



Die Therapie des Morbus Bechterew

SANUM-Mittel verhelfen zu Behandlungserfolgen

von Dr. med. Wolfgang Köstler

veröffentlicht in SANUM-Post Nr. 4/1988, Seite 15 - 19

Der Morbus Bechterew gilt weltweit bis zum heutigen Tag als eine unheilbare Erkrankung, die dem rheumatischen Formenkreis zugeordnet wird und deren Ätiologie bisher als unbekannt galt. Die bisher auf symptomatische Maßnahmen beschränkten therapeutischen Möglichkeiten sind bekannt, bekannt ist aber auch der Leidensdruck der von dieser Krankheit betroffenen Menschen.

In letzter Zeit ist es uns aber gelungen, basierend auf einer noch vorzustellenden Hypothese über die Ätiologie und die pathogenetischen Mechanismen dieser Krankheit, eine neue Therapie zu praktizieren, die - soweit wir das bis jetzt beurteilen können - kausal wirksam ist und den Krankheitsprozeß zum Stillstand bringen kann. Unter dieser Therapie treten keine neuen Schübe mehr auf und die Patienten können bereits kurz nach Behandlungsbeginn ohne Analgetika auskommen.

Wesentliche Vorbemerkungen zu der Krankheit

Zunächst sind ein paar wesentliche Fakten über die **Spondylitis Ankylosans** in Erinnerung zu rufen. Später ist dann über das Therapieverfahren selbst und über die Kasuistik zu berichten. Wir kennen mehrere Synonyma für diese Erkrankung:

- Spondylitis Ankylosans
- Spondylarthritis Ankylopoetika
- Morbus Strümpell
- Marie Bechterew.

Der Morbus Bechterew ist definiert als eine progressiv-entzündliche Wirbelsäulenerkrankung, bei der es einerseits zu Veränderungen an den Sacroiliacalgelenken kommt, andererseits

aber auch an spinalen und paraspinalen Strukturen. Zu nennen in diesem Zusammenhang sind auch die Anuli fibrosi der Disci intervertebrales wie die apophysealen Wirbelsäulengelenke und das perivertebrale Bindegewebe. Daß diese Krankheit auch Systemcharakter haben kann, zeigt sich in viszeralen Affektionen wie:

- Iritis (Iridocyclitis)
- Vorhofnahe Myocarditen
- Hyperkeratosen
- Aorteninsuffizienz
- Balanitis Circinata
- Amyloidosen
- Lungenkomplikationen.

In bezug auf Häufigkeit und Vorkommen dieser Krankheit ist zu sagen, daß vier von 1.000 erwachsenen Männern und 0,5 bis 1% der Bevölkerung daran erkranken. Die Krankheit tritt bei Männern 10 mal häufiger auf als bei Frauen. Vor allem bei einer hereditären Belastung mit positiven HLA B27 kommt diese Krankheit gehäuft vor. Als Manifestationsalter finden wir die Zeit zwischen dem 15. und dem 40. Lebensjahr.

Der zeitliche Ablauf der Erkrankung

Jede Erkrankung an Morbus Bechterew hat einen ganz typischen zeitlichen Ablauf, was ihr klinisches Erscheinungsbild anbetrifft:

1. Im Frühstadium ist die Verlaufsform noch atypisch, was dazu führen kann, daß die richtige Diagnose über Jahre verzögert wird.
2. Die Erstmanifestation ist in Form der Sacroileitis oft schon hinweisend und typisch.

3. Als Begleitmanifestation kann eine Extremitätenarthritis auftreten.
4. In der Akutphase finden wir destruktive und proliferative Vorgänge am Knorpel- und Knochengewebe der Wirbelsäule sowie am perivertebrale Bindegewebe.
5. Das Endstadium ist durch das typische „Bambusstabbild“ der Wirbelsäule im Röntgenbild gekennzeichnet.

Zur Diagnose des Morbus Bechterew

Klinisch können die physikalischen Veränderungen an der Wirbelsäule mit der Blickdiagnose gewertet werden. Die Diagnose der Erkrankung ist durch Anamnese, Laborbefunde, Röntgenbefunde und durch physikalische Untersuchungen möglich. Für den aufmerksamen Untersucher ist oft schon die Anamnese hinweisend. Ein tiefsitzender morgentlicher Kreuzschmerz und eine Steifheit im Lumbalbereich, die länger als drei Monate bestehen und nicht durch Bettruhe zu bessern sind, erscheinen diagnostisch relevant. Es besteht dabei eine Einschränkung der Beweglichkeit in der Lendenwirbelsäule in allen drei Ebenen, also bei Beugung, Lateralflexion und bei Streckung.

An Laborbefunden liegen vor: In 80% der Fälle eine erhöhte BSG, eine geringe Begleitanaämie, der Eisenspiegel ist erniedrigt, der Kupferspiegel ist erhöht (Fe/Cu-Schere), außerdem zeigen sich negative Rheumafaktoren.

Im Röntgenbefund zeigt sich diagnostisch ebenfalls ein phasenweiser Verlauf der Krankheit. Dabei findet man an den Sacroiliacalgelenken vorerst einen verwaschenen „pseudoverbrei-



teten“ Gelenkspalt, dann einen teilweise überbrückten Gelenkspalt (Syndesmophyten). An der Symphysis Pubis und an den Nebengelenken finden sich röntgenologische Veränderungen wie bei den Sacroiliacalgelenken. Die Wirbelsäule zeigt in der Endphase das „Bambusrohrbild“ und eine hochgradige Bewegungseinschränkung. Die anterioren und lateralspinalen Ligamenta kalzifizieren.

Die Ätiologie und die Pathogenese

Der Angriffspunkt aller rheumatischen Erkrankungen dürfte im **Mesenchym** (nach Pischinger) mit seinen komplexen Strukturen und Funktionen liegen, im Besonderen an den Gefäßstrukturen. Schon 1910 bahnte sich eine Entwicklung an, die es erlaubt, bis heute schwer durchschaubare Krankheitsformen klarer zu erfassen. Damals hatte der chilenische Arzt *Fontes* eine Tuberkelbazillenkultur durch Porzellanfilter filtrierte und im bazillenfreien Filtrat Lebensformen des Tuberkelerregers nachgewiesen, die unter der lichtmikroskopischen Sichtbarkeit liegen und als die unterste Phase eines Entwicklungszyklus dieses Erregers gelten müssen, wie er von Professor *Enderlein* gesehen wurde.

Der tuberkulöse Befall kann sich nicht durch den Tuberkelbazillus, wohl aber durch seine ultraviolette Phase weitervererben, und zwar zu 4/5 der Fälle. Dieses Tuberculo-Ultravirus (Tbc-UV) wurde 1948 auch elektronenmikroskopisch durch Professor *Andreas Lembcke*, Institut Sielbeck (bei Eutin), sowie bald darauf durch das Lister Institut in London bestätigt.

Die Auswirkungen in einem Organismus, der von dem Tbc-UV befallen ist, hängen nur von der Konstitution ab, welche das Tbc-UV antrifft. Bei reizbarer Konstitution besiedelt das ererbte Tbc-UV den ganzen Organismus und die verschiedensten Organe. Je nach der familiären Anfälligkeitsbereitschaft (HLA B27) oder Organschwäche - wozu Adler sehr wichtiges erkannt hat - werden funktionelle und schließlich entzündliche Antworten zu erwarten sein. Diagnostisch nach ihrem Krankheitsbild führt das je nach betroffenem

Organ oder Bereich zu sehr verschiedenen Leiden - so u. a. Asthma bronchiale, Morbus Crohn, Colitis ulcerosa, Ekzeme, Multiple Sklerose und Lebercirrhose - mit hoher Chronizität und Rezidivität, wenn seine an sich unschädlichen Einlagerungen um die Kapillärwände durch eine Veränderung der mesenchymalen Reaktionslage allergisch beantwortet werden. Es können somit die verschiedensten Formen von „Siechtum“ entstehen.

Da das Tbc-UV vorzugsweise im Bindegewebe um die Kapillärwände liegt, führt die allergische Antwort über die durchlässig werdenden Kapillärwände zu einem Blutplasma-Erguß in die Umgebung, wie das auch bereits mit den Methoden der Kapillaroskopie bewiesen werden konnte. Durch den Reiz, den dieser Erguß auf das umgebende Mesenchym ausübt, gibt dieses als „System der Grundregulation“ (Pischinger) eine ganz bestimmte Antwort: Es bilden sich primär Gewebekampfczellen, Histiozyten, die den Blutleukozyten sehr ähnlich sehen. Sie wurden 1870 von Conheim, Berlin, noch für solche gehalten.

Paul Busse-Grawitz erbrachte später experimentell unter Luftabschluß in vivo aber auch den Nachweis, daß sich die Bindegewebszellen in ihrer pluripotenten Entwicklungsmöglichkeit bei einem Kontakt mit Blutplasma aus ihrem Verband lösen und sich in bewegliche Kampfczellen umbilden. Es bestehen also mehr oder minder heftige perivasculäre Reaktionen. Diese Kampfczellen greifen mit ihren Fermenten Schleimhaut, Knorpel, Drüsengewebe und sogar Hirnsubstanz an und bestimmen so unter stetem Nachschub die verschiedenen chronischen Leidensentwicklungen. Damit stehen wir auch vor der Geburt des Rheuma.

Dieser Vorgang kann prinzipiell in jedem Organ, nicht nur im Bewegungsapparat (Muskelinterstitien, Sehnen, Gelenken, Wirbelsäule) auftreten, sondern als viszerales Rheuma je nach Anfälligkeit auch in allen anderen Bereichen. Dann hat sich deren anfangs nur reizbegründete funktionelle Störung nunmehr „rheumatisiert“. Das jeweilige „Latentia“-Komplex-

symptom ist damit zu einem destruktiven und ernstesten Krankheitsmechanismus geworden. Als Initiatoren für die Auslösung dieser Mechanismen werden oft fokale Schäden wie etwa in den Zähnen oder im Darm gefunden; sie wirken allergisierend bzw. milieuverändernd im Mesenchym.

Die Beseitigung dieser Schäden bedeutet aber durchaus nicht immer, daß die „Rheumatisierung“ rückgängig gemacht werden kann. Aus diesem Grunde wurde die Fokussuche als nicht zum Ziele führend oft bald wieder verlassen - man erinnere sich an den erfolglosen Exodontismus. Wäre man aber noch einen Schritt weiter gegangen und hätte versucht, zusätzlich aus einer allergischen Situation im Mesenchym eine normergische Reaktionslage herbeizuführen, wäre man erfolgreich gewesen. Die Herdsuche und Herdbeseitigung hat heute noch nichts an tatsächlicher Bedeutung und Gültigkeit verloren, wenn man erfolgreich therapieren will.

Entscheidende Aspekte zur Therapie

Chronische Leiden, die eine Basis haben, welche nach *Adalbert Calmette* oft sogar schon von den Eltern übernommen ist, bedürfen zu ihrer Beseitigung von dieser Basis aus auch einer chronischen Behandlung, zumindest im gewissen Grade. Das gilt auch für die Behandlung der sogenannten „Paratuberkulosen“, wie er von *Arvid Wallgreen*, Gotenburg, als den großen Leidenskomplex jener großen Leiden benannt wird, welche aus der „Latentia“ benannten, allergisch beantworteten Tuberculo-Ultravirus-Belastung hervorgehen.

Dementsprechend wird zur Therapie des Morbus Bechterew auch ein Vakzin, das für den Menschen völlig unschädlich ist, eingesetzt. Das ist eine Tbc-UV-feindliche Gruppe *Bacillus subtilis* mit einem speziellen Stamm, als Präparat **LATENSIN** von **SANUM-Kehlbeck** seit langem im Handel. Dieses Präparat ist eine Suspension aus Kulturen des nicht-pathogenen *Bacillus subtilis*, der auf Grund seines Gehaltes an Eiweißstoffen (Polypepti-



den), Polysacchariden, Fermenten usw. bei chronisch entzündlichen Krankheiten eine deutliche Alterierung der körpereigenen Abwehr- und Heilfunktionen hervorruft.

Mit seinen Zellbestandteilen löst LATENSIN also eine nicht erreger- und nicht antigenspezifische Stimulierung der körpereigenen Abwehr aus, so daß hierbei von einer unspezifischen Reiztherapie zu sprechen ist. Nach der Vielzahl der wissenschaftlichen Entwicklungen auf dem Gebiet der medikamentösen Steigerung der nicht antigenspezifischen körpereigenen Abwehr trat an Stelle des Begriffes unspezifische Reiztherapie mehr der Begriff der Paramunität oder Paramunisierung nach Professor A. Mayer in den Vordergrund.

Allgemein sind Paramunitäts-Inducer oder Biological Response Modifiers wie das LATENSIN von SANUM-Kehlbeck Arzneimittel, welche die nicht antigenspezifische Abwehr im Organismus anheben, Abwehrschwächen beseitigen und einem Individuum Schutz gegenüber einer Vielzahl ganz unterschiedlicher Toxine, Noxen und Erreger vermitteln. Anwendungsgebiete speziell für LATENSIN sind bekanntlich die chronisch entzündlichen Erkrankungen der Drüsen und der Atemwege, rheumatische Erkrankungen, Paratuberkulosen, Störungen der Leber- und Gallenfunktion, chronische Magen- und Darmstörungen im Sinne von Dysbakterie und skrofulöse Erkrankungen („Latentia“). Bei LATENSIN gibt es dabei keine Kontraindikationen, keine Nebenwirkungen und keine Wechselwirkungen schädlicher Art.

Die experimentellen Ergebnisse der spezifischen Immunisierung und die praktischen Erfolge in der Prophylaxe ließen frühzeitig den Gedanken an eine unspezifische ähnlich wirkende Behandlung aufkommen. Experimentelle Untersuchungen ließen auch erkennen, daß es durchaus möglich ist, im tierischen und menschlichen Körper durch Injektion eigener oder verwandter Eiweißkörper oder abgetöteter Bakterienleiber Reaktionen hervorzurufen, die den Veränderungen bei

einer spezifischen Immunisierung ähnlich sind.

Funktionelle Grundlagen einer Paramunität

Als funktionelle Grundlagen einer bestehenden Paramunität sind bisher nachgewiesen worden:

- Steigerung der Mikro- und Makrophagen-Tätigkeit mit verstärkter Freigabe von Mediatoren
- Stimulierung der für die Immunität verantwortlichen noch nicht antigenspezifischen Lymphozyten, insbesondere Potenzierung der Lymphozytenproliferation und -Aktivität
- Induktion zur Bildung von körpereigenen Interferonen
- Steigerung der Lysozymproduktion
- Verstärkung der regulatorischen Wirkung von Prostaglandinen
- Aktivierung humoraler nicht erregerspezifischer Abwehrfaktoren
- Freisetzung bzw. erhöhte Reaktivität von Lymphokinen und anderen Mediatoren und Aktivatoren.

Die Therapie der paravertebralen intracutanen Quaddelung mit LATENSIN stark ist bis auf eine gelegentlich innerhalb von 24 Stunden auftretende Rötung völlig nebenwirkungsfrei. Als Folgetherapie setzen wir Misch-Injektionen von homöopathischen Komplexmitteln ein, die wir wechselweise im Abstand von einer Woche subcutan verabreichen. Es handelt sich dabei um Komplexe, die spezielle Wirkungen auch im rheumatischen Krankheitsprozeß haben. F.A. Popp konnte an Hand von Biophotonenmessungen feststellen, daß homöopathische Komplexmittel manchmal wirksamer sind als homöopathische Einzelmittel. Wir verabreichen diese Injektionen deshalb subcutan, um knapp unter der Haut den **Stoß ins Mesenchym** zu setzen und so die regulatorischen Vorgänge möglichst nahe am relevanten System einschwingen zu lassen.

Therapieplan für den Morbus Bechterew

Die Therapie des Morbus Bechterew ist eine Kombinationstherapie mit iso-

pathischen und homöopathischen Arzneimitteln. Sie gliedert sich wie folgt:

1. Vorbehandlung mit Herdsanierung (Darmsanierung).
2. Basisbehandlung mit 1 mal wöchentlich 4 bis 5ml LATENSIN stark durch paravertebrale Quaddelung, Behandlungsdauer 6 Wochen.
3. Folgetherapie mit Mischinjektion A im Wechsel mit Mischinjektion B, Behandlungsdauer 6 Wochen.
Die in der 1., 3. und 5. Woche verabreichte Mischinjektion A setzt sich zusammen aus je einer Ampulle SANUVIS, MUCOKEHL D5, Coenzyme comp., Conium Injeel, Discus comp., Lithium Carbonicum Injeel, Luesinum Injeel und Rhododendron Injeel. Die in der 2., 4. und 6. Woche verabreichte Mischinjektion B setzt sich aus je einer Ampulle SANUVIS, NOTAKEHL D5, China Homaccord, Colocynthis Homaccord, Discus comp., Dulcamara Homaccord und Neuralgo Rheum Injeel zusammen.
4. Begleittherapie besteht in diätetischen Maßnahmen und speziellen gymnastischen Übungen sowie Kurbehandlungen, sie wirken additiv und erhöhen die Erfolgsquote.
5. Recidivbehandlung besteht bei Notwendigkeit in der Quaddelung mit LATENSIN stark mit ein- bis dreimaliger Wiederholung.

Wirkungsbilder der einzelnen Mittelkomponenten

Mischinjektion A

SANUVIS ist als Acidum-L(+)-Lacticum (Fleischmilchsäure) ein wichtiger Zwischenfaktor des Muskelstoffwechsels sowie bei Atmungsstörungen der Zelle.

MUCOKEHL D5 ist ein Regulator der Blutviskosität und wirkt Narbenbildung entgegen.

Coenzyme comp. regt blockierte Fermentsysteme bei degenerativen Erkrankungen und bei Fermentfehlfunktionen an (zelluläre Phase).



Conium Injeel verursacht in konzentrierter Form eine von unten nach oben aufsteigende Lähmung.

Discus comp. beeinflusst die Osteochondrose der Wirbelsäule und Gelenkaffektionen (chronische Arthritis und Arthrosen), besonders bei neuralgisch-rheumatischen Erkrankungen im Bereich der Wirbelsäule.

Lithium Carbonicum Injeel ist angezeigt bei gichtig-rheumatischer Diathese mit hervorragender Wirkung auf das Bewegungssystem, auf Knochen, Gelenke und Muskeln.

Luesinum Injeel wird als Lues-Nosode angewandt bei rheumatischen und reißenden Gliederschmerzen mit Lähmungsgefühl, reißenden Schmerzen in Knie, Schenkel und Hüfte (sitzen auf niederem Stuhl ist nicht möglich), wobei die Beschwerden am schlimmsten nachts auftreten und sich durch Begießen mit kaltem Wasser bessern.

Rhododendron Injeel ist als Rheumatikum angezeigt bei Verschlimmerungen, bei Regenwetter und Wetterwechsel allgemein, bei Verschlimmerungen nachts und in der Ruhe, bei Besserung unter fortgesetzter Bewegung. Dabei sitzen die Schmerzen tief, wie von der Knochenhaut ausgehend. Die speziellen Lokalisationen (PCP) sind an den kleinen Gelenken (Fingern) und Armneuralgien.

Mischinjektion B

SANUVIS siehe Mischinjektion A.

NOTAKEHL D5 wird eingesetzt bei bakteriellen Eiterungen und Entzündungen, die vor allem durch Streptokokken und Staphylokokken hervorgerufen werden.

China Homaccord wirkt gegen Erschöpfungs- und Schwächezustände und ist ein Basistherapeutikum bei Osteochondrose, ist auch angezeigt bei Brennen und Schmerzen zwischen den Schulterblättern, in Gliedern und Gelenken.

Colocynthis Homaccord ist angezeigt bei Neuralgien, besonders bei Ischias, Osteochondrose, vor allem der Lendenwirbelsäule, Neuralgien und Rheumatismus mit Parästhesien, Pe-

riodizität, Trigeminusneuralgien, Interostalneuralgien und Coxitis. Merkmale sind stechende Schmerzen, wie ein Messerstich durchschießend und unabhängig von Bewegung, Berührung, Druck u. dgl., eventuell verbunden mit oder gefolgt von Parästhesien, Kribbeln oder Einschlafgefühl.

Dulcamara Homaccord empfiehlt sich bei Naßwetter-Verschlimmerungen aller Beschwerden, rheumatischen Erkrankungen wie Torticollis, Steifigkeit und Lähmigkeit im Rücken, heftigen Schmerzen in den Lendenmuskeln. Besserung tritt bei diesen Beschwerden auf durch trockene Wärme und durch Bewegung. Zu den Beschwerden gehören auch typische Interostalneuralgien und neuralgische Schmerzen der linken Schulter- und Nackenpartie.

Neuralgo Rheum Injeel geht als Kombinationspräparat Neuralgien, Weichteilrheumatismus, arthritische und vertebrale Beschwerden an.

Kasuistik zum Morbus Bechterew

Nach dem hier vorgestellten Therapie-schemata sind bisher 10 Patienten, eine Frau und neun Männer, die an Morbus Bechterew erkrankt waren, behandelt worden. Bereits nach der ersten Quaddelung mit LATENSIN trat bei allen Erkrankten eine für den Patienten spürbare Schmerzerleichterung ein. Nach mehreren LATENSIN-Behandlungen wurde der schmerzbefreiende Effekt immer deutlicher und anhaltender. Nach Abschluß der kompletten Injektionsserie waren alle Patienten völlig beschwerdefrei und konnten ohne Analgetika oder Antirheumatika auskommen, und dies, obwohl manche bereits 10 Jahre und länger hohe Dosen eines gängigen Antirheumatikums benötigten.

Die destruktiven Veränderungen an der Wirbelsäule bzw. den Sacroiliacalgelenken konnten naturgemäß nicht mehr rückgängig gemacht werden. Es scheint aber so zu sein, daß der Krankheitsprozeß zu jenem Zeitpunkt, an dem die Therapie begonnen wird, zum „Einfrieren“ kommt. In einem einzigen Fall hatten wir nach einem Jahr erneut

auftretende Schmerzen im Bereich der HWS, die jedoch durch eine einzige Quaddelserie mit LATENSIN stark behoben werden konnten. Oft konnten wir auch unter der Behandlung sehen, daß die Krankheit scheinbar wieder ihren Weg zurück durchmacht, im Sinne einer regressiven Vikariation, indem Krankheitszeichen auftraten, die ursprünglich am Beginn der Krankheit standen.

Zusammenfassung

Durch latente Infektion mit einer Vorstufe des Tuberkuloseerregers, einem Ultravirus (Tbc-UV), kommt es bei Änderung des Milieus im Mesenchym über vasale und perivasale Reaktionen zu den typischen Veränderungen im Bindegewebe, welche die Auslösung eines Morbus Bechterew triggern können. Durch einen immunmodulierenden therapeutischen Eingriff im Sinne der Paramunität kommt es zum Erlöschen dieses sich sonst stets autogen propagierenden Krankheitsprozesses. Der Morbus Bechterew dürfte seinen Schrecken verloren haben, vorausgesetzt, daß eine frühzeitige treffende Diagnose erfolgt und dadurch die destruktiven Veränderungen verhindert werden können.