

Multiple Sklerose: Die Mikroimmuntherapie

Anwendungsbeobachtung mit MS-Patienten

Die Multiple Sklerose (MS) ist eine chronisch-entzündliche Erkrankung des zentralen Nervensystems (ZNS) und des Rückenmarks. Von dieser in Schüben verlaufenden oder chronisch voranschreitenden Autoimmunerkrankung sind weltweit etwa 2,5 Millionen Menschen betroffen. Zu den Symptomen zählen Seh- und Sensibilitätsstörungen, Dysfunktionen des motorischen Systems, Erschöpfung, Schmerzen sowie kognitive Störungen.

In der vorliegenden Anwendungsbeobachtungsstudie wurden die Ergebnisse aus der Behandlung von MS-Patienten mit der Mikroimmuntherapie zusammengefasst.

In der vorliegenden Untersuchung wird nicht das Krankheitsbild der Multiplen Sklerose im Einzelnen dargestellt, sondern vielmehr die Entwicklung der MS-Symptome unter Behandlung mit der Mikroimmuntherapie. Dabei gilt es zu beachten, dass es sich bei der Multiplen Sklerose um eine progredient verlaufende, entzündlich degenerative neurologische Erkrankung handelt.

Hinsichtlich der Ätiologie ist das Krankheitsbild der MS unklar. In der Ausprägung der Symptomatik und des Verlaufes zeigt sich die Erkrankung sehr heterogen. Dieses multifaktorielle Geschehen erfordert daher ein mehrdimensionales therapeutisches Arrangement. Das pathogene Geschehen durch

genetische, chemische, postinfektiöse, psychosoziale und andere Faktoren ausgelöst, mündet insgesamt in eine immunologische Regulationsstörung. Für eine effektive Behandlung ist daher die Unterstützung des immunologischen Systems sinnvoll.

Mikroimmuntherapie bei Multipler Sklerose

Die Mikroimmuntherapie bietet eine Reihe von immunologischen Formeln an, mit Hilfe derer Störungen des immunologischen Gleichgewichts ausgeglichen werden können. Für die Behandlung von MS-Patienten wurde ein Komplexmittel (Formel SEP) entwickelt (► Abb. 1).

Die Anwendungsgebiete der Mikroimmuntherapie leiten sich von den Eigenschaften und den Verdünnungsstufen der Inhaltsstoffe ab. Dazu gehören ein trophischer Beitrag und die immunitäre Unterstützung bei demyelinisierenden Erkrankungen im Bereich des zentralen Nervensystems, wie zum Beispiel der Multiplen Sklerose. In der Behandlung der MS-Patienten fanden neben der Mikroimmuntherapie-Formel SEP auch andere Mikroimmuntherapeutika Anwendung, je nach klinischem Bild und physio-energetischem (kinesiologischem) Testergebnis oder Ergebnis der Lymphozytentypisierung.

Anwendungsbeobachtung: Patientenkollektiv

Die Patienten stammen aus meiner ambulanten Praxis. Insgesamt nahmen 20 Patienten mit unterschiedlicher Ausprägung von Multipler Sklerose teil. Der Großteil der Patienten ist um die 50 Jahre alt, zwei Patientinnen unter 30 Jahre, eine Patientin über 70 Jahre. Es wurde keine Auswahl getroffen hinsichtlich des Alters der Patientinnen und Patienten, der Erkrankungsdauer oder der Ausprägung der Erkrankung. Der Beobachtungszeitraum beträgt anderthalb Jahre, von Februar 2015 bis Juli 2016.

Die absolute Krankheitsdauer der einzelnen Patienten und Patientinnen ist heterogen zwischen einem Jahr und etwa 25 Jahren. Einige Patienten waren von mir primär diagnostiziert worden, andere kamen nach längerer Krankheitsdauer speziell zur naturheilkundlichen Behandlung.

Die Dauer der speziell naturheilkundlichen Behandlungen variiert unter den Patienten von einem Jahr bis über 20 Jahren.

Neben der Mikroimmuntherapie fanden im Beobachtungszeitraum die Therapieformen auch weiterhin Anwendung, wie sie in den Zeiten vor der Mikroimmuntherapie erfolgten. Dazu zählen unter anderem Akupunktur, Symbioselenkung des Darms, Schwer-

metallausleitung, Craniosacrale Osteopathie, Einsatz von Homöopathika.

Es erfolgte jeweils eine Dokumentation bei allen Patienten zu Beginn der Studie (V0), eine Kontrolle nach etwa einem Vierteljahr – (V1), einem halben Jahr – (V2) und nach einem Dreivierteljahr (V3). Der weitere Beobachtungszeitraum ist offen und wird im Verlauf zu gegebenem Zeitpunkt dargestellt.

Berücksichtigt wurde eine Dokumentationsliste, speziell hinsichtlich der Entwicklung des Krankheitsbildes nach der Einteilung der EDSS (Expanded Disability Status Scale) und einer Symptomliste.

Auswertung

Ich beschränke mich auf den Krankheitsverlauf der MS-Patienten unter der Behandlung mit dem mikroimmuntherapeutischen Komplexmittel SEP, hinsichtlich der EDSS-Einordnung und des Symptomverlaufs, in dem Beobachtungszeitraum von Februar 2015 bis Juli 2016. Die Abstände der Kontrolluntersuchungen betragen etwa ein Vierteljahr, variierten etwas aufgrund unterschiedlicher Konsultationszeitpunkte der Probanden. Im Folgenden werden die Ergebnisse anhand des EDSS und der Entwicklung der Krankheits-symptome dargelegt.

1. EDSS: Expanded Disability Status Scale

(Synonym: Kurtzke-Skala, EDSS-Skala-Abkürzung: EDSS)

Definition: Die Expanded Disability Status Scale ist ein Skalensystem zur systemati-

Zusammensetzung der Mikroimmuntherapie-Formel SEP	
Interleukin 1 (IL-1):	C9
Interleukin 2 (IL-2):	C27
Interleukin 4 (IL-4):	C4
Interleukin 6 (IL-6):	C17
Interleukin 10 (IL-10):	C4
Interleukin 12 (IL-12):	C27
Interleukin 13 (IL-13):	C17
Basic Fibroblast Growth Factor (bFGF):	C4
Ciliary Neurotrophic Factor (CNTF):	C4
Epidermaler Wachstumsfaktor (EGF):	C4
Erythropoetin (EPO):	C4
Glial cell-line Derived Neurotrophic Factor (GDNF):	C4
Interferon Beta 1- α (IFN β -1 α):	C27
Insulin Growth Factor 1 (IGF-1):	C4
Makrophagen inflammatorisches Protein 1 Alpha (MIP-1 α):	C27
Nervenwachstumsfaktor (NGF):	C4
Neurotrophin 3 (NT3):	C4
Platelet-Derived Endothelial Cell Growth Factor (PDECGF):	C4
Rantes:	C27
Transformierender Wachstumsfaktor Beta (TGF- β):	C4
Tumornekrosefaktor Alpha (TNF- α):	C17
Spezijsche Nukleinsäure SNA@-HLA I-01:	C18
Spezijsche Nukleinsäure SNA@-HLA II-01:	C18
Spezijsche Nukleinsäure SNA@-SEPa-01:	C18
Spezijsche Nukleinsäure SNA@-SEpb-01:	C18
Spezijsche Nukleinsäure SNA@-SEpc-01:	C18
Trägersubstanz: Laktose, Saccharose	

Abb.1: Zusammensetzung der MIT-Formel SEP

schon Erfassung (Assessment) der Behinderung von neurologischen Patienten, die an Multipler Sklerose leiden. Die Skala soll bei der Einschätzung der adäquaten Therapie helfen.

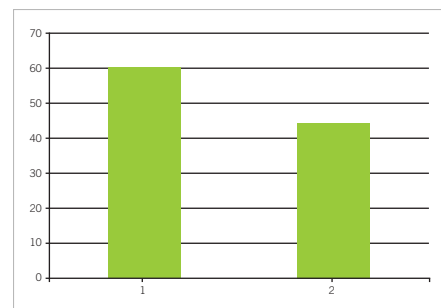


Abb. 2: EDSS-Werte aller Probanden im Gesamtverlauf am Anfang und am Ende des Beobachtungszeitraumes.

Gradeinteilung: Die Angaben der Grade von 0–10 in der EDSS (► Tab. 1) beziehen sich auf die Untersuchung der folgenden funktionellen Systeme (FS) durch den behandelnden Arzt:

- Pyramidenbahn (z. B. Lähmungen)
- Kleinhirn (z. B. Ataxie, Tremor)
- Hirnstamm (z. B. Sprach/Schluckstörungen)
- Sensorium (z. B. Verminderung des Berührungssinns)
- Blasen- und Mastdarmfunktionen (z. B. Urininkontinenz)
- Sehfunktionen (z. B. eingeschränktes Gesichtsfeld (Skotom))
- Zerebrale Funktionen (z. B. Wesensveränderung, Demenz)

Um einen Vergleich des Behinderungsgrades der Patienten aufgrund ihres neurologischen Krankheitsbildes am Anfang und am Ende des Beobachtungszeitraumes durchführen zu können, erfolgte eine jeweilige Addition der EDSS-Werte der Patienten am Anfang und am Ende der Studie. Für die Einteilung nach EDSS ergab sich für den gesamten Pool der Patienten über den Beob-

EDSS-Grad	Symptome
0	Normale neurologische Untersuchung (Grad 0 in allen funktionellen Systemen).
1,0	Keine Behinderung, minimale Abnormalität in einem funktionellen System (d.h. Grad 1).
1,5	Keine Behinderung, minimale Abnormalität in mehr als einem funktionellen System (mehr als einmal Grad 1).
2,0	Minimale Behinderung in einem funktionellen System (ein FS Grad 2, andere 0 oder 1).
2,5	Minimale Behinderung in zwei funktionellen Systemen (zwei FS Grad 2, andere 0 oder 1).
3,0	Mäßiggradige Behinderung in einem funktionellen System (ein FS Grad 3, andere 0 oder 1) oder leichte Behinderung in drei oder vier funktionellen Systemen (3 oder 4 FS Grad 2, andere 0 oder 1), aber voll gehfähig.
3,5	Patient ist voll gehfähig, aber mit mäßiger Behinderung in einem funktionellen System (Grad 3) und ein oder zwei funktionellen Systemen Grad 2; oder zwei funktionellen Systemen Grad 3; oder fünf funktionellen Systemen Grad 2 (andere 0 oder 1).
4,0	Patient ist gehfähig ohne Hilfe und Rast für mindestens 500 m. Aktiv während ca. 12 Stunden pro Tag trotz relativ schwerer Behinderung (ein FS Grad 4, übrige 0 oder 1).
4,5	Patient ist gehfähig ohne Hilfe und Rast für mindestens 300 m. Ganztägig arbeitsfähig. Gewisse Einschränkung der Aktivität, benötigt minimale Hilfe, relativ schwere Behinderung (ein FS Grad 4, übrige 0 oder 1).
5,0	Patient ist gehfähig ohne Hilfe und Rast für etwa 200 m. Behinderung schwer genug, um tägliche Aktivität zu beeinträchtigen (z. B. ganztägig zu arbeiten ohne besondere Vorkehrungen). (Ein FS Grad 5, übrige 0 oder 1; oder Kombination niedrigerer Grade, die aber über die Stufe 4.0 geltenden Angaben hinausgehen).
5,5	Patient ist gehfähig ohne Hilfe und Rast für etwa 100 m. Behinderung schwer genug, um normale tägliche Aktivität unmöglich zu machen (FS-Äquivalente wie Stufe 5.0).
6,0	Patient bedarf intermittierend oder auf einer Seite konstant der Unterstützung (Krücke, Stock, Schiene), um etwa 100 m ohne Rast zu gehen. (FS-Äquivalente: Kombinationen von mehr als zwei FS Grad 3 plus).
6,5	Patient benötigt konstant beidseits Hilfsmittel (Krücke, Stock, Schiene), um etwa 20 m ohne Rast zu gehen (FS-Äquivalente wie 6.0).
7,0	Patient ist unfähig, selbst mit Hilfe, mehr als 5 m zu gehen. Weitgehend an den Rollstuhl gebunden. Bewegt den Rollstuhl selbst und transferiert ohne Hilfe (FS-Äquivalente Kombinationen von mehr als zwei FS Grad 4 plus, selten Pyramidenbahn Grad 5 allein).
7,5	Patient ist unfähig, mehr als ein paar Schritte zu tun. An den Rollstuhl gebunden. Benötigt Hilfe für Transfer. Bewegt Rollstuhl selbst, aber vermag nicht den ganzen Tag im Rollstuhl zu verbringen. Benötigt eventuell motorisierten Rollstuhl (FS-Äquivalente wie 7.0).
8,0	Patient ist weitgehend an Bett oder Rollstuhl gebunden. Plegt sich weitgehend selbstständig. Meist guter Gebrauch der Arme (FS-Äquivalente Kombinationen meist von Grad 4 plus in mehreren Systemen).
8,5	Patient ist weitgehend ans Bett gebunden, auch während des Tages. Einiger nützlicher Gebrauch der Arme, einige Selbstpflege möglich (FS-Äquivalente wie 8.0).
9,0	Hilfloser Patient im Bett. Kann essen und kommunizieren (FS-Äquivalente sind Kombinationen, meist Grad 4 plus).
9,5	Gänzlich hilfloser Patient. Unfähig zu essen, zu schlucken oder zu kommunizieren (FS-Äquivalente sind Kombinationen von fast lauter Grad 4 plus).
10,0	Tod infolge MS.

Tab. 1: Die EDSS-Gradeinteilung nach Kurtzke J.F.: Rating neurologic impairment in multiple sclerosis: an expanded disability status scale (EDSS). Neurology (1983), 33, 1444-1452

achtungszeitraum eine Abnahme von 60 auf 44. (► Abb. 2).

Der Vergleich der EDSS-Werte bei den einzelnen Patienten ergab, dass diejenigen mit einem Wert von 6,5 und 7 keine Veränderung boten, während die Patienten mit einem Wert unter 3,5 deutliche Abnahmen des EDSS-Wertes zeigten, zum Teil bis auf den Wert 0. Zwei Werte mit dem Ausgangswert 1 blieben ebenfalls konstant (Patientin 1, und Patientin 8) (► Abb.3).

2. Die Symptomatik im Beobachtungszeitraum

Der Symptompunktwert errechnete sich aus der Dokumentation der Symptome entsprechend einem Dokumentationsbogen. Die Ausprägung der Symptome wurde mit Punkten nach „niedrig“ = 1, „mäßig“ = 2 und „stark“ = 3 bewertet. Folgende Symptome wurden derart erfasst:

- Koordinationsstörungen
- Gleichgewichtsstörungen
- Empfindungsstörungen

- Augenerkrankungen
- Schließmuskelstörungen
- Schluckbeschwerden
- psychische Störungen
- Müdigkeit
- Andere

Diese Symptompunktwerte wurden jeweils addiert und der Verlaufsbeobachtung zugrundegelegt.

Symptompunktentwicklung der gesamten Patientengruppe

Die Addierung aller Symptompunktwerte bei allen Patienten lässt erkennen, dass nach einem Ausgangswert vor der Behandlung mit der Mikroimmuntherapie-Formel SEP von 82 Punkten dieser nach etwa einem Vierteljahr auf 62 Punkte, nach etwa einem halben Jahr der Einnahme auf einen Wert von 50 Punkten und nach einem Dreivierteljahr auf einen Wert von 36 Punkten (41,5 %) fällt (► Abb. 4).

Wird der Ausgangswert von 82 Punkten als 100 % festgesetzt, errechnet sich für die erste Kontrolluntersuchung nach einem Vierteljahr 75,6 %, nach einem halben Jahr 61 % und nach einem Dreivierteljahr 41,5 %.

Dabei zeigt sich mit Ausnahme von drei Patienten bei allen übrigen Patienten eine Abnahme der Werte. Bei 6 Patienten bis auf den Wert 0, das heißt Rückgang aller MS-typischen Symptome. Auch bei den Patienten mit den höchsten Werten, also der ausgeprägtesten Symptomatik, zeigt sich ein Rückgang.

Zusammenfassung der Studienergebnisse

Es ist festzuhalten, dass der Einsatz von der Mikroimmuntherapie-Formel SEP in der Behandlung von 20 Patienten mit Multipler Sklerose im Behandlungszeitraum von etwa 15 Monaten keine Zunahme der Symptome erbrachte, obwohl grundsätzlich im Allgemeinen bei dieser Erkrankung eine Progredienz zu erwarten gewesen wäre. Die Entwicklung im weiteren Verlauf wird weiter dokumentiert (► Abb. 5). Werden die Symptompunktwerte der einzelnen Parameter aller Probanden summiert und über den Beobachtungszeitraum verglichen, so ist zu erkennen, dass die Probanden auf allen Ebenen der Symptomatik profitierten. Hervorzuheben ist die Entwicklung der mitgeteilten Müdigkeit (sog. Fatigue-Syndrom), aber auch der Empfindungs-, der Seh- und der vegetativen Störungen der Blasenfunktion.

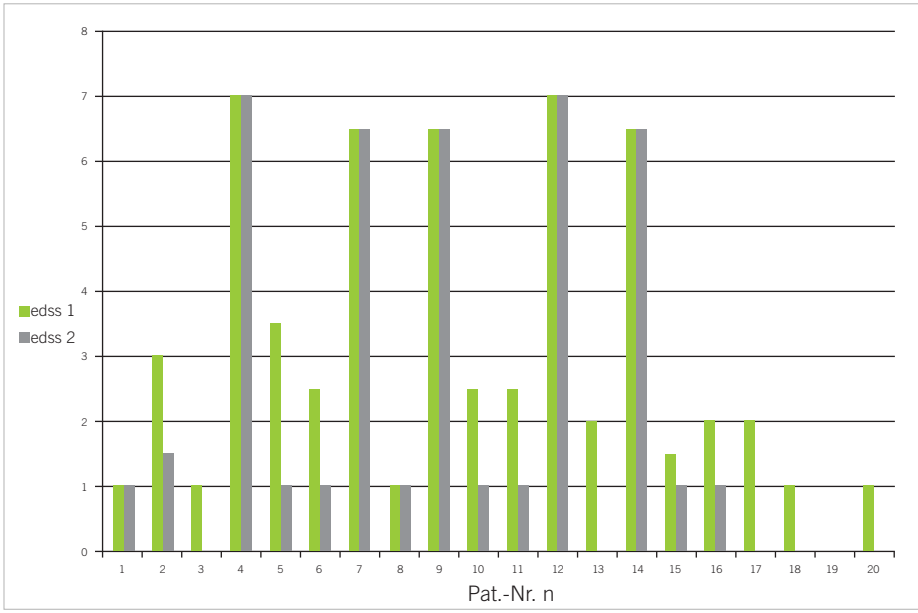


Abb 3.: Vergleich der EDSS- Werte am Anfang und am Ende des Beobachtungszeitraumes.

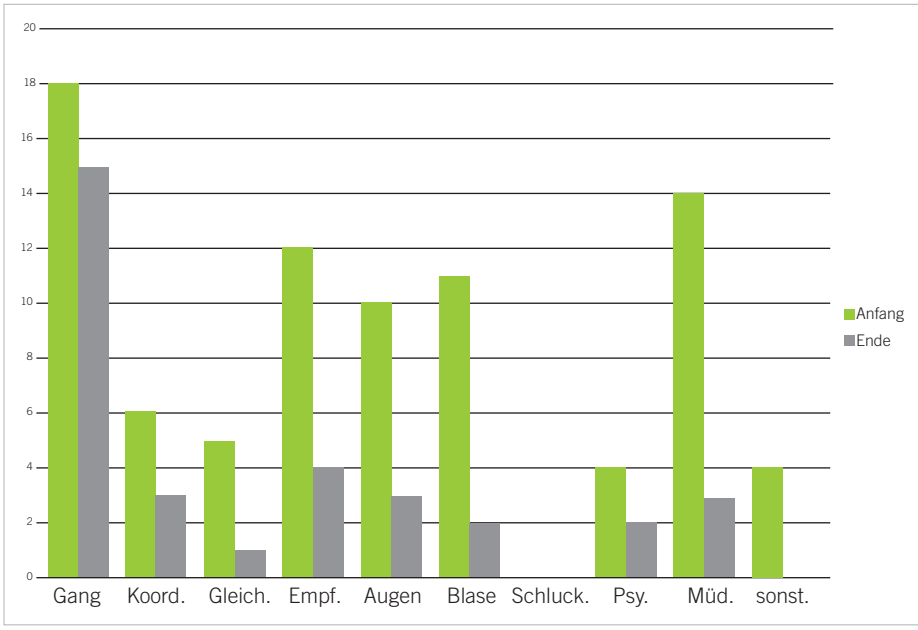


Abb. 5: Symptompunktwerte im Vergleich der einzelnen Parameter bei allen Probanden am Anfang und am Ende der Anwendungsbeobachtungs-Studie.

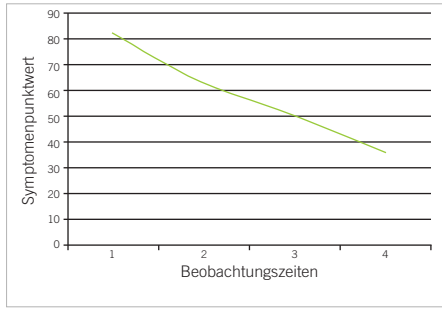


Abb. 4: Veränderungen des Symptompunktwertes der Probanden insgesamt.

Harald Faltz
Facharzt für Neurologie, Psychiatrie
und Psychotherapie

Weitere Informationen zur Mikroimmuntherapie erhalten Sie bei der Medizinischen Gesellschaft für Mikroimmuntherapie (MeGeMIT)
 Operngasse 17-21
 A-1020 Wien
 E-Mail: info@megemit.org
 oder unter www.faltz.com



Der Autor:

Harald Faltz studierte in Kiel und Lübeck Medizin. Er ist Facharzt für Neurologie, Psychiatrie und Psychotherapie und arbeitet in seiner Praxis überwiegend naturheilkundlich. Seit 1985 ist er als niedergelassener Arzt in der Nähe von Bremen tätig und wendet seit 1998 verschiedene Naturheilverfahren an. Harald Faltz ist Mitglied der Medizinischen Gesellschaft für Mikroimmuntherapie (MeGeMIT).