



Thorsten C. Hollmann

Hilfe! Chronische Entzündung – was tun?

Laborpilotstudie zur TNF- α -Senkung zeigt: Es geht auch rein pflanzlich!

Der Tumor-Nekrose-Faktor-alpha (TNF- α) als verlässlicher antientzündlicher Labormarker ist in der Alltagsmedizin noch ganz und gar nicht verbreitet. Dabei zeigt er sehr subtil Entzündungen an, schneller und sensibler als alle klassischen Parameter wie Blutsenkung (BSG), C-reaktives Protein (CRP) oder Elektrophorese. Viele Patienten, denen gesagt wird, dass labormäßig alles in Ordnung sei, können nun doch ggf. einen Nachweis bekommen, dass eine unterschwellige Entzündung im System vorhanden ist und ihre Beschwerden keine Einbildung sind. Dieser Artikel befasst sich kurz mit den Grundlagen und stellt einen kreativen Ansatz vor, mit dem es auf hohem wissenschaftlichen Niveau gelungen ist, die Effektivität von potenziell wirksamen Mitteln zur Senkung hoher TNF- α -Werte in vitro (im Labor) zu objektivieren: den so genannten TNF- α -Hemmtest. Da Genetik und Rezeptorsensitivität jedes Patienten unterschiedlich sind, ist diese Form der laborgestützten Testung die eleganteste Möglichkeit, individuell abgestimmte Naturstoffe zu finden.

„Der Konsens der Multisystemerkrankungen ist der einer chronischen Entzündung.“
(Prof. Dr. med. Wolfgang Huber)

Was ist TNF- α ?

Der Tumor-Nekrose-Faktor-alpha (TNF- α) ist ein Zytokin, also ein Immunbotenstoff, der die Kommunikation und Regulation zwischen den Zellen des Immunsystems, der Gefäße und der organspezifischen Gewebe bewerkstelligt. Seine Synthese erfolgt durch aktivierte Monozyten / Makrophagen, in geringer Menge auch durch Lymphozyten. TNF- α hat vielfältige immun-suppressive, aber auch immunstimulative Wirkungen (vgl. Abb. 1) und ist wie das funktionell verwandte Interleukin-1 pleiotrop, das heißt, es wirkt auf viele verschiedene Gewebe und Prozesse, da mehrere Zelltypen Rezeptoren für das Signalmolekül tragen. Beschrieben wird eine Beteiligung bei der Induktion von Muskel-, Knochen und Fettgewebeabbau, bei Anorexie, Fieber, Gerinnungsverstärkung und Cortisol-synthese. Auch Einflüsse auf das psychische Befinden wurden beobachtet.¹

TNF- α spielt eine bedeutende Rolle bei Multisystemerkrankungen, z. B.:

- Rheumatoide Arthritis (RA)
- Morbus Crohn
- Multiple Sklerose im Schub
- Koronare Herzkrankheit
- Asthma bronchiale
- Sarkoidose

- Morbus Bechterev
- Chronische Borreliose
- Hirntumoren
- Psoriasis
- Chronisches Müdigkeitssyndrom (CFS)
- Multiple Chemikaliensensitivität (MCS)
- Arthritis im Kindesalter
- Uveitis im Kindesalter
- Colitis ulcerosa
- Chron. entzündliche Darmerkrankungen
- Insulinresistenz

In der Labormedizin ist TNF- α der sensitivste Marker für alle chronischen Infektionen (Verlaufs- / Therapiekontrolle), da er bereits nach vier Stunden positiv ist, wohingegen BSG- und CRP-Veränderungen frühestens 24 bis 36 Stunden nach Infektion nachweisbar sind.

Aus diesen Sachverhalten ergibt sich die zunehmende Bedeutung von TNF- α für die Diagnose und Behandlung von entzündlichen Erkrankungen und insbesondere rheumatischen Leiden wie z. B. rheumatoide Arthritis.

Nach neuesten Erkenntnissen stehen hohe TNF- α -Spiegel nicht nur mit den typischen rheumatischen Beschwerden wie Gelenkschmerzen und -schwellungen im Zusammenhang, sondern auch mit einer Reihe weiterer Symptome. Eine Neutralisierung der hohen Werte wirkt daher vermutlich vielseitiger als bislang gedacht. RA-Patienten beispielsweise leiden außer an Gelenksbeschwerden häufig auch an Symptomen wie chronischer

Kann TNF- α tatsächlich Tumoren zerstören?

Um es kurz zu machen: Nein, eher ist das Gegenteil der Fall. Ende der 1990-er Jahre beschäftigte sich Frances Balkwill vom Krebsinstitut der Queen Mary's School of Medicine in London mit dem TNF. Der Name bezieht sich auf die Fähigkeit dieses Stoffs, Krebszellen abzutöten, wenn er in hoher Konzentration direkt in einen Tumor gespritzt wird. Befindet er sich jedoch dauerhaft in geringer Menge in einer Geschwulst, hat er eine völlig andere Wirkung. Als Balkwill's Team das Gen für TNF- α bei Mäusen abschaltete, sodass die Tiere den Faktor nicht mehr produzierten, bekamen die Tiere überraschenderweise keine Tumoren mehr. „Das machte uns ungewollt zum Fuchs im Hühnerstall“, berichtet die Forscherin. „All die Leute, die TNF zu einem Medikament gegen Krebs entwickeln wollten, waren entsetzt. Sie hatten gedacht, man könne das Zytokin zur Tumorthherapie einsetzen, und nun stellte sich heraus, dass es in Wirklichkeit ein körpereigener Stoff ist, der die Krankheit begünstigt.“ (Quelle: Spektrum der Wissenschaft 4/2008)

Erschöpfung, Abgeschlagenheit, Depression oder Libidoverlust. Ursache ist auch eine entzündungsbedingte Störung der hormonellen und zentralnervösen Regulation.

Die TNF- α -Hemmtest-Pilotstudie

Die TNF- α -Blockade beim Menschen gehört zu den wirksamsten Behandlungsmethoden bei entzündlichen Systemerkrankungen bis hin zu den Autoimmunerkrankungen und wird derzeit in der (Schul-) Medizin und Pharmazie durch groß angelegte Forschung im Hinblick auf die Entwicklung von so genannten „Biologicals“ vorangetrieben.

Im complementärmedizinischen Bereich gab es bislang nur wenige Untersuchungen zur TNF- α -Hemmfähigkeit von pflanzlichen Wirkstoffen, z. B. mit Brennnessel-Extrakten. Um das Potenzial von Naturstoffen weiter objek-

¹ Warum Erkältungen müde machen: Entzündungsbotenstoff dämpft die Aktivität der Inneren Uhr. Bild der Wissenschaft, 18.07.2007 (<http://www.wissenschaft.de/wissenschaft/news/280656.html>)

Entzündliche Traurigkeit: Depressive Menschen neigen zu Überreaktionen des Immunsystems (<http://www.wissenschaft.de/wissen/news/269301.html>)

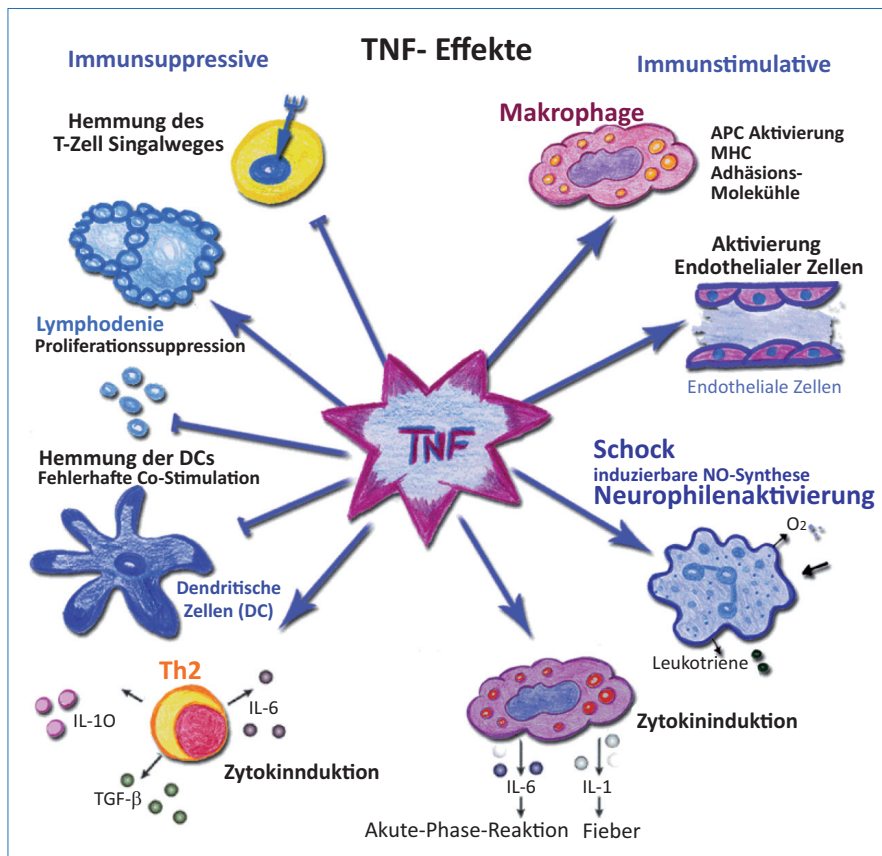


Abb. 1: TNF- α -Wirkungen auf Immun- und Endothelzellen (Zeichnung: Jenny Kappeier)

tiv beurteilen zu können, wurde vom Autor mit Hilfe des IMD (Institut für medizinische Diagnostik) in Berlin im Jahr 2007 ein so genannter TNF- α -Hemmtest inauguriert, um nach individuell angepassten Möglichkeiten zu suchen, im Rahmen eines antientzündlichen Therapiekonzeptes erhöhte / überschießende Werte effektiv und nebenwirkungsfrei zu senken.

Ganz im Gegensatz zu den weit verbreiteten energetischen und „bioelektronischen“, „quantenmedizinischen“, kinesiologischen u. a. Testmethoden wurde ein völlig objektives Verfahren entwickelt, das nach mehreren hundert Messungen hochsignifikant ist.

Im Rahmen der Validierung und Akkreditierung des von mir vorgeschlagenen TNF- α -Hemmtests im IMD, Berlin, wurden in einer Pilotstudie 28 potenzielle TNF- α -Hemmer (sowohl Arzneimittel als auch Nahrungsergänzungsmittel, Medizinprodukte und bilanzierte Diäten) untersucht. Darunter kamen auch konventionelle, synthetische Wirkstoffe (syn.) wie Prednisolon, Ibuprofen oder Mesalazin zum Einsatz. Die biologischen Präparate wurden also einer harten Konkurrenz ausgesetzt.

Ziel dieser Studie war es, eine qualitative Bewertung verschiedenster biologischer und chemisch-synthetischer Mittel nach strengen wissenschaftlichen Kriterien durchzuführen, um den neuen Test dann zu akkreditieren. Wir untersuchten insgesamt 25 willkürlich ausgesuchte Probanden. Ein Großteil des unter-

suchten Patientengutes wies eine erhöhte basale und stimulierte Entzündungsaktivität des Monozyten- / Makrophagensystems auf, was anhand des TNF- α -Wertes dargestellt werden konnte. Daraufhin teilten wir die Probanden in drei Gruppen ein:

Gruppe 1: basale TNF- α -Response mit Werten größer als 1500 pg/ml

Gruppe 2: basale TNF- α -Response mit Werten zwischen 1000 und 1500 pg/ml

Gruppe 3: basale TNF- α -Response mit Werten kleiner als 1000 pg/ml

Die Ergebnisse der Pilotstudie sind in Tabelle 1 dargestellt. Erwartungsgemäß an erster Stelle steht das Kortikoid Prednisolon, das über die Hemmung der Phospholipase A₂ wirkt und bei einer Ausgangslage von > 1.500 pg/ml TNF- α in elf von elf Fällen senken kann. Prednisolon, das Jahrhundertmedikament, war bislang nicht so sehr als TNF- α -Hemmer bekannt, was auch ein interessanter Aspekt dieser Studie ist. Dicht dahinter folgt auf Platz 2 schon ein Nahrungsergänzungsmittel (NEM) aus afrikanischem Weihrauch (*Boswellia carterii*, Eritrea), das doppelt so wirksam war (bei > 1.500 pg/ml acht von elf) wie sein indischer Verwandter *Boswellia serrata* (bei > 1.500 pg/ml vier von elf). An vierter Stelle behauptet sich ein Brennnessel-Präparat, welches in früheren Studien schon entsprechende Qualitäten erkennen ließ. Unerwartet war das schlechte Abschneiden der „Chemie“, in unserem Fall von



Thorsten Christian Hollmann

ist seit 1980 als Leiter des Naturheilzentrums in Wuppertal niedergelassen. Nach einer siebenjährigen Ausbildung, inkl. Klinikfähigkeit und dreijähriger Assistenz in mehreren namhaften Praxen sowie Hospitanzen u.a. bei Dr. Manfred Köhnlechner wurde er 1978 mit Ablegung seiner HP-Prüfung Deutschlands jüngster Heilpraktiker. Behandlungsschwerpunkt im Zentrum ist Immun Diagnostik und maßgeschneiderte Immuntherapie bei Erschöpfungssyndromen wie CFS und Krebs mit besonderem Schwerpunkt auf Epstein-Barr und anderen Erregern. Hollmann besitzt Zusatzqualifikationen als NLP-Master und -Trainer und ist Partner der Sauerstoff-Mehrschritt-Therapie. Er ist Forscher, Behandler, Dozent und Autor diverser Veröffentlichungen sowie Mitglied in zahlreichen Verbänden und Vereinigungen. Sein Credo: Lebenslanges Lernen.

Kontakt:

Naturheilzentrum Thorsten C. Hollmann
Wittener Str. 4, D-42277 Wuppertal
Tel.: 0202 / 665564
thorsten.hollmann@t-online.de

Ibuprofen (welches allerdings auch nicht die Ambition eines TNF-Inhibitors hat) und Mesalazin.

Mit dem hier vorgestellten TNF- α -Hemmtest konnte insgesamt der Beweis erbracht werden, dass biologische Alternativen wirksam und den chemisch-synthetischen Mitteln teilweise sogar deutlich überlegen sind, wenn es darum geht, erhöhte TNF- α -Werte zu senken.

Außerdem – und das ist für mich nicht weniger wichtig – liegen positive Erfahrungsberichte von Patienten vor. So gelang es mit den Naturprodukten bei allen oben genannten Beschwerdebildern positive Ergebnisse zu erzielen. Beispielsweise konnte bei einer Patientin mit gesicherter Rheumatoider Arthritis und mehrjähriger Medikation mit Methotrexat (MTX) das Zytostatikum innerhalb von nur drei Wochen komplett durch das NEM aus afrikanischem Weihrauch ersetzt werden. Die Patientin ist auch ein Jahr später noch beschwerdefrei. Auch akute Schübe bei meinen MS-Patienten werden grundsätzlich nur noch mit dem von mir so genannten „Bio-Cortison“ behandelt und klingen etwas langsamer, dafür aber nachhaltiger ab.

Da die Nebenwirkungsrate konventioneller Anti-TNF- α -Substanzen wie z. B. Infliximab doch recht unangenehm sein kann², ist es leicht nachzuvollziehen, warum Patienten lieber ei-

² Einer von zehn Patienten erlebt folgende Nebenwirkungen durch Infliximab: Myalgie (Muskelschmerzen), Arthralgie mit Fieber, Hautausschlag, Pruritus (Juckreiz), Gesicht-, Hand- oder Lippenödem, Dysphagie (Schluckbeschwerden), Urtikaria (Nesselsucht), Hals- und / oder Kopfschmerzen.



Tab. 1: Ergebnisse der Pilotstudie zum vorgeschlagenen TNF- α -Hemmtest nach Hollmann (2007).
 AM = Arzneimittel, BD = Bilanzierte Diät, MP = Medizinprodukt NEM = Nahrungsergänzungsmittel, syn. = synthetisch

Getestete Mittel		Basale TNF- α -Response der Probanden		
		> 1500 pg/ml (n = 11)	1000-1500 pg/ml (n = 6)	< 1000 pg/ml (n = 8)
01	Prednisolon (syn., Er)	11/11	5/6	7/8
02	Afrik. Weihrauch, Eritrea (NEM)	8/11	4/6	6/8
03	Kombi – Omega-3-Fettsäuren, Weihrauch, Curcumin (BD)	7/11	4/6	0/8
04	Brennnessel-Extrakt 1 (AM)	7/11	3/6	5/8
05	Teufelskrallen-Extrakt 1 (AM)	6/11	5/6	4/8
06	Mesalazin (syn.)	5/11	3/6	5/8
07	Sterole / Sterolinkombi (NEM)	5/11	3/6	3/8
08	Bromelain (AM)	5/11	3/6	2/8
09	Brennnessel-Extrakt 2 (NEM)	5/11	3/6	2/8
10	Resveratrol (NEM)	5/11	4/6	0/8
11	Zellschutz-Komplex (NEM)	4/11	2/6	6/8
12	Indischer Weihrauch (NEM)	4/11	1/6	1/8
13	Enzyme + Omega-Fettsäuren (NEM)	4/11	0/6	n.d.
14	Omega-3-Fettsäuren 1 (NEM)	4/11	2/6	2/8
15	Silymarin (AM)	4/11	3/6	5/8
16	Curcumin-Extrakt (NEM)	3/11	1/6	0/83
17	S-Adenosylmethionin (NEM)	3/11	1/6	3/8
18	Q10 (Ubichinon) (NEM)	3/11	1/6	1/8
19	Ibuprofen (syn.)	3/11	1/6	1/8
20	Quercetin (NEM)	2/11	0/6	n.d.
21	Turmeric + Piperin (NEM)	2/11	0/6	n.d.
22	Q10 flüssig (NEM)	2/11	2/6	0/8
23	Epigallocatechingallat-Apigenin-Kombi (NEM)	2/11	0/6	n.d.
24	Huminsäuren (MP)	2/11	2/6	1/8
25	Teufelskrallen-Extrakt 2 (AM)	1/11	0/6	n.d.
26	Antioxidanzien-Kombi (NEM)	1/11	0/6	0/8
27	L-Carnitin (NEM)	1/11	0/6	n.d.
28	Omega-3-Fettsäuren 2 (NEM)	0/11	1/6	5/8

ne mehrmonatige Anwendung mit natürlichen Mitteln bevorzugen.

Fazit

Mit Hilfe des mittlerweile in Berlin (IMD) und München (Lab4More) akkreditierten „TNF- α -Hemmtests“ kann jeder Therapeut jetzt seine bevorzugten Mittel, die er im Rahmen eines anti-entzündlichen Therapiekonzepts einsetzt, testen lassen. Dazu sollte zeitgleich mit der Patientenprobe ein Muster des jeweiligen Prä-

parats mitgeschickt werden (eine Tablette / Kapsel reicht aus). Um aber auf jeden Fall positive Ergebnisse zu erzielen, ist die gleichzeitige Mittestung der bisher ermittelten „Top 3“-Präparate empfehlenswert. Seit der Pilotstudie wurden mehrere weitere Studien mit signifikanten Fallzahlen durchgeführt. Die Darstellung ist einem weiteren Artikel vorbehalten. Nur soviel: Es wurden vom Autor und einigen weiteren Arzt- und HP-Praxen inzwischen Hunderte von Tests durchgeführt, vor allem auch mit neuen Substanzen, und so konnten zwischenzeitlich weitere, äußerst interessante Na-

turprodukte mit hohem Potenzial für die Praxis identifiziert werden. Meine persönlichen „Top 3“ resultieren aus den gesamten Untersuchungen und sind: Boscari (NEM, Olibanum), TNF-direkt (BD, Viathen) und ProSirtusan (NEM, Tisso).

Nähere Informationen zum Test sowie zu den Ergebnissen im Einzelnen würden den Rahmen dieses Artikels sprengen, Fragen hierzu beantworte ich aber gern auch per E-Mail.



Literaturhinweise

Zangerle PF, De Groot D, Lopez M, Meuleman RJ, Vrindts Y, Fauchet F, Dehart I, Jadoul M, Radoux D, Franchimont P.: Direct stimulation of cytokines (IL-1 beta, TNF-alpha, IL-6, IL-2, IFN-gamma and GM-CSF) in whole blood: II. Application to rheumatoid arthritis and osteoarthritis. Cytokine. 1992 Nov;4(6):568-75.

De Groot D, Zangerle PF, Gevaert Y, Fassotte MF, Beguin Y, Noizat-Pirenne F, Pirenne J, Gathy R, Lopez M, Dehart I, et al.: Direct stimulation of cytokines (IL-1 beta, TNF-alpha, IL-6, IL-2, IFN-gamma and GM-CSF) in whole blood. I. Comparison with isolated PBMC stimulation. Cytokine. 1992 May;4(3):239-48.

http://www.medizininfo.de/rheuma/medikamente/tnf_alpha_interleukin.shtml

Weitere Literatur: www.TNF-Inhibitor.de