

Die meisten Malariafälle bei Touristen sind nicht durch Resistenz der Erreger bedingt, sondern durch Ignoranz. Nur „lächerliche“ 4,3 Prozent der deutschen Ostafrika-Urlauber schützen sich systematisch vor Mückenstichen, fast die Hälfte hält sich nicht an die Empfehlung zur Chemoprophylaxe. Schelte aber auch an die Adresse der WHO: Die neuesten Empfehlungen für die Eigenbehandlung bei vermuteter Malaria sind nach Ansicht von Experten nicht optimal. Dies war ein Thema bei einer Veranstaltung des Pharmaunternehmens Smith Kline Dauelsberg im Rahmen der 4. Weltkonferenz für klinische Pharmakologie in Mannheim.

Die notfallmäßige Selbsttherapie einer Malaria im Urlaubsland, wie sie die WHO empfiehlt, nannte Professor Dr. Hans-Joachim Diesfeld, Heidelberg, ein zweischneidiges Schwert: Wenn das genutzte Medikament nur mit geringen Nebenwirkungen belastet ist, sieht er die rein an den Symptomen orientierte Selbstbehandlung noch als diskutabel an. Wenn jedoch Präparate notwendig sind, die mit erheblichen unerwünschten Wirkungen belastet sein

Probleme der Malariaphylaxe und -therapie

Halofantrine bei Chloroquinresistenz

können, ist die Eigentherapie kritisch zu beurteilen.

Prof. Diesfeld plädierte dafür, die Verschreibung von „Stand-by“-Präparaten unbedingt in detaillierte Empfehlungen einzubetten. Dazu gehören in erster Linie Maßnahmen zur Expositionsprophylaxe und die Empfehlung, nach der Selbsttherapie einen Arzt aufzusuchen.

Dr. Robert Steffen aus Zürich stellte in Mannheim eine großangelegte Studie vor: Mehr als 11 000 Ostafrika-Urlauber wurden auf dem Heimflug nach Expositions- und Chemoprophylaxe befragt – mit teilweise niederschmetterndem Ergebnis. Weniger als fünf Prozent haben systematisch versucht, Mückenstichen zu „entgehen“. Noch nicht einmal ein Drittel habe Repellants benutzt. „Erfreulich“ zwar, daß 90 Prozent der Bundesdeutschen im Urlaub regelmäßig ihre Chemoprophylaxe betreiben, aber nur ein Drittel hielt sie – daheim angekommen – auch entsprechend lange durch. Die Effizienz der Chemoprophylaxe

wurde bei jenen Personen erhoben, die angaben, ihre Präparate regelmäßig eingenommen zu haben. „Zu unserer eigenen Überraschung zeigte sich, daß Chloroquin in einer Dosierung von 300 bis 450 mg pro Woche nicht sehr viel wirksamer war als gar keine Prophylaxe.“ Einen deutlich besseren Schutz gewährleistet laut Steffen die in Frankreich favorisierte Dosis von 600 bis 700 mg pro Woche oder die Einnahme von Fansidar® (25 mg Pyrimethamin, 500 mg Sulfadoxin) oder Mefloquin – immer bezogen auf afrikanische Ziele mit hoher Chloroquin-Resistenz von Plasmodium falciparum und hoher Transmissionsrate.

Für die Therapie akuter Malaria-Fälle, in Gebieten mit chloroquinresistenten Erregern erworben, werden große Hoffnungen in die neuentwickelte Substanz Halofantrine gesetzt. Wie Dr. John Horton, medizinischer Direktor der Smith, Kline & French Laboratories International, berichtete, konnten mit dreimal täglich 500 mg Halofan-

trine bei Falciparum-Malaria Heilungsraten von 94,8 Prozent erreicht werden. Den entsprechenden Wert bei Vivax-Malaria gab er mit 92,4 Prozent an. Die Symptomatik besserte sich bereits nach kurzer Zeit, die Hälfte der Patienten zeigten nach 48 Stunden kein Fieber mehr. Als Nebenwirkungen hätten sich abdominale Beschwerden, Diarrhoe und Husten gezeigt, den Einfluß des Medikaments auf Blut- und Leberwerte bezeichnete John Horton als „gering, sporadisch und selten“.

Der Wirkmechanismus der Substanz ist im Detail noch nicht geklärt. Sie erfaßt als Schizotoid laut Horton nur Erythrozyten-, nicht aber Leberstadien der Plasmodien. Mit einer Halbwertszeit von ein bis zwei Tagen liegt Halofantrine signifikant unter den Werten von Chloroquin und Mefloquin. Darauf gründet Horton auch die Hoffnung, daß die Plasmodien nicht so schnell gegen die Substanz resistent werden. Halofantrine, das bereits in einigen ostafrikanischen Ländern und in Frankreich zugelassen ist, soll in der Bundesrepublik unter dem Präparatenamen Halfan® eingeführt werden. Le

Ausblick auf zukünftige Entwicklungen in Diagnose und Therapie rheumatischer Erkrankungen gaben Wissenschaftler auf einem Symposium „Therapeutische Zugänge bei chronisch entzündlichen Erkrankungen“, das vom Pharmaunternehmen Merckle Ende Juli in Mannheim veranstaltet wurde. Beim Stichwort immunmodulatorische Therapie denkt man an Interferone, Growthfactors oder Zytokine, als die wohl bekanntesten biologisch wirksamen Faktoren des Immunsystems. Der Einsatz einer immunmodulierenden Substanz mit dem Namen Thymopentin eröffnet möglicherweise in der Rheumatherapie neue Perspektiven, wie Prof. Dr. Ernst Mar-

Chronische Polyarthritis:

Thymopentin eröffnet Perspektive

tin Lemmel, Direktor des staatlichen Rheumakrankenhauses Baden-Baden, erläuterte. Bei Thymopentin handelt es sich um ein synthetisches Thymuspentapeptid, das in seiner Wirkung dem körpereigenen Hormon Thymopoetin gleicht und immunregulierend auf periphere T-Zellen wirkt. Sowohl bei Über- als auch bei Unterfunktion des Immunsystems konnte, laut Prof. Lemmel, eine Normalisierung unter Thymopentin nachgewiesen werden. Ziel einer multizentrischen, randomisierten, placebokontrollierten Studie an

119 Patienten mit chronischer Polyarthritis war es, den vermuteten positiven Regulationseffekt bei dieser Krankheit nachzuweisen.

Die Untersuchungen zeigten, daß sich unter dem Wirkstoff die klinischen Parameter gegenüber Placebo signifikant verbesserten. Bei sieben Patienten ließ sich, zumindest zeitweise, eine Zurückstufung in eine günstigere Funktionsklasse nach Steinbrocker feststellen. Unter der Medikation von dreimal wöchentlich einer langsamen Injektion von 50 mg Thymopentin erreichte die Schmerzfreiheit ein Opti-

mum, ein Effekt, der nach dem Ende der Therapie wieder langsam abklang. Als Nebenwirkungen trat neben leichteren Formen von Hautjucken und Haarausfall bei einer Patientin eine systemische allergische Reaktion auf. Trotz ermutigender Ergebnisse kann jedoch, so das Fazit Lemmels, nicht von einem Therapiedurchbruch gesprochen werden, denn der Nachweis einer kompetenten und andauernden Immunregulation durch Thymopentin konnte nicht erbracht werden.

Auf der Suche nach neuen Substanzen ist man auch für die Diagnostik und Verlaufskontrolle chronischer Gelenkerkrankungen. Sie sollen als spezifische und sensitive

Marker dienen und Aussagen über das aktuelle Krankheitsgeschehen erlauben oder Hinweise auf langsam fortschreitende degenerative Veränderungen geben. Von ersten Ergebnissen mit sogenannten Proteoglycanfragmenten berichtete Prof. Dr. Stefan Lohmander von der orthopädischen Universitätsklinik Lund. Proteoglycane sind, wie Lohmander erklärte, knorpelige Bestandteile, die sowohl bei entzündlichen als auch bei degenerativen Gelenkerkrankungen aus dem Knorpel freigesetzt werden. Mit Hilfe immunologischer Assays lassen sie sich in Synovia, Serum und Urin nachweisen.

Synovia-Analysen von Patienten mit rheumatoider

Arthritis zeigten, so berichtete Prof. Lohmander, erhöhte Konzentrationen von Proteoglycan-Fragmenten. Ergebnisse einer Longitudinalstudie an Patienten mit rheumatoider Arthritis deuten darauf hin, daß hohe Antigenpiegel gegen Proteoglycane, die im frühen Entwicklungsstadium der Krankheit festgestellt werden, Prädiktoren für schwere Gelenkdestruktionen im fortgeschrittenen Krankheitsprozeß sein könnten. Laut Lohmander kann man inzwischen davon ausgehen, daß die Proteoglycankonzentration im Synovialpunktat mit hoher Sicherheit Aussagen über den Status quo des Gelenkes erlaubt. Zur Zeit arbeite man daran zu klären, in welcher Bezie-

hung die Fragmentkonzentrationen in den verschiedenen Körperflüssigkeiten zueinander stehen und welche Veränderungen stoffwechselbedingt auftreten können.

Der Frage von „Nutzen und Risiken des Teamzugangs in der Rheumatologie“ ist abschließend Prof. Anders O. Bjelle von der Abteilung Rheumatologie an den Universitätskliniken Götheborg nachgegangen. Dort erhielt in einer randomisierten Studie ein Teil der insgesamt 60 Patientinnen die übliche Behandlung in der Rheumaambulanz der Universität, während die zweite Gruppe von einem multidisziplinären Spezialisten betreut wurde, dem auch ein Physiotherapeut, Ergotherapeut und So-

zialarbeiter angehörten. Bei der Überprüfung des Therapieerfolges zeigte erwartungsgemäß die im Team behandelte Gruppe einen deutlich besseren Status, offenbarte aber gleichzeitig individuell sehr unterschiedliche Ergebnisse. Als wichtigste Ergebnisse der Studie wertete Bjelle daher die Notwendigkeit, Behandlungsziel und -zeiträume vorher zu definieren und Patienten herauszusuchen, die voraussichtlich am meisten von einem Team profitieren können. Beachtet man diese Kriterien nicht, dann besteht, so Bjelle, die Gefahr, daß sich die Therapieziele von Patient und Team sowie auch der einzelnen Teammitglieder unterscheiden.

Ruth Oberhausen

Regulationsverfahren in der Erfahrungsheilkunde

Funktionelle Einheit von Zelle und Grundsubstanz

krankungen muß daher stets auf Zelle und Grundsubstanz gleichermaßen gerichtet sein. Aus dieser Überlegung heraus können auch Arzneimitteltests in vitro ohne Matrix nicht ohne weiteres auf den menschlichen Körper übertragen werden.

Grundregulation bedeutet das Ergebnis der Anpassung eines Organismus auf die Informationen von Endokrinum, Vegetativum etc. ohne Differenzierung deren Wertigkeit. Das heißt, Reaktionen im Sinne einer Reizanpassung können sich auch negativ für den Organismus auswirken. Schädigende Einflüsse verursachen ein Ungleichgewicht des Regulationsgefüges. Dem entgegenzuwirken ist – wie Frau Dr. Draczynski aus Köln ausführte – Aufgabe der Regulationstherapie.

Eine penible Anamnese und Befunderstellung stehen am Anfang der Erfassung einer Patientenpersönlichkeit. Statt eines schematisierten Behandlungskonzeptes bedient sich die Regulations-

therapie zunächst bestimmter Untersuchungsmethoden zur Austestung der individuellen Reaktionsbereitschaft eines Patienten auf verschiedene Reize. Diese heute hauptsächlich im Bereich der Erfahrungsmedizin angewandten Verfahren sind beispielsweise Thermographie und Ionometrie.

Bei vielen chronischen Erkrankungen zeigt sich – in den letzten Jahren in der Bevölkerung prozentual enorm zunehmend – ein Ausbleiben der Reaktion eines Organismus auf diverse Reize, eine „Reaktionsstarre“. Dies ist als Warnsignal anzusehen, da von einer weit über die Norm hinausgehenden Bereitschaft, an bestimmten schweren Leiden oder Tumoren zu erkranken, auszugehen ist.

Therapieziel ist eine Überwindung der Reaktionsstarre des Patienten und damit eine Behandlung der Krankheit schon im Vorfeld ihrer Entstehung. Frau Dr. Draczynski: „Die meisten sogenannten vegetativen Dysto-

nien gehen einer Organerkrankung voraus.“

Die Regulationstherapie bedient sich hierbei verschiedener Möglichkeiten, beispielsweise der des unspezifischen Anstoßes des Immunsystems durch Blütenpollen. Von ihrem Denkansatz her dient sie dem Umdenken des Patienten, zur Erziehung seiner gesundheitlichen Eigenverantwortlichkeit und schließlich der Kostenreduktion im Gesundheitswesen.

Akute Erkrankungen bedürfen der Behandlung durch entsprechende allgemeingültige Therapie. Langzeiterkrankungen dagegen können nur aus der Erkenntnis der individuellen Patientenpathologie heraus behandelt werden. So kann nicht von einer Konkurrenz der „Schulmedizin“ und der „Erfahrungsmedizin“, sondern einer notwendigen Ergänzung alternativer Heilmethoden gesprochen werden.

Nach Vorträgen im Rahmen des Fachpressegesprächs „Grundsubstanz (Matrix) und Zelle als funktionelle Einheit“ am 1. Juli 89 in Nizza, unterstützt von der Firma Bio-Naturkraft Biologische Präparate GmbH, 8011 Poing.

Dr. med.

Johannes Linsmeier

Im Gegensatz zur Zellulärpathologie Virchows gründet sich die heutige Lehre der Grundregulation auf den Humoralpathologen und Virchow-Gegner Rokitsky. Dessen Erkenntnisse wurden über Eppinger und Pischinger weiterentwickelt, welcher das System der Grundregulation formulierte.

Grundregulation wird von Pischinger als „Funktionseinheit von Kapillaren, Bindegewebszellen und der vegetativen Endformation mit dem gemeinsamen Wirkungsfeld der extrazellulären Flüssigkeit“ definiert. Grundsubstanz – so erklärte Prof. Dr. Heine vom Anatomischen und Klinisch-morphologischen Institut der Universität Witten-Herdecke – wird von Fibroblasten synthetisiert und definiert sich als das Zellen umgebende, interzelluläre Medium, auch Matrix genannt.

Verschiedene Noxen greifen störend in Struktur und Funktion dieser Matrix ein. Folgen sind mangelnde Zellernährung und Aufstau von Schlackenstoffen. Letztendlich muß auch der Tod als eine durch Noxen gestörte genetisch fixierte Determinante gesehen werden. Der therapeutische Ansatz in der Behandlung chronischer Er-