



HIV – eine beherrschbare Krankheit?

Wie verhalte ich mich mit naturheilkundlicher Therapie?

von Dr. med. Konrad Werthmann

Aus vielen Gesprächen mit Therapeuten über die Problematik von HIV bis hin zu AIDS bemerkt man kontroverse Ansichten. In einer Stellungnahme des deutschen Bundesministeriums für Gesundheit aus dem Jahr 2001 heißt es, dass der direkte elektronenmikroskopische Nachweis von HIV in Plasma oder Serum von Patienten nicht erfolgt ist (zitiert aus der Zeitschrift Raum & Zeit Nr. 114, S. 80, 2001). Angeblich verhinderte die mangelnde enge Kooperation von aufmerksamen Kliniken und Virologen bisher den Nachweis des Virus im Blut. Einen solchen Nachweis erachtet das BMG allerdings auch nicht als notwendig.

Dieses Faktum polarisiert die Diskussion. Einerseits wird das Problem HIV-positiver Patienten bagatellisiert, denn was nicht nachweisbar ist, benötigt keine Therapie. Vielfach wird vergessen, dass auch eine asymptomatische HIV-Infektion eine persistierende, generalisierte Lymphadenopathie aufweist und damit der Organismus das Vorhandensein der Erreger anzeigt. Der Nachweis gelingt auch anders, etwa über den Immunoblot (Westernblot = Nachweis von Proteinen nach elektrophoretischer Auftrennung und spezifischer Antigen-Antikörper-Reaktion). Andererseits gibt es genügend Therapeuten, die ganzheitsmedizinische Therapie-Strategien für den HIV-„Zustand“ (laut Enderlein gibt es keine Infektion) entwickeln und gute Ergebnisse aufweisen können.

Nach Meinung des Autors kann und soll das HIV-/AIDS-Problem nicht emotional, sondern nur pragmatisch

angegangen werden. Den Begleiterscheinungen der verschiedenen Erkrankungsstadien kann sehr gut mit dem ganzheitsmedizinischen Wissen und den entsprechenden Therapien begegnet werden, nur darf keine immunbiologische Behandlung eine allzu anregende Aktivität des Viruspotentials auslösen. Dies bringt Probleme, die keiner will.

Es gibt noch immer Krankheiten, die therapeutisch ein Nebeneinander von Schulmedizin und Naturheilkunde vertragen, ja sogar verlangen. Dazu gehören die HIV-Infektionen und AIDS. Solche Erkrankungen verlangen von schulmedizinischer wie von naturheilkundlicher Seite die Beachtung der spezifischen Gegebenheiten bezüglich der Infektionswege, der therapeutischen Maßnahmen und die Grenzen der eigenen Zuständigkeit. Letzteres zu beurteilen ist nicht leicht. Für alle Menschen ist das „Zusehen“ beim Leiden und das Zulassen der eigenen Inkompetenz mehr oder minder schwer, und für Therapeuten ist dies besonders hart. Manches Mal ist es aber notwendig. Das gilt für beide Seiten.

Das **Human Immunodeficiency Virus (HIV)** ist die einheitliche Bezeichnung für das seit 1983 bekannte Retrovirus, das in der Ätiopathogenese von HIV-Erkrankung und AIDS eine zentrale Rolle spielt. Die HIV-Infektion hat ganz spezifische Besonderheiten, die bei therapeutischen Maßnahmen genaue Kenntnisse erfordern. Nur wer weiß, dass die Retroviren sich im Genom der Abwehrzellen einnisten und bei jeder Immunstimulation „von ihrem Schlaf

geweckt werden können“, wird sich der Größe der therapeutischen Fehlerquellen bewusst.

Die Beschreibung der HIV-Erkrankung ist viel schwieriger, als dies im Pschyrembel erklärt wird. Dort steht: „Syndrom der durch die neurotrophen und lymphotropen Viren HIV1 und HIV2 ausgelösten Erkrankungen, das charakterisiert ist durch rezidivierende Dermatosen und andere Autoimmun-Phänomene, im weiteren Verlauf durch die Entwicklung eines Immundefektes mit Verminderung der zellulären Immunität und bei einer Verringerung der Anzahl von Helferzellen unter 250/µl/H durch gehäuftes Auftreten von Erkrankungen an opportunistischen Erregern und Parasiten sowie spezifische Malignome wie das Kaposi-Sarkom oder Lymphom...“. Nach Meinung des Autors ist das lediglich eine umfassende Anmerkung äußerlicher Tatsachen. Es ist keine Beschreibung der Vorgänge, die zu einer Pattstellung im Abwehrverhalten des menschlichen Organismus bei HIV-Infektionen führen, und bringt keinerlei Aufklärung. Das Wissen um diese Vorgänge bei HIV ist äußerst komplex und selten gut erläutert. Inkomplettes Wissen verleitet zu falschen Rückschlüssen und zu voreiligem Handeln.

Kompetente Therapie mit Fallstricken

Die Natur des Erregers und seine spezifische Wechselwirkung mit dem Infizierten und die spezifischen Abwehrwirkungen auf das Geschehen um HIV lassen mich Stellung nehmen.



Bei einer kompetenten Therapie ohne nachfolgende Schädigung ist das Wissen um die zellulären und humoralen Vorgänge von immenser Wichtigkeit. Deshalb wird versucht, die komplizierten Vorgänge etwas durchschaubarer zu gestalten. Das ist nicht leicht, denn mehrere Fakten machen eine HIV-gerechte Therapie für naturheilkundlich gebildete Therapeuten so schwer.

1) In der Naturheilkunde haben intakte Regulationsvorgänge einen hohen Stellenwert. Jede Blockierung, noch dazu durch Chemotherapie herbeigeführt, ist der Überlegung einer diese Blockierungen lösenden Therapie wert. Blockierungen kann und darf man nicht übergehen. Das ist für „übliche“ Krankheiten richtig. Nur bei HIV werden über die blockierten Abwehrvorgänge Wege zu physiologisch funktionierenden Immunvorgängen gebahnt. Kurz ausgedrückt, es handelt sich um eine Verminderung der Virämie. Werden in gutem Glauben solche Blockierungen durch naturheilkundliche Medikamente oder Therapien gelockert oder aufgehoben, so hat das für den Verlauf von HIV fatale Folgen.

2) Für die oben angegebenen Blockierungen der Regulationsvorgänge haben naturheilkundliche Therapeutika mit „immunmodulierender“ Wirkung einen hohen Stellenwert. Die naturheilkundlichen Medikamente, die immunologisch aktiv sind oder sein sollen (egal, in welcher Richtung), zeichnen sich durch spezielle Hinweise aus. Das erkennt man daran, dass das Medikament entweder einzelne Abschnitte der zellulären Abwehr aktiviert (T- Lymphozyten, Makrophagen, Granulozyten, den Krebszyklus) oder ganz allgemein das Immunsystem stimuliert. Einzelne Therapeutika zeichnen

sich durch eine Anhebung der Ratio (Verhältnis der Helfer- zu den Suppressorzellen) aus. Unter diesen Heilmitteln finden sich Homöopathika, Isopathika und Phytotherapeutika.

3) Diese Hinweise auf immunstimulierende Eigenschaften einerseits und solche Medikamente an sich sind für den üblichen chronisch Kranken etwas Gutes und Wichtiges. Bei HIV ist dem nicht so. Es ist zu beachten, dass das hier angesprochene Problem keine Verdammung vieler guter und vom Autor sehr geschätzter Medikamente sein soll. Es werden nur Fakten angesprochen, die die HIV- Therapie betreffen.

HIV nützt zur Infektion verschiedene zelluläre Rezeptoren und schlummert nach Integration des DNS-Provirus im Zellgenom der Wirtszelle bis zu seiner Aktivierung.

Die HIV-Infektion erfolgt über eine sexuelle Übertragung, über das Needle-Sharing beim Injizieren von Drogen und über infizierte Blutkonserven. Durch Änderung des sexuellen Verhaltens (weniger Promiskuität, Safer Sex, Kondombenutzung und Aufklärung) sowie durch Massenscreening von Blutkonserven verliert die HIV-Infektion in Europa epidemiologisch an Gewicht.

Somit ist die Präsenz in der Öffentlichkeit geringer, doch in der Sprechstunde wird jeder einzelne HIV-Infizierte ein Sonderfall.

Das HIV gehört der LENTI-Virusgruppe an. Diese Virusgruppe zeichnet sich unter anderem dadurch aus, dass sie essentielle Zellen des Immunsystems befällt, die eigentlich der Abwehr von Infektionserregern dienen. Wie der Name „lentus = langsam“ besagt, kommt es zu langsamen, aber tödlich verlaufenden Krankheiten. Über

ihre vorgegebene Vermehrungsstrategie gelangen die LENTI-Viren in das Zellgenom. Dabei können sie in einzelnen Zellen lange Zeit „überwintern“. Erst bei Aktivierung des latenten Virus werden im Organismus effektiv antivirale Mechanismen wirksam. Diese antiviralen Mechanismen zeigen auch bei den LENTI-Viren im allgemeinen und bei HIV im speziellen ihre Effizienz, nur hinken diese körperlichen immunologischen Maßnahmen immer den Vermehrungszyklen der LENTI-Virengruppe nach, denn besondere Eigenheiten dieser Virusgruppe vereiteln den Erfolg. Einerseits ändert diese Virengruppe sehr schnell den Phäno- und den Genotyp. Somit bleibt immer ein kleiner Teil der Virusgruppe übrig und befällt wieder neue Wirtsgruppen. Andererseits ist das in den Wirtszellen integrierte Virusgenom latent vorhanden und unangreifbar.

Diese Viren nutzen zelluläre, für die physiologische Zellkommunikation notwendige Proteine als Rezeptoren. Wichtig sind dabei die Immunzellen und das ZNS, vor allem die CD4-positiven T-Helferzellen sowie die das Antigen präsentierenden Zellen: Monozyten, Makrophagen, dendritische Zellen in Lymphknoten, Langerhanszellen in Haut und Schleimhaut und die Stammzellen.

Zu bemerken ist, dass Infektionen mit HIV-1 zu AIDS führen und mit HIV-2 weniger aggressiv wirken, (HIV-2 erscheint weniger oft als Krankheitserreger).

Früh nach der Infektion kommt es zur Virämie, die bis zu 100.000 Viren/ml Blut anwachsen kann. Diese Virämie kann noch vom Immunsystem kontrolliert werden. In dieser Bandbreite eliminieren die zellulären und humoralen Anteile des Immunsystems das Virus weitgehend. Die Dimension des Problems, das Virus dauerhaft zurückzudrängen, gelingt jedoch nicht, denn das



HIV greift in das Zytokin- und Chemokin-System ein und schwächt auch auf dieser Ebene das Immunsystem.

Der rasche Vermehrungszyklus von 8 - 24 Stunden, wobei eine infizierte Zelle bis zu 1000 (!) neue Viren freisetzt, führt durch Überarbeitung zum Untergang der T-Helferzellen. Dieser Zelltod ist nicht nur durch energetische Erschöpfung wegen der massiven Virusproduktion bedingt, sondern auch durch Störungen an der Membranbarriere-Funktion, durch Ionen-Ungleichgewicht und die intrazelluläre Ansammlung von toxisch hohen Mengen an viraler RNA.

Was sind die Schwierigkeiten bei der Therapie von HIV mit Medikamenten, die das Immunsystem stimulieren (modulieren)?

Hier sind einige Fakten besonders bedeutsam:

- wie bereits erwähnt, ist das im Zellgenom der Wirtszelle integrierte DNS-Provirus eine Zeitbombe, die lediglich aktiviert werden muß. Eine Aktivierung muß nicht durch eine Virusinfektion erfolgen, sondern kann auch durch immunologisch wirksame Therapie-Maßnahmen ausgelöst werden. Dabei sollte man bedenken, dass bereits
- die Primärkrankheit für eine kurzzeitige, aber massive Virämie sorgt, die zu einer Absiedelung der Viren in allen Körperbereichen führt. Die ausgeschütteten Virusmengen stimulieren das Immunsystem, die antiviralen Vorgänge führen jedoch nicht zur Ausheilung der Infektion. Das gilt auch für den Fall, dass bei einigen Infizierten kein Plasma-HIV mehr nachweisbar ist. Das Virus wird weiterhin ständig freigesetzt und stimuliert so eine persistierende Antikörper-Antwort. Andererseits treten durch Mutation zunehmend

HIV-Varianten auf, die von der Immunabwehr noch nicht erfasst sind und somit neue Infektionszyklen einleiten können.

- Neben diesen speziellen „Nebenerscheinungen“ der HIV-Infektion treten auch Therapie-bedingte Virämien (!) auf, die eindeutig den Kranken von der Primärkrankheit oder der klinischen Latenzphase in die bedenkliche Virämie drängen.
- Die klinische Latenz (Stadium 2) zeichnet sich durch ein dynamisches Gleichgewicht zwischen Virusproduktion und CD4-Kinetik aus. In dieser Phase ist der Körper noch in der Lage, die Virusproduktion zu kontrollieren und zugleich die Verluste in der T-Zell-Produktion auszugleichen. In diesem Stadium darf der Patient nach heutigen Erkenntnissen nicht als geheilt angesehen werden. Die Viren sind nicht im Blut, sondern in den Zellen. Der Patient kann anstecken.
- Die klinische Immunschwäche zeichnet sich auch oder vor allem durch opportunistische Infekte aus, bedingt durch Herpes simplex-, Epstein-Barr-, Zytomegalie-Erreger sowie verschiedene Mycobakterien. Bedingt durch die Überforderung der akut produzierenden T-Helferzellen und der Langzeit-Virusreservoirs, wie Monozyten, Makrophagen, dendritische Zellen und Lymphfollikel, treten solche Infekte rezidivierend in Erscheinung. Sie sind oft Anlass zu naturheilkundlicher Therapie, wobei zu wenig auf bestimmte spezielle Punkte, wie Medikamente mit dem Hinweis der Immunstärkung, der Immunanhebung oder der Anhebung der Ratio geachtet wird. Das erscheint so lange als gerechtfertigt, als keine neue Virämie ausgelöst wird. Sobald aber eine

Virämie sich bemerkbar macht oder der Virusbestand sich erhöht, also jede Expression von Viren, ist das ein Schritt weiter in Richtung 3. Stadium (AIDS).

- Wichtig: Auch die Hochschulmedizin erkennt, dass die Multi-resistenz gegen die herkömmlichen Therapien dadurch entsteht, dass das geschwächte Immunsystem nicht in der Abwehr mithilft, z.B. Mycobakterien zu vernichten. Die Therapie zieht sich in die Länge, und die Bakterien entwickeln Resistenzen.
- Wie man theoretisch aus der herkömmlichen Immunologie ableiten könnte, sind diejenigen Therapeutika ideal, die all die Abwehr-Defizite ausgleichen: etwa die Zahl der fehlenden, durch Überforderung vernichteten T-Helferzellen durch den Granulozyten-Makrophagen-Stimulating Faktor (G-M-ST-F) wieder aufzubauen und andererseits die vom Virus befallenen Zellen durch den Tumor-Nekrose-Faktor (TNF) zu vernichten.
- Leider ist dem in der Praxis nicht so. Zu den stärksten die HIV-Expression fördernden Zytokinen zählen der TNF und der G-M-ST-F. Beide aktivieren den wichtigen zellulären Transkriptionsfaktor (NF-kappa B) derart, dass dieser ebenso an das provirale HIV-Genom bindet und die Transkription der integrierten HIV in RNA fördert. Die Zellaktivierung und eine massive Virusexpression gehen dann parallel. Durch die Zytokine Interleukin-1 beta (IL-1 β) und Interleukin-6 (IL-6) wird die Wirkung von NF-kappa B (zellulärer Transkriptionsfaktor) noch verstärkt. Neben diesen drei bei Infektionen im Immunstress als Zeichen einer Zellaktivierung gesteigert sezernierten Zytokinen stehen noch andere Faktoren, die



aber erst post-translational die HIV-Produktion hoch regulieren. Es ist eine Fehlmeinung, dass die bei diesen Therapien auftretenden Virämien opportunistischer Natur seien.

Moderne Therapieansätze

Noch offen ist die Umsetzung dieses Wissens in eine anti-retrovirale Therapie: Zellkultorexperimente lassen die Hemmung der Virusaufnahme durch Blockierung der Co-Rezeptoren realistisch erscheinen. Angesichts der komplexen Regelkreise des Zytokin-Netzwerkes bleibt aber offen, ob sich darüber hinaus strategisch neuartige Ansätze bieten.

Zur Erhöhung der CD4-T-Zellen hat sich im klinischen Rahmen der antiviralen Chemotherapie die Gabe von IL-2 bewährt. Dieses entzündungsfördernde Zytokin sollte eigentlich bei der HIV-Infektion auf Grund seiner zell- und virusaktivierenden Wirkung kontraindiziert sein. Die Kombination von Chemotherapie und die gleichzeitige Gabe von IL-2 hat sich bewährt. Die Chemotherapie hält die Virusvermehrung in Grenzen, während die für die Immunabwehr essentiellen T-Helferzellen unter der Wirkung des IL-2 sich wieder vermehren dürfen. Die Virusausbreitung im Körper muß durch eine frühe und konsequente Kombinationstherapie verhindert werden. Die retrovirale Therapie muß als Langzeit- und Dauertherapie angelegt sein. Die Ausheilung im Körper ist erst erreicht, wenn im Körper keine Zellen mit einem schlummernden und potentiell zur Produktion aktivierbaren Provirus mehr existieren; dies ist jedoch ein kaum überprüfbares Ziel. Die konsequente Langzeittherapie bietet die Chance auf einen langjährig klinisch stabilen Zustand und letztlich auf Ausheilung. Der Patient trägt aber ein hohes Maß an möglichen Nebenwirkungen. Unterstützend

sollte dabei eine phasengerechte Kombination immunstimulierender Maßnahmen (z.B. IL-2, IL-12, IL-16) ausgerichtet auf die Makrophagen oder T-Helferzellen wirken. Das jedoch immer im Schutz einer adäquaten Chemotherapie.

Naturheilkundliche Ansätze

Was bleibt der Naturheilkunde als therapeutischer Ansatz?

Wichtigstes Ziel für den Kranken ist, dem Übel der Multiresistenz zu entkommen. Dabei sind im Gegensatz zu den immunbiologischen Medikamenten die isopathischen Therapeutika ideale Medikamente. Hier sind vor allem diejenigen Präparate anzuführen, die sich auf die Cyclogenie des *Aspergillus niger* mit seiner Kulminante, dem *Mycobacterium tuberculosis*, beziehen. Die isopathischen Homöopathika nach Prof. Dr. Enderlein, wie NIGERSAN, SANKOMBI, RUBERKEHL und FORTAKEHL sind gefragt.

Die immunbiologischen Medikamente sind nach Ansicht des Autors obsolet. Damit wird möglicherweise eine Virämie ausgelöst, die fatale Folgen für den Kranken haben kann. Ihre Anwendung kann nur in Absprache mit dem Onkologen oder der AIDS/HIV-Ambulanz im Rahmen der Chemotherapie durchgeführt werden. Nosoden sind Reaktionsmittel und daher für die Therapie von HIV-Kranken weniger gut bis gar nicht geeignet. Auch die Autonosoden belasten die Immunsysteme.

Ein großes Gebiet für die naturheilkundlichen Therapien ist die Bekämpfung der Nebenwirkungen der Chemotherapie, wie das Erbrechen, der Schwindel oder die Durchfälle. Ein sehr breites und für die regulative Medizin erfolgreiches Gebiet sind all die opportunistischen Krankheiten (virale Infekte, Herpes, Zytomegalie, Epstein-Barr-Infekte). Hier gibt es genug mikrobiologische

Medikamente (NOTAKEHL, QUEN-TAKEHL, GRIFOKEHL, PENICILLIUM STOLONIFERUM, PINIKEHL), die in Verbindung mit Mineralien, orthomolekularen Substanzen und Vitamin B-Komplexen gute Therapieansätze bieten.

Zu bedenken ist, dass das Intestinum und damit die Mucosa enteralis zum aspergillischen Formenkreis gehören und einen großen Anteil der tuberkulinischen Schwäche bedingen, die heute die Ursache der meisten chronischen Krankheiten darstellt. Die aspergillischen Medikamente nützen eine Schwachstelle im zyklischen Kreislauf der Parasiten aus und beschleunigen deren Abbau und Ausfuhr (Therapie: NIGERSAN, FORTAKEHL). Die Darmschleimhaut liefert dazu das wichtigste Immunglobulin, das IgA, das viele andere Immunreaktionen unterstützt. Mikroorganismen gelangen zum größten Teil über eine defekte Darmmucosa (Leaky Gut-Syndrom oder Autointoxikation nach Reinstein) in den Körper. Die pH-Verschiebungen, die zusätzlichen Schwermetallbelastungen, die Unfähigkeit der Zellulose-Spaltung durch Veränderungen des Bakterienrasens begünstigen eine *Candida*-Besiedelung (Therapie: ALBICANSAN, PEFRAKEHL, EXMYKEHL). Diese Mucosa enteralis leidet an einer Atrophie bei jedem chronisch Kranken. Daher ist es sicher wert, eine Diät ohne die Primärantigene Kuhmilch und Hühnerei samt den entsprechenden Produkten (Werthmann) zu verordnen. Damit kann in Kombination mit den mikrobiologischen Medikamenten eine wirksame Schutzschiene gegen Sekundärinfekte aufgebaut werden, die letztlich eine Qualitätsverbesserung und eine mögliche Lebensverlängerung initiiert.

Gerade bei den opportunistischen Krankheiten, wie sie oben genannt werden, sind Isopathika die Mittel



der Wahl. Die Herpesinfektionen erfordern GRIFOKEHL, andere virale Erkrankungen (Epstein-Barr, Zytomegalie) die Medikamente QUENTAKEHL und NOTAKEHL. Damit werden die entsprechenden Cyclogenien angesprochen und keine bemerkenswerten Einflüsse auf die Immunzellen erzielt. Das Immunsystem erholt sich indirekt durch weniger stimulierende Reize seitens dieser Infekte.

Soweit man das beurteilen kann, hat sich folgendes Therapieschema gut bewährt: Je nach Ausbruch einer Krankheit fängt man mit den Medikamenten der Penicillium-Cyclogenie, mit ALBICANSAN oder GRIFOKEHL an und ändert die Therapie 10-20 Tage nach Therapiebeginn auf das Kombinationpräparat SANKOMBI 2x10 Tropfen, immer Montag bis Freitag. Am Wochenende wird man das vorangegangene Isopathikum (Penicillium-Cyclogenie) verordnen.

Bei Abklingen der klinischen Beschwerden wird man die am

Wochenende angegebenen Medikamente gegen andere, bereits erwähnte, ersetzen. Das kann z.B. ALBICANSAN, PEFRAKEHL, EXMYKEHL oder GRIFOKEHL sein. Je mehr man alle möglichen mikrobiologischen Schwachstellen mit einer Regelmäßigkeit anspricht, umso eher werden die opportunistischen Infekte schwächer ausfallen.

Natürlich können auch Vitamine und Enzyme ihren Beitrag leisten. Die früher vermehrt durchgeführten Fiebertherapien zwecks Eindämmung der Virämie erbringen nicht die zusätzliche Entlastung des Immunsystems.

Eine gleichzeitig durchgeführte Chemotherapie kann solche naturheilkundlichen Behandlungsstrategien nicht mindern oder stören. Die mikrobiologischen Medikamente helfen die notwendigen Immunreaktionen ohne spezifisch schädigende Einflüsse zu ermöglichen und Besiedelungen durch pathogene Keime zu erschweren.

Eine Quintessenz sollte man bei der Behandlung von HIV-Kranken oder

AIDS-Erkrankten beachten: Die Vermehrung von HIV und damit das Fortschreiten der Krankheit hängt nicht nur von den Fähigkeiten des Virus ab, sondern auch von Wirtsfaktoren (z.B. niedriger IgA-Titer, bestehende tuberkulinische Schwäche). Meist wird das in ruhenden infizierten Immunzellen vorhandene Provirus im Rahmen anderer Infektionen zusammen mit seiner Wirtszelle aktiviert, wobei die dabei aktivierten entzündungsfördernden Zytokine die HIV-Produktion fördern. □

Literatur:

Reichart, Peter A., Gelderblom, Hans R.:
Die HIV Infektion und ihre orale
Manifestation, Aktuelles Wissen
Hoechst, 1998

Pschyrembel, Klinisches Wörterbuch, Verlag
Walter de Gruyter, 257. Auflage

Anschrift des Autors:
Dr. med. Konrad Werthmann
Allgemeinarzt/ Kinderarzt
St. Julienstr. 2/P
A-5020 Salzburg