



Rezidivierende Infekte und die reaktivierte EBV-Infektion

Dr. Petra Blum, Tegernsee

Fieber als Ausdruck eines leistungsstarken Immunsystems

„Seit ich regelmäßig in die Sauna gehe, bekomme ich so gut wie keinen Infekt mehr und wenn es mich mal erwischt, dann reagiere ich mit Fieber und alles ist ausgestanden“ – das freut das Herz des naturheilkundlichen Arztes! Diese Aussage des Patienten weist auf ein gutes und reagibles Immunsystem hin.

An dem bekannten Beispiel des Fiebers soll die Wirkweise eines leistungsstarken Immunsystems verdeutlicht werden. Tag täglich wird der menschliche Organismus mit pathogenen Erregern konfrontiert. Schleimhautschranken sorgen als erste Eintrittspforte durch das Schleimhaut-Immunsystem für einen entsprechenden Schutz. Sollte dieser nicht mehr ausreichend gewährleistet sein, tritt die nächste Abteilung – das zelluläre Immunsystem – in Aktion. Es wird Fieber produziert, um den Fremdeindringling abzuwehren. Die nun erfolgte Hochregulierung der Temperatur sorgt durch die Hitzeeinwirkung für eine suffiziente Auseinandersetzung mit Viren oder Bakterien. So können oft bereits allein durch Erzeugung von Fieber pathogene Erreger inaktiviert und in die einzelnen Bestandteile zerlegt werden. Selbstverständlich ist die Voraussetzung

für diesen Prozess ein gut funktionierendes Immunsystem mit hohem Qualitätsanspruch. Diese hohe Qualität beinhaltet gute Arbeitsleistung von Immunzellen. Das setzt voraus, dass sich unspezifische und spezifisch trainierte Zellen schnell und effizient vermehren und sich auf bestimmte Aufgaben spezialisieren können. Dazu werden die Zellen als eine Art Hardware und die Informationsaustauschstoffe als eine Art Software benötigt. So wie Hardware und Software als Materie und Information miteinander arbeiten, können auch Zellen nur untereinander kommunizieren, wenn entsprechenden Informationsträger als Botenstoffe zur Verfügung stehen.

Rezidivierende Infekte

Doch Patienten, die unter immer wiederkehrenden Infekten leiden, sind die Problempatienten. Mal sind die Bronchien, mal die Nasennebenhöhlen oder auch die Mittelohren betroffen. Alle 2-3 Monate oder sogar häufiger kämpfen die Patienten mit rezidivierenden Infekten. Es gibt kaum „Auszeiten“, in denen sie sich wohl und leistungsfähig fühlen. Rezidivierende Sinu-Bronchitiden, Halsbeschwerden, akut bis subakut entzündete Nasenne-

benhöhlen ohne erklärbare Ursache – ein weites Feld von Symptomen erschließt sich. Egal, welche Therapien durchgeführt werden, sie sind mittel- oder langfristige erfolglos. Genau diese Patienten sind es, die vielfach Antibiosen hinter sich haben und mit ihren rezidivierenden Infekten eine absolute Behandlungsherausforderung darstellen. In diesen Fällen sollte auch eine virale Reaktivierung in die diagnostische Erwägung mit einbezogen und entsprechend serologisch untersucht werden.

An die Reaktivierung von EBV denken

Und es lohnt sich oft, die Gruppe der Herpesviren je nach Krankheitssymptomatik zu untersuchen. Eine Reaktivierung der Herpes 1 oder 2 Viren ist unschwer an dem auftretenden Hautbild zu erkennen. Auch das Varizellen Zoster Virus stellt sich als Bild der Zosterinfektion sehr anschaulich dar. Aber welche Symptomatik zeigt die Reaktivierung einer EBV Infektion? Wenn das Hautbild nicht reagiert, wird es diagnostisch schwerer. So können aber gerade rezidivierende Infekte neben unerklärbarer Müdigkeit und Erschöpfung wie auch unklare Gelenksbeschwerden Anzeichen einer Reaktivierung eines Epstein-Barr Virus (EBV) sein.

Mehr als 90% der Bevölkerung im mitteleuropäischen Raum haben unwissentlich die Mononukleose bzw. das Pfeiffersche Drüsenfieber durchgemacht. Oft zeigt sich das Krankheitsbild nicht in seiner vollen Ausprägung, so dass keine Veranlassung auf die serologische Untersuchung besteht. Erst periodenförmig auftretendes Fieber, starke Lymphschwellungen des Halses, Augenlidödeme in Verbindung mit Halsinfektionen und einer Hepato-Splenomegalie weisen auf den Verdacht einer Mononucleose hin. In den meisten Fällen spielt sich das Krankheitsgeschehen eher subakut ab, so dass erst gar nicht Pfeiffersches Drüsenfieber diagnostiziert wird.

Fakt ist aber, dass nach einer stattgefundenen akuten oder subakuten Erstinfektion durch das Epstein-Barr Virus jederzeit durch kurzfristige Immunschwächen eine Reaktivierung des EBV auftreten kann, da es sich auch um ein Virus aus der Herpesgruppe handelt. Im Fall der EBV-Reaktivierung liegen jedoch keine sichtbaren Hinweise in Form von Hautreaktionen wie bei der Herpes 1 oder 2 – Infektion vor, sondern der Patient leidet unter rezidivierenden Infekten. Die körperliche Untersuchung zeigt oft erste Hinweise. Der Befund zeigt tastbare kleine Lymphknoten oder einen diskreten Lymphstau speziell im Halsabflussbereich. Oft sind diese Untersuchungsbefunde auch mit einem gestauten Lymphsystem im abdominalen Bereich und mit einer leicht druckdolenten Leber vergesellschaftet.

Präzise Labordiagnostik

Bei Verdacht auf eine Reaktivierung schließt sich selbstverständlich die Blutuntersuchung zur Objektivierung an. Dabei ist zu beachten, dass eine serologische Untersuchung mittels eines IFT (Immunfluoreszenz-Test) veranlasst wird, um eine klar definierte Aussage zu erhalten. Ebenso sollten dem Untersuchungsauftrag folgende vollständige Anforderungen beiliegen:

1. EBV-VCA-IgG AK (IFT)
2. EBV-VCA-IgM AK (IFT)
3. EBV-EA-IgG AK (IFT)
4. EBV-EBNA-IgG AK (IFT)

Wie aus diesem Untersuchungsauftrag an

das Labor hervorgeht, werden **vier** Werte angefordert, um eine klare diagnostische Aussage über eine reaktivierte EBV – Infektion machen zu können. Meistens ist das EBV-VCA-IgG AK (IFT) in seinem Titerwert erhöht. Das entspricht einer durchgemachten EBV-Infektion. Natürlich ist nachzuvollziehen, dass die Höhe des Antikörpertiters die Höhe der entsprechenden Antigenlast widerspiegelt. Somit ist klar zu erkennen: je höher die Antikörpertiter desto höher die Antigenlast. Also spielt auch die Höhe der Antikörpertiter eine entscheidende Rolle. Ist nun bei dieser Konstellation der IFT im EBV-EBNA-IgG AK negativ, so hat dies zwei Bedeutungen – zum einen kann es sich um eine noch nicht immunologisch voll beendete Mononukleose handeln (bis zu einem Jahr) oder es besteht eine gewisse Latenz, die sich in eine chronisch immunologische Infektion wandelt. Liegt in der Konstellation positiver EBV-VCA-IgG AK (IFT) und positiver EBV-EBNA –IgG AK (IFT) sowie auch ein positiver Titer von EBV-EA-IgG AK (IFT) vor, handelt es sich um eine Reaktivierung des EBV. Liegt nur eine alleinige Erhöhung der Antikörpertiter EBV-VCA- IgM AK (IFT) vor, handelt es sich um eine frische Infektion eines EBV, also um die klassische Erstinfektion einer Mononukleose bzw. eines Pfeifferschen Drüsenfiebers.

Wissenschaftliche Forschungen im Bereich des EBV

Das wissenschaftliche Interesse an dem EBV ist sehr groß. Es ist bekannt, dass Epstein-Barr Viren in die Gruppe der potenziell onkogenen Viren einzustufen sind.

Aus diesen Gründen ist EBV an Kopf- / Halstumoren, an Lymphomerkrankungen und auch an anderen Carcinomarten mit beteiligt. Erwiesen ist zum Beispiel, dass ein bestimmtes Virusprotein EBNA-1, eines der vielen EB- Virusproteine einer infizierten Zelle die Zellmaschinerie für die Sauerstoffradikalen durcheinander bringt. Dadurch werden Sauerstoffradikale nicht mehr ausreichend unschädlich gemacht. Daraus resultierende Fehlsteuerungen bringen das Zellwachstum und die Zellteilung außer Kontrolle und ein Tumorstadium kann entstehen.

Wissenschaftler des Helmholtz-Zentrums München haben unlängst einen entscheidenden Mechanismus im Vermehrungszyklus des EBV aufgeklärt. Dabei handelt es sich um ein Protein, das für die Vermehrung des potenziell onkogenen Virus eine Rolle spielt: das virale BZLF1-Protein. Es aktiviert die Gene des EBV, die für die Vermehrung der Viruspartikel essenziell sind. Bisher waren die Ursachen des Umkippen einer Latenz- in eine Aktivphase ungeklärt. Jetzt hat man herausgefunden, dass das BZLF1-Protein in der Lage ist, die ca 70 ruhenden und abgeschalteten Gene des EBV wieder „anzuschalten“.

Ebenso hat das Epstein-Barr Virus eine andere Art der Virusvermehrung, und es infiziert, im Gegensatz zu den anderen Viren, die B-Zelle.

Diese paar Beispiele zeigen das große wissenschaftliche Interesse, aber erklären auch das chamäleonartige Krankheitsbild durch das EBV.

Therapiemöglichkeit

Nun stellt sich die Frage, ob es eine suffiziente Behandlung einer diagnostizierten Reaktivierung einer EBV – Infektion oder gar einer frischen Infektion gibt, die über das Angebot von Ruhe, frischer Luft und unspezifische Maßnahmen hinausreicht. Erfreulicherweise gibt es das Behandlungskonzept der Mikroimmuntherapie, das erfolgreich und ohne Nebenwirkungen angewendet werden kann. Dieser Behandlungsansatz soll im Folgenden dargestellt werden. Zuvor ist ein kleiner Ausflug in die immunologischen Vorgänge notwendig.

Netzwerk Immunsystem und Wirkprinzip der Mikroimmuntherapie

Das Immunsystem ist hoch komplex. Es besteht zum Einen aus dem **angeborenen Immunsystem**, mit Immunzellen wie Makrophagen, Monozyten und Granulozyten und zum Anderen aus dem **erworbenen Immunsystem**, mit den T-Zellen, den B-Zellen und den Natürlichen Killerzellen (NK). Die verschiedenen Immunzellen kommunizieren mit- und untereinander über Botenstoffen, den so genannten Zytokinen (Interleukine, In-

Auseinandersetzung mit dem Schleimhaut-Immunsystem bereits wirksam zu nutzen. So genannte Kapseldosen werden täglich ein- oder mehrmals zeitversetzt verabreicht. Durch die Tatsache, dass die Mikroimmuntherapie in eher periphysiologischen Verdünnungsstufen eingesetzt wird, kann eine ungehinderte Kommunikation mit dem körpereigenen Immunsystem erfolgen.

Unbedenklichkeit der Medikamente

Alle Ausgangssubstanzen der eingesetzten homöopathischen Komplexmittel sind rein pflanzlichen Ursprungs. Sie werden in einem aufwändigen biotechnischen Verfahren gewonnen. Anschließend werden diese Wirkstoffe in einem Verdünnungs- und Dynamisierungsverfahren als homöopathische Globuli hergestellt. Dies gestattet eine Aufnahme über die Mundschleimhaut (die Globuli werden unter die Zunge gelegt). Immer mehr moderne Medikamente verwenden diese Applikationsform über die Schleimhäute. Sie ist sicher,

einfach und effizient. Die Herstellung der Arzneimittel erfolgt nach homöopathischen Prinzipien gemäß den geltenden europäischen Regeln. Dies gewährleistet eine risikoarme Therapie. Für den Einsatz der Mikroimmuntherapie sind keine Nebenwirkungen bekannt.

Behandlungskonzept

Je nach Ausgangslage des Immunsystems, das in diesem speziellen Fall einer reaktivierten EBV-Infektion durch eine Lymphozytendifferenzierung objektiviert wird, ist es möglich, gezielt die immunologische Ausgangslage zu stärken und die Virusreplikation durch den Einsatz von spezifischen Nucleinsäuren in Verdünnung zu vermindern. Liegt zum Beispiel eine Immundefizienz vor, ist die Mikroimmuntherapie-Formel EBV die Wahl. Durch diese ist es möglich, auf der einen Seite das Immunsystem durch Gabe von verdünnten proinflammatorischen Zytokinen wie IL1 und IL2 zu stärken und auf der anderen Seite durch die spezifisch

verdünnten Nucleinsäuren die virusinfizierte Zellvermehrung zu vermindern. Die Therapiedauer liegt in der Regel bei 3 Monaten, wobei die Symptome der Patienten sich nach ca. 6 Wochen spürbar verbessern. Nach 3 Monaten sollte bei Wohlbefinden des Patienten eine serologische Kontrolluntersuchung auf EBV erfolgen. Je nach Höhe der Antikörperlast kann die Therapie beendet werden oder wird für ca. 2 Monate weiter fortgesetzt.

Ziel der Mikroimmuntherapie ist es, den Organismus wieder zu seiner natürlichen und wirksamen Immunantwort zurückzuführen. Die Mikroimmuntherapie greift nicht störend in den Organismus ein, sondern weckt und trainiert seine Selbstheilungskräfte. Speziell virale Belastungen oder Reaktivierung stellen für die Mikroimmuntherapie eine große Domäne dar, weil diese gezielt therapiert werden können. Auch eine EBV-Infektion ist gezielt behandelbar. ■

*Autorin: Dr. med. Petra Blum D-83684 Tegernsee
Ärztin, Privatpraxis für Naturheilverfahren und Homöopathie
Autorin von 3 Büchern und diversen Artikeln in der Regulationsmedizin*



MeGeMIT - Medizinische Gesellschaft für Mikroimmuntherapie

Operngasse 17-21

1040 Wien

Österreich

Tel.: 01/ 93027 3040

Fax: 01/ 93027 3041

E-Mail: info@megemit.org

www.megemit.org