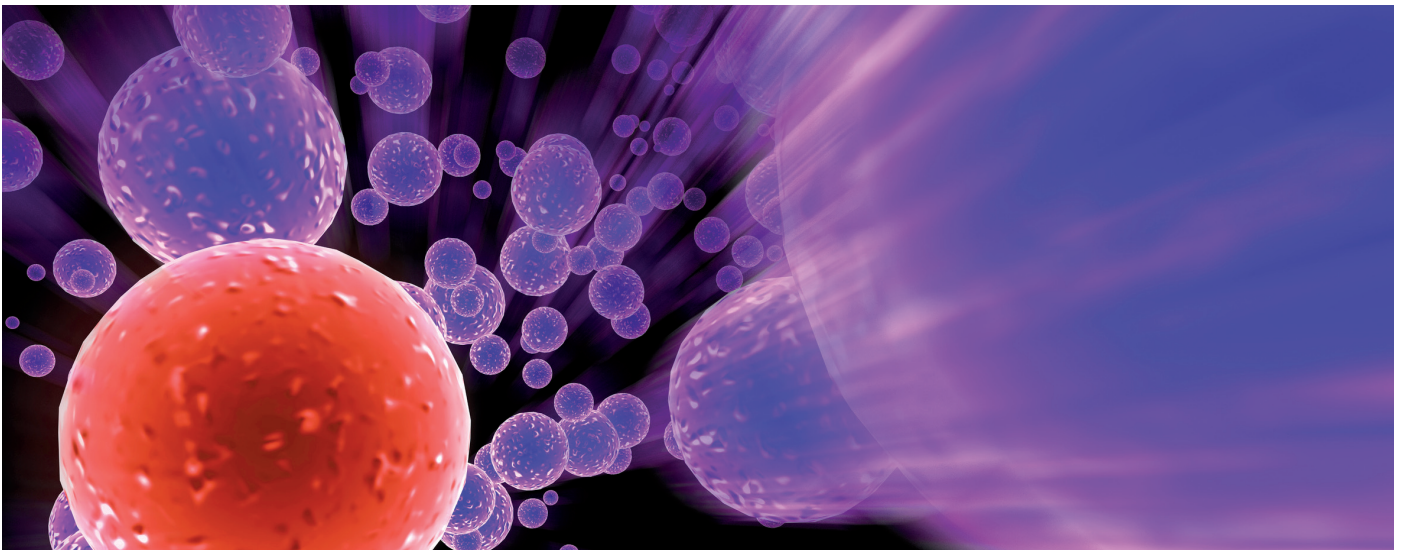


In der Praxis unterschätzt

Die Wertigkeit des Immunsystems für die Krebsentstehung und -behandlung sowie in der Rezidiv- und Metastasenprophylaxe

Holger Wehner, Martina Wehner, Catharina Wehner

Nach AVERHOFF gilt als bewiesen, dass die Entstehung eines Tumors die Manifestation eines Versagens der kontrollierenden zellulären Abwehrsysteme ist. Pathomechanismen auf genetischer Ebene führen zunächst zu einer primär latent malignen Geschwulstbildung. In Publikationen des NCI ab 1994 bestätigte sich der Verdacht, dass in jedem Organismus, insbesondere mit zunehmendem Alter, entartete Zellen entstehen. Die Entwicklung zur Krebserkrankung wird allerdings durch ein effizientes Immunsystem limitiert.



Es ist plausibel, dass gewisse Dispositionen Synergien im negativen Sinne entwickeln. Umwelteinflüsse und individuelle Verhaltensweisen können somit prognostische Bedeutung erlangen. Auffallend ist, dass Organe mit „Außenkontakt“ besonders betroffen sind. Die Oberflächen (Haut 2 m², Lunge 90 m², Verdauungstrakt 300 m²) erreichen eine nicht immer gegenwärtige Dimension. Verschiedene Ursachen können nun zu Störungen differenzierter Intensität führen und eine Reduktion der Reparatursysteme auf zellulärer Ebene bedingen. Rauchen und Fettleibigkeit gepaart mit Bewegungsarmut sind gut untersucht und begünstigen unstrittig eine derartige Kaskade. Ein wesentlicher Bestandteil in dem schleichenden Versagen wird der mangelnden Oxygenierung der Gewebe und Zellen zugeschrieben.

Inwieweit diese Gefahr – die auch von rund 40.000 Industriechemikalien potentiell ausgeht, von denen nur 170 gut untersucht sind – durch präventive Maßnahmen neutralisiert werden könnte, ist streng wissenschaftlich betrachtet unklar. Ein generelles Vermeiden von Belastungen, die auf den menschlichen Körper wirken, hat absolute Priorität. In jedem Fall ist es daher sinnvoll, Rauchen, UV- und radioaktive Strahlung, Schimmelpilze, Viren, chronische Inflammation und Chemikalien zu meiden. In der Minderzahl spielen auch Erbanlagen eine Rolle. Fakt ist ebenfalls, dass die Schädlichkeit exogener Noxen direkt abhängig ist von der Expositionsdauer und der individuellen Konstitution. Zusammen mit der Abnahme der Reparaturfähigkeit (Alter, Krankheit) steigt die Gefahr der Zellentartung und ebenso die Gefahr nicht oder zu spät einsetzender Re-

paraturmechanismen mindestens linear. Es ist in diesem Zusammenhang wichtig zu erwähnen, dass auch unsere modernen Therapieoptionen wie chemotherapeutische Zytostatika und die ionisierende Strahlung krebsfördernde Noxen sind und immer ein potentielles karzinogenes Risiko darstellen.

Zusammenfassend darf man also hypothesieren, dass eine Reduktion der Krebserkrankungen und Krebstoten durch eine Reduktion der zellulären Alterungsprozesse möglich werden sollte.

Prophylaxe, Therapie und Nachsorge mit Milzpeptiden

Über 60 Jahre Erfahrung bestätigen den positiven Effekt niedermolekularer Milz-

peptide als Bestandteil komplementärer und integrativer Tumortherapien. Es kommt nachweislich zu einer Verbesserung des Immunsystems, des Appetits und somit auch des Körpergewichts, selbst in späten Stadien der Krebserkrankung oder im Rahmen strapazierter Therapien [De Wys, Dreizen, Ishiko].

Das Problem der Krebserkrankung und somit die Indikation für komplementäre Ansätze ist die geschwächte Immunlage durch die Krankheit und deren Therapie (Immunkompromittierung unter Chemo- und Strahlentherapie [ICD-10: D90]). Bewährt hat sich hiergegen über mehrere Jahrzehnte ein fast zufällig entdeckter Effekt durch niedermolekulare Oligopeptide. Diese kleinen, aus der Schweinemilz (vom Ferkel) gewonnenen hochaufgereinigten Peptidstrukturen wurden nach den beobachteten positiven Effekten immer besser untersucht. Die Effekte machen eine Nutzung bei der Therapie von Virusinfektionen (Hepatitis und AIDS) bis hin zum Einsatz in der Krebstherapie sinnvoll.

Da es nur ein Produkt gibt, darf dieses Milzpeptid auch in der strengen wissenschaftlichen Betrachtung erwähnt werden. Es handelt sich um das von dem Onkologen Dr. Kuhlmeier entwickelte Präparat Polyerga®. Über die Möglichkeiten weiterer Milzpeptide wird in einer folgenden Publikation gesondert berichtet.

Niedermolekulare Milzpeptide aktivieren die spezifische Immunantwort

Umfangreiche präklinische Experimente zeigten, dass niedermolekulare Milzpeptide einen positiven Einfluss auf die T-Lymphozytenabhängige Immunreaktionen, also die spezifische Immunabwehr, besitzen. Die Produktion von Zytokinen, z. B. IL-2 und IFN- γ , die tumorlytische Aktivität der spezifischen zytotoxischen T-Lymphozyten und die Anzahl Antikörper produzierender Zellen wird signifikant gesteigert [Baier, Ojeda, Sattar, Zarkovic]. Experimentell konnte der Einfluss auf Virusinfektionen und die Reduktion artifizierender Lungenmetastasen unter Einsatz der niedermolekularen Milzpeptide bewiesen werden [Jurin, Veen]. Hinsichtlich der integrativen Nutzung wurde ebenfalls bewiesen, dass keine Kontraindikation beim simultanen Einsatz zur Chemotherapie besteht. Ganz im Gegenteil ist ein synergistischer Effekt gemessen worden.

Bessere Wirksamkeit und Verträglichkeit der zytostatischen Chemotherapie

In einer prospektiven, randomisierten Doppelblindstudie wurde im Falle inoperabler Kopf-Hals-Tumore im fortgeschrittenen Stadium dieser Effekt im Rahmen der 13-wöchigen Chemotherapie mit Cisplatin und 5-FU gegen Placebo bewiesen [Borghardt et al., 1995]. Bei exzellenter Verträglichkeit zeigt sich ein rascher Wirkungseintritt.

Somit konnte auch die direkte Hemmung des Wachstums von Tumorzellen unter Polyerga® nachgewiesen werden. Auch tierexperimentell wurde die bessere immunologische Situation unter 5-FU-Chemotherapie bei Gabe von Polyerga-Peptiden im Vergleich zur Placebogruppe bewiesen. Selbst Dosiswirkungsbeziehungen konnten im Rahmen der Einflüsse auf Melanoma-B16 Metastasen im Tierexperiment untersucht werden.

Sinnvoller Einsatz bei der Unterstützung von Rehabilitationsmaßnahmen.

Die bewiesene Stimulation der Lymphozytenproliferation macht gerade in der Rezidiv- und Metastasenprophylaxe Sinn, denn sehr häufig entsteht hier eine gewisse Schutzlosigkeit des Organismus. Die die Tumorzellen attackierende Chemo- oder Strahlentherapie ist abgeschlossen, die körpereigene Abwehr aber geschwächt. Ist es da nicht vorstellbar, dass gerade hier prognostische Weichen gestellt werden? Deshalb ist die bewiesene verbesserte Lymphozyten-Response gerade in dieser Phase wünschenswert. Auch der Einfluss auf die körperliche und allgemeine Erschöpfung (CFS) wurde gut untersucht. Placebokontrolliert partizipierten Patienten während und nach der Chemotherapie ihrer HNO-Tumore von Milzpeptiden [Borghardt, Borghardt].

Resümee und Bewertung

Zusammenfassend kann also festgestellt werden, dass sich unter niedermolekularen Milzpeptiden (hier Polyerga®) das Wachstum von Tumorzellen verringern, die Metastasierung hemmen lässt und dass die verstärkte Lymphozytenproliferation und -response eine Verbesserung des Immunstatus un-

terstützt. Die klinische Wirksamkeit zeigte sich beim Magen-Karzinom [Klose] in einer randomisierten, placebokontrollierten Doppelblindstudie und bei Mammakarzinom [Berressem] in einer kontrollierten offenen prospektiven Studie. Die Verbesserung der immunologischen Bedingungen konnte ebenfalls randomisiert, placebokontrolliert in einer Doppelblindstudie für Patienten mit Bronchial- und Gastrointestinalen Karzinomen bewiesen werden [Lindemann/Westerhausen]. Für das metastasierte Kolonkarzinom konnten Illiger und Klingmüller in einer randomisierten, placebokontrollierten Doppelblindstudie eine signifikant verbesserte Überlebensrate im Vergleich zur Placebogruppe unter der Gabe von niedermolekularen Milzpeptiden, wohlgerichtet nach Progress unter Leucovorin/5-FU-Chemotherapie, nachweisen.

Bewertung: Selbst unter kritischer Unterstellung, dass die Studienlage zur Wirksamkeit auf das Tumorwachstum unzureichend sei, gilt der Ansatz in der wissenschaftlichen Diskussion als plausibel und reproduzierbar. Die Wirkung auf den Allgemeinzustand und die Psyche ist durch Studien sicher belegt. Nebenwirkungen sind sehr selten und nicht sicher dem Einsatz des Milzpeptides zuzuordnen. Die Therapiekosten von 35 Euro bis 150 Euro pro Monat stellen auch für den Selbstzahler eine vertretbare Belastung bei gesicherter Wirksamkeit dar. ■

Autoren:

Prof. Dr. med. Dipl.-Med. Holger Wehner,
Dipl.-Med. Martina Wehner,
gisunt®-Klinik für Integrative Medizin im
1. Nordwestdeutschen Hyperthermiezentrum,
gisunt-Platz 1, D-26340 Zetel

Cand. med. Catharina Wehner,
Ruprecht-Karls-Universität Heidelberg, Medizinische
Fakultät Mannheim

Umfangreiche Literatur beim Verfasser.

- Publierte pharmakologische Studien: 6 [Medline]
- Publierte klinische Studien: 3 [Medline]