Abstract

Influenzal infections belong to the most widespread diseases during the autumn and winter months. They are regarded as self-healing, banal diseases, but cause considerable costs by loss of working hours, medication and visits to a doctor. Despite all information, many people hope to be spared of common colds by an influenza inoculation. This becomes obvious by the number of 18 million influenza inoculations per year. With the present case documentation, we have been able to show successfully for a complementary medical procedure (autovaccino-therapy), that an effective protection against influenza infections is possible.

Keywords

Autovaccine, influenza infections, microbiological therapy, prevention

Dieser Aspekt kann künftig stärker in das Präventionsangebot der Praxis integriert werden. Die Autovaccine können für viele Patienten eine echte Alternative zur Gripeschutzimpfung sein. Um keine Missverständnisse aufkommen zu lassen: Die Autovaccine sind kein Ersatz für die spezifische Impfung gegen den Grippevirus!

Aber wer sollte eine Gripeschutzimpfung erhalten? Die Entscheidung liefert die Empfehlung der Ständigen Impfkommission (STIKO). Sinnvoll ist danach ein Gripeschutz für Personen, die alters- oder

krankheitsbedingt eine reduzierte Abwehr haben. Für Menschen also, die in Heimen und Gemeinschaftseinrichtungen untergebracht sind und ein erhöhtes Krankheitsrisiko vorweisen. Insgesamt geht es um Risikogruppen. In der engen Auslegung sind damit nicht Lehrer, Busfahrer, Kaufhauspersonal usw. gemeint. Zudem ist vielen geimpften Menschen nicht klar, dass die grippalen Infekte nicht unter den erhofften Schutz fallen.

Für alle Patienten, die nicht eindeutig den Richtlinien entsprechen oder die Bedenken gegen die Gripeschutzimpfung

haben bzw. alle diejenigen, die fit durch Winter und Frühjahr kommen wollen, ist die Autovaccina eine echte Alternative.

Autovaccine-Therapie – ein eigenständiges Behandlungskonzept

Definition

Autovaccine sind Eigenimpfstoffe aus Bakterien. Das Besondere und Einzigartige daran ist, dass Autovaccine patienteneigene, ausgewählte Bakterienstämme enthalten und speziell für den jeweiligen Patienten angefertigt werden. Aus diesen Gründen sind sie optimal auf die individuellen Erfordernisse eines fehlgesteuerten Immunsystems zugeschnitten. Ihre Wirkungsweise beruht auf Immunregulation, d.h. Autovaccine können sowohl bei Erkrankungen mit unzureichenden als auch mit überschießenden Immunfunktionen eingesetzt werden. Autovaccine können in unterschiedlichen Verdünnungen (Abb. 1) sowie drei verschiedenen Applikationsformen angefertigt werden:

- Autovaccine zur Injektion
- Orale Autovaccine
- Perkutane Autovaccine (zum Einreiben)

Anwendung

Der AMT wollte eine Aussage bezüglich des präventiven Infektschutzes nur auf der Grundlage gesicherter Daten geben und hat daher das Design für eine Falldokumentation in seinem Mitgliederkreis vorgegeben.

Für die Empfehlung der Applikation von Autovaccinen als vorbeugender Infektionsschutz vor und während der Wintermonate wurden die Anforderungen in der täglichen Praxis berücksichtigt:

- Die Anwendungsdauer sollte 14 Tage nicht überschreiten,
- die Durchführung leicht und unkompliziert, aber auch kontrollierbar sein (Autovaccine zur Injektion),
- im Bedarfsfall auch eine orale Therapie möglich sein.

Der wissenschaftliche Beirat des AMT hat aus den bereits vorliegenden Ergebnis-

sen einer Autovaccine-Therapie bei unkomplizierten Krankheitsbildern das nachfolgende Injektionsschema an die teilnehmenden Praxen vorgegeben (Abb. 2), um ein möglichst einfaches Studiendesign anzubieten.

Da man eine Dosissteigerung aus Praktikabilitätsgründen vermeiden wollte, wurde zum Einstieg eine höhere Verdünnungsstufe gewählt (7), gleichzeitig aber eine höhere, konstante Dosis von 0,5 ml in der jeweiligen Verdünnungsstufe (7 und 6) empfohlen. Dabei bleibt man in einer ähnlichen Größenordnung der Antigenmenge wie bei der Standardverdünnung 6 und 5, wie sie bei vergleichbaren Beschwerdebildern hergestellt würde (vgl. Abb. 1).

Je Verdünnungsstufe sollten nur drei Applikationen in 2-tägigem Abstand erfolgen, sodass die Behandlungsdauer insgesamt nur 12 Tage in Anspruch nahm.

Falldokumentationen

21 Praxen von AMT-Mitgliedern waren an dieser Falldokumentation beteiligt. Die Anzahl der teilnehmenden Patienten in den einzelnen Praxen lag zwischen 1 und 17.

Erfragt wurden:

1. Alter und Geschlecht der Probanden.
2. Anzahl und der Schweregrad der Erkrankungen in der Vorperiode.
3. Gripeschutzimpfungen in den Vorjahren (Tab. 1).
4. Probiotische Vorbehandlung im Jahr vor der Messperiode.
5. Anzahl und Schweregrad der Erkältungen in der Messperiode.

Die Patienten wurden im Zeitraum September bis Anfang Oktober 2005 mit einer Autovaccine nach oben vorgestelltem Schema (Abb. 2) behandelt und ihre Erkäl-

Verdünnung	Antigenmenge	Antigene von Keimen pro ml
1	↓	10^9 (1 Milliarde)
2		10^8 (100 Mio)
3		10^7 (10 Mio)
4		10^6 (1 Mio)
5		10^5 (100.000)
6		10^4 (10.000)
7		10^3 (1.000)
8		10^2 (100)
9		10^1 (10)
		Autovaccine zur Injektion

Abb. 1: Verdünnungsstufen und Antigenmengen von Autovaccinen zur Injektion

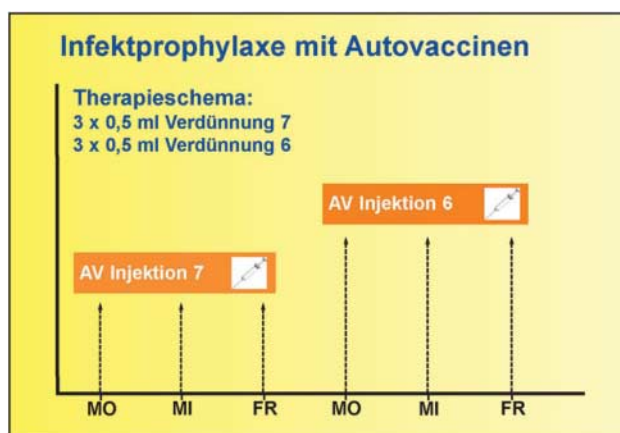


Abb. 2: Applikationschema zur Autovaccine-Therapie

Tab. 1: Anzahl der gegen Grippe geimpften Patienten, nach Kalenderjahr

Daten	Anzahl Patienten
Anzahl – Grippeimpfung 2000	8
Anzahl – Grippeimpfung 2001	12
Anzahl – Grippeimpfung 2002	13
Anzahl – Grippeimpfung 2003	18
Anzahl – Grippeimpfung 2004	21
Anzahl – Grippeimpfung Gesamt	76

tungssymptomatik der letzten Saison abgefragt. Bei den teilnehmenden Patienten sollten keine schweren Grunderkrankungen bestehen, die im Einzelfall eine reguläre Autovaccine-Therapie erforderlich machte [3].

Nach einem halben Jahr wurden im April 2006 Anzahl und Schweregrad der Erkältungen der zurückliegenden Wintersaison erhoben.

Demografische Daten:

- Durchschnittsalter: $44,8 \pm 17,8$ Jahre, (Minimum 6, Maximum 80)
- Geschlechtsverteilung: weiblich 60, männlich 28, ohne Angabe 3
- Probiotische Vormedikation in den Vorjahren: nein 57, ja 34
- Angegebene Grunderkrankung: nein 52, ja 39

Von den 110 teilnehmenden Patienten konnten 91 Fragebögen für die Auswertung verwendet werden.

Davon führten sieben Patienten die Therapie nicht vollständig durch oder mit anderer Dosis als der empfohlenen. Somit waren von 91 Fragebögen 84 mit einer vollständigen Therapie verwertbar.

Zur Anwendung kamen überwiegend Autovaccine zur Injektion (84,4 %; s.c./i.c.). Zur oralen Anwendung (bei kleinen Kindern und Patienten, die nicht regelmäßig zur Injektion kommen konnten) wurden 13,6 % der Autovaccine hergestellt.

Der behandelnde Arzt wurde angehalten, Besonderheiten oder Nebenwirkungen der Therapie zu beobachten und zu dokumentieren. Folgende Symptome wurden bei einigen wenigen Patienten beobachtet: Magen-Darm-Beschwerden, allgemeine Abgeschlagenheit, Müdigkeit, geringe Lokalreaktionen.

In den Fällen, wo Probanden von den genannten Symptomen berichteten, galt es, wie bei der Standardanwendung der Autovaccine, die Dosis auf ein reaktionsfreies Maß zu reduzieren und auf diesem Level weiterzuführen.

Ergebnisse

Erkältungen in der Vorsaison

78 % der Patienten gaben an, in der Vorsaison mindestens eine Erkältung gehabt zu haben, gegenüber 3,3 %, die keine Erkäl-

tung hatten (Tab. 2). Es bestand bei diesem Parameter erwartungsgemäß kein Unterschied zwischen Geimpften und Ungeimpften. Patienten, die eine Gripeschutzimpfung in der Vorsaison bekommen hatten, erkrankten zu 90 % an einer Erkältung, ungeimpfte Patienten zu 88,5 %.

Prä-Post-Vergleiche/ Wirksamkeit

In der laufenden Saison wurde nach einer Autovaccine-Applikation Folgendes festgestellt: Nur noch 57,1 % der Patienten erkrankten an einer Erkältung, ein Drittel der Patienten (36,3 %) war in dieser Saison erkältungsfrei (Tab. 3). Auch die Anzahl der Erkältungen in der laufenden Saison änderte sich: In der Vorsaison hatten die Patienten im Schnitt 2,4 Erkältungen pro Winter.

In der laufenden Saison nahm die Anzahl der Erkältungen bei den Patienten ab, nämlich auf $0,9 \pm 0,9$ Erkältungen pro Saison (im Vorjahr: $2,4 \pm 1,2$ Erkältungen) (Tab. 4).

Tab. 2: Grippeimpfung: Auftreten von Erkältungen in der Vorperiode ohne/mit Grippeimpfung, in Prozent

Grippeimpfung	Erkältung in der Vorperiode			Gesamt
	nein	ja	ohne Angaben	
nein	4,0 %	90,0 %	6,0 %	100,0 %
ja	3,8 %	88,5 %	7,7 %	100,0 %
ohne Angabe	0,0 %	20,0 %	80,0 %	100,0 %
Gesamt	3,3 %	78,0 %	18,7 %	100,0 %

Tab. 3: Autovaccine: Auftreten von Erkältungen nach Applikation, in Prozent

Avi-Applikation	Erkältung in lfd. Saison			Gesamt
	nein	ja	ohne Angaben	
Gesamt	36,3 %	57,1 %	6,6 %	100,0 %

Tab. 4: Grippeimpfung: Deskriptive Statistik zur Häufigkeit von Erkältungen in der Vorperiode ohne/mit Grippeimpfung

Anzahl Erkältungen vor	Grippeimpfung			Gesamt
	ja	nein	ohne Angaben	
Mittelwert	2,4	2,2	3,0	2,4
Standardabweichung	1,1	1,1	2,8	1,2
Minimum	0	0	1	0
Maximum	5	4	5	5
Anzahl	45	23	3	71

Tab. 5: Wirksamkeit: Häufigkeit von Erkältungen nach Applikation von Autovaccinen: „Der Goldene Schnitt“: Patienten, die unterhalb der Linie liegen, haben von der Behandlung profitiert

Anzahl Erkält prä	Anzahl Erkältungen nach AVI							Ohne Angaben	Gesamt
	0	1	2	3	4	5	6		
0	3								3
1	7	4		1				1	13
2	8	9	1	1					19
3	6	11	2	1				2	22
4	1	2	2	2				1	8
5		1		1					2
6			1						1
ohne Angaben	8	9	4					2	23
Gesamt- ergebnis	33	36	10	6				6	91

Dies wird in Tabelle 5 verdeutlicht: Die Anzahl der Erkältungen der Patienten in der Vorsaison (linke Spalte) wird verglichen mit der Anzahl der Erkältungen in der laufenden Saison (obere Zeile). Bleibt die Anzahl der Erkältungen gleich, finden sich diese Daten in den grau unterlegten Kästchen. Diese Linie repräsentiert den „Goldenen Schnitt“. Steigt die Erkrankungshäufigkeit an, finden sich die Daten oberhalb, werden es in der laufenden Saison weniger Erkrankungen, finden sich die Daten unterhalb der Diagonale.

Das bedeutet, dass Patienten, die unterhalb der grauen Linie liegen, von der Autovaccine-Behandlung mit einer Verringerung ihrer Erkältungen im Winter profitiert haben.

Man erkennt, dass nur bei 2 (2,1 %) Patienten sich die Anzahl der Erkältungen vergrößert hat. Bei 53 Patienten (58,2 % der Teilnehmer) ist der Gesundheitszustand gebessert worden. Dabei ist auffällig, dass die Anzahl der Erkältungen oft um zwei pro Winter abgenommen hat.

Diskussion

Die vom AMT initiierte Falldokumentation wurde in 21 Prüfzentren (Praxen) durchgeführt. Geprüft werden sollte das präventive Potenzial von Coli-Autovaccinen, die normalerweise im Rahmen einer

klassischen Mikrobiologischen Therapie eingesetzt werden.

In einem großen Prozentsatz (58,2 %) konnte die Infektanfälligkeit im Zuge der Autovaccine-Prävention drastisch gesenkt werden.

Das Präventionsschema eignet sich insbesondere für infektgefährdete Menschen, unabhängig davon, ob sie sich bisher vor der Wintersaison einer Gripeschutzimpfung unterzogen haben oder nicht. Ebenso eignet sie sich für Patienten, deren Grunderkrankung noch nicht so weit fortgeschritten ist, dass man ihnen eine Autovaccine-Therapie im Rahmen einer ganzheitlichen Behandlung empfehlen würde.

Bei denen, die eine Autovaccine aufgrund ihrer Grunderkrankung benötigen, sollte die Dosis jeweils individuell ange-

passt werden (entsprechend der Arzneimittelinformation lt. Beipackzettel).

Aufgrund der aktuellen Erfahrungen mit den vorliegenden Ergebnissen und der inhaltlichen Diskussion im AMT, anlässlich des Jahrestreffens Anfang Mai 2006, ist das nunmehr empfohlene Schema je Verdünnungsstufe $3 \times 0,3 \text{ ml s.c./i.c.}$ (Abb. 3). Dabei wurde auch berücksichtigt, dass eine geringere Menge besser i.c. appliziert werden kann als eine größere.

Autovaccine – (k)eine Ultima Ratio

Der Einsatz der Autovaccinen war bisher ein wesentlicher Bestandteil der Mikrobiologischen Therapie. Die Anwendung war eingebunden in ein so genanntes Phasenschema, das auf den 50-jährigen Erfahrungen des AMT beruhte. Die Indikationen dabei sind vor allem die chronischen Infekte sämtlicher Schleimhäute und Erkrankungen des allergischen Formenkreises [2]. Angesichts der gesundheitspolitischen Situation (Autovaccine fielen sehr früh aus der Erstattung) wurde die Anwendung in den letzten Jahren auf komplizierte und hartnäckige Fälle eingeschränkt. Die Autovaccine wurde damit zur Ultima Ratio der Behandlung, da kaum ein anderes komplementäres Therapieverfahren die individuelle Modulation des Immunsystems bewirken kann. Durch die gesetzlichen Vorgaben wurden für viele Patienten Chancen auf eine deutliche und langfristige Verbesserung des Gesundheitszustandes vertan.

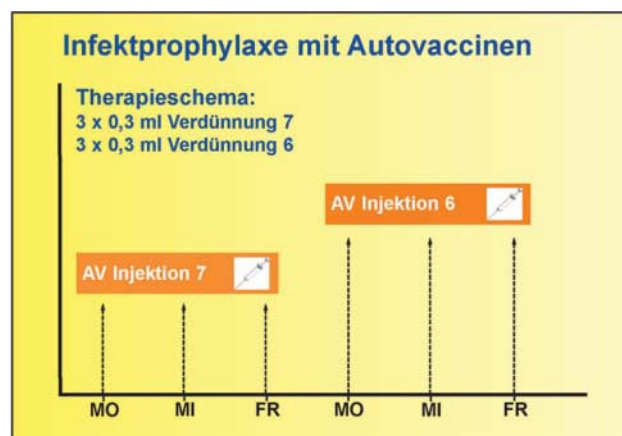


Abb. 3: Empfohlenes Applikationsschema zur Autovaccine-Therapie

Da nun alle rezeptfreien Medikamente, was die meisten naturheilkundlichen Methoden betrifft, selbst zu zahlen sind, sollte, unter Berücksichtigung der hier abgebildeten Ergebnisse, nun die Chance genutzt werden, die Patienten auf die optimalen Behandlungsmöglichkeiten, unter Einbeziehung der Autovaccine, wieder verstärkt hinzuweisen. Autovaccine sind wichtiger und vitaler Bestandteil einer Therapie mit Probiotika und in Zukunft auch ein Bestandteil in der Prävention von Erkältungskrankheiten.

Für weitere Rückmeldungen und Erfahrungsberichte ist der AMT dankbar!

Literatur

- [1] Rusch V, Ottendorfer D, Zimmermann K et al: Ergebnisse einer offenen, nicht Placebo-Kontrollierten Pilotstudie zu Untersuchungen des immunmodulierenden Potentials von Autovaccinen. *Arzneim.-Forsch./Drug Res.* 2001; 51 (II): 690–697.
- [2] Schreiber M, Peters U: Von der Tradition zur Innovation. *Ärztezeitschrift für Naturheilverfahren* 2004; 45 (9): 647–656.
- [3] Vill P: Autovaccine in der täglichen Praxis. *Biologische Medizin* 2004; 33 (3): 113–116.

Korrespondenzadresse

Dr. R. Schmidt-Fuchs
Vorsitzender der Arbeitskreises für
Mikrobiologische Therapie AMT
Beilsteiner Str. 22, 35764 Sinn
www.AMT-Herborn.de