

im Labor aus dem Patientenblut Lymphozyten gewonnen und in einer Zellkultur mit verschiedenen, größtenteils bekannten Antigenen (zum Beispiel Tetanus, Candida, Zytomegalievirus) konfrontiert. Weil nicht alle Patienten zu allen Antigenen Kontakt hatten, werden mehrere getestet. Eine herausstechende Immunantwort auf einen Erreger weist andererseits auf eine verstärkte aktuelle Auseinandersetzung hin.

Nach einigen Tagen wird die Immunantwort anhand der Lymphozytenvermehrung in der jeweiligen Antigengruppe bestimmt. Daraus errechnet sich der Mittlere Funktionsindex (MFI) als Gradmesser der zellulären Immunfunktion. Er sollte beim Gesunden über 15 liegen. Messen wir die Immunfunktion bei einem Krebspatienten, kommt es bei der Interpretation auf den Krankheits- bzw. Therapieverlauf an: Bei frisch diagnostiziertem, progredientem Tumorverlauf erwartet man eine starke Abwehr (MFI >20), postoperativ und tumorfrei eine „normale“ Immunfunktion (MFI >15), nach einer Chemotherapie eine deutliche Absenkung.

Parallel wird die Reaktion auf verschiedene Immunstimulanzien wie Thymusextrakt, Iscador® M, Iscador® P (jeweils Fa. Weleda), Shitake oder Helixor® A (Fa. Helixor) getestet und somit die optimale Therapie ermittelt.

Merke: Der beste Zeitpunkt zur Erstuntersuchung des Immunsystems bei einer Tumorerkrankung ist direkt nach der Diagnose, ohne Einfluss von Medikamenten oder anderen therapeutischen Maßnahmen.

Bei niedrigem MFI (< 10), also einer reduzierten Immunfunktion, hat das körpereigene Abwehrsystem nicht die erforderliche Immunkompetenz, um den Tumor zu bekämpfen oder am Wachstum zu hindern. In den meisten Fällen sehen wir parallel im zellulären Immunstatus ein ungünstiges Verhältnis von re-

gulativen und zytotoxischen Zellen. Die richtige Therapie besteht dann in einer gezielten und individuellen Immunstimulation nach dem Ergebnis des LTT-Stimulationstest und gegebenenfalls einer Herdsanierung.

Bei einem MFI um 15 haben wir zwar eine gute Immunfunktion, aber keine erkennbare Aktivierung durch ein vorhandenes Tumorgeschehen. Um diesen Escape-Mechanismus (Strategie, sich der Immunabwehr zu entziehen) zu durchbrechen, stehen der Naturheilkunde einige Möglichkeiten zur Verfügung. Dazu zählen unter anderem Ganzkörperhyperthermie, miasmatische Homöopathie oder Enzymtherapie, jeweils in Kombination mit geeigneten Immunstimulanzien.

Ein hoher MFI (> 20) spricht für eine aktive Immunantwort gegen das Tumorgeschehen. Eine therapeutische Immunstimulation sollte hier nur unter Laborkontrolle (Verhältnis zytotoxischer versus regulativer CD4- und CD8-Zellen) erfolgen, um eine Überstimulation zu vermeiden.

Kontrolle: Therapie erfolgreich und weiterhin angezeigt?

Bei der Wiederholung der Analysen acht bis zehn Wochen nach Beginn der immunstimulierenden Therapie wird mit dem LTT überprüft, ob der MFI angestiegen ist (als Maßstab für eine erfolgreiche Therapie) und das ausgewählte Präparat noch immer optimal anspricht. Auch ein Missverhältnis der regulativen und zytotoxischen Zellen sollte sich jetzt bereits verbessert haben.

HP Enrico Thiele, Stuttgart, Dr. med. Volker von Baehr, Berlin

Dieser Artikel ist online zu finden: <http://dx.doi.org/10.1055/s-0043-109394>

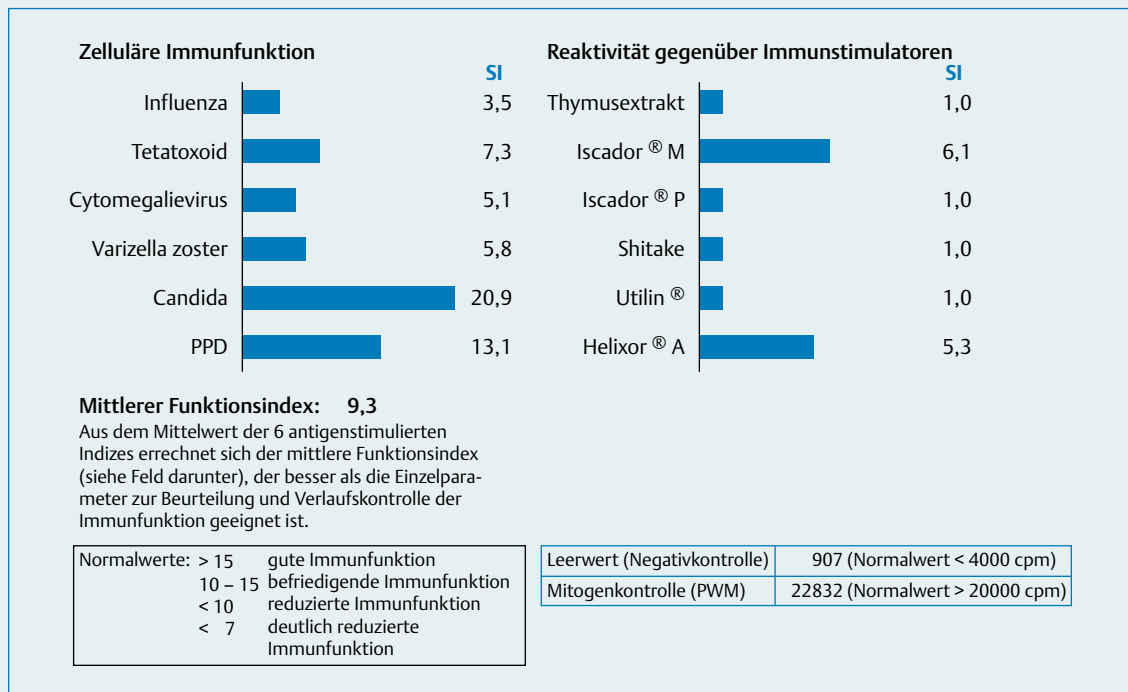


Abb. 1 Beispiel eines niedrigen Mittleren Immunfunktionsindex (MFI). Hier wäre eine immunstimulierende Therapie indiziert. Zudem zeigt der Test, dass die Verwendung der getesteten Mistelpräparate Iscador® M (Fa. Iscador) oder Helixor® A (Fa. Helixor) erfolgversprechend ist. Foto: © Volker von Baehr

Elektronischer Sonderdruck zur persönlichen Verwendung