

Grundlagen, Entwicklung und Klinik der AHIT®

©2004 Dr. med. H. Kief

Die innovative Idee zur AHIT® wurde Anfang 1986 geboren und beruhte auf dem Gedanken mit ozonisierten Teilfraktionen von Eigenblut und Eigenharn das Immunsystem des Individuums zu steuern.

Die Ausführung dieser Idee führte insbesondere bei Neurodermitispatienten zu einem äußerst effektiven klinischen Ergebnis. Patienten, die nach diesem Verfahren behandelt wurden, zeigten nach kurzer Frist eine drastische Besserung ihres Hautbildes, das zum damaligen Zeitpunkt überraschenderweise nach Absetzen der Therapie auch erhalten blieb. Bis dahin hatte man lediglich in Grundlagenversuchen Effekte in vitro gemessen, beispielsweise den Partialdruck von Sauerstoff in den einzelnen Eigenblutfraktionen oder aber auch die Beeinflussung bestimmter Stoffwechselfparameter.

Die klinische Anwendung derartig behandelter Eigenblutfraktionen war bis dato unbekannt. Desgleichen waren über ozonisierten Eigenharn bis jetzt weder theoretische, noch klinische Arbeiten veröffentlicht worden.

Das außerordentlich erfreuliche Ergebnis bei der Behandlung von Neurodermitispatienten nach diesem Verfahren erforderte dringend die Aufklärung immunologischer Zusammenhänge in vivo, die sich bei der Applikation derartig behandelter Eigenblutfraktionen im Organismus abspielten.

Die Theorie von Nils Kai Jerne, dem Nobelpreisträger, der wesentliche Zusammenhänge über die Eigenregulation unseres Immunsystems aufgeklärt hatte, bot dazu eine faszinierende Grundlage:

Nils Kai Jerne konnte – zumindest im Tierversuch – nachweisen, daß ein Antikörperpool, nachdem er seine Aufgabe erfüllt hatte, die Produktion eines Anti-Antikörpers nach sich zog und damit eine überschießende Reaktion seiner Funktion selbst hemmte oder gar löschte.

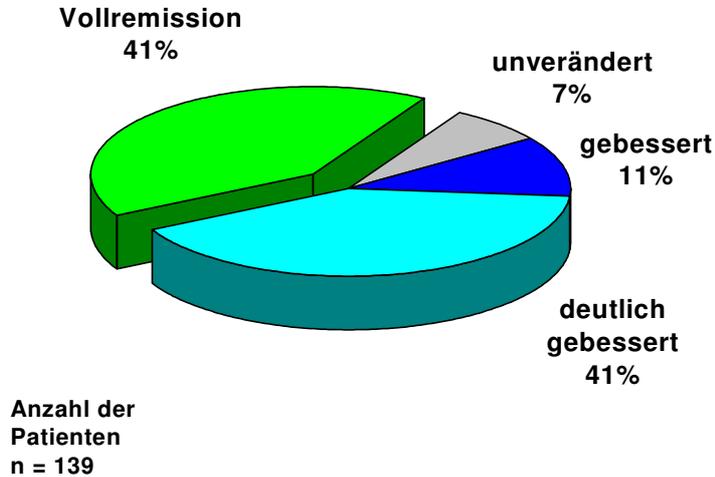
Dieser elegante Regelkreis der Eigenhemmung des Immunsystems bot zumindest theoretisch ein nahezu ideales Grundgerüst, um die den außerordentlich positiven Effekt der AHIT® speziell beim Neurodermitiker zu erklären.

Der experimentelle Nachweis dieses Geschehens im Rahmen der AHIT® war jedoch an einen derartigen finanziellen Aufwand gebunden, daß von einer Begründung der Wirksamkeit der AHIT® auf dieser Grundlage zunächst abgesehen werden mußte. Fest stand jedoch zum damaligen Zeitpunkt, daß durch geschickte Auswahl verschiedener ozonisierter Eigenblutfraktionen das Immunsystem in gewissen Bereichen gesteuert werden konnte, beispielsweise durch Stimulation der Helferzellen oder der Suppressorzellen (H. Kief, "Die biologischen Grundlagen der Autohologen Immuntherapie", EHK 3/88).

Von mindestens gleichwertiger Bedeutung war der statistische Nachweis der Wirksamkeit der Therapie. In EHK 1/89 wurde daher eine multizentrische Studie veröffentlicht, die von einer guten bis sehr guten Wirksamkeit bei über 80% der Patienten berichtete.

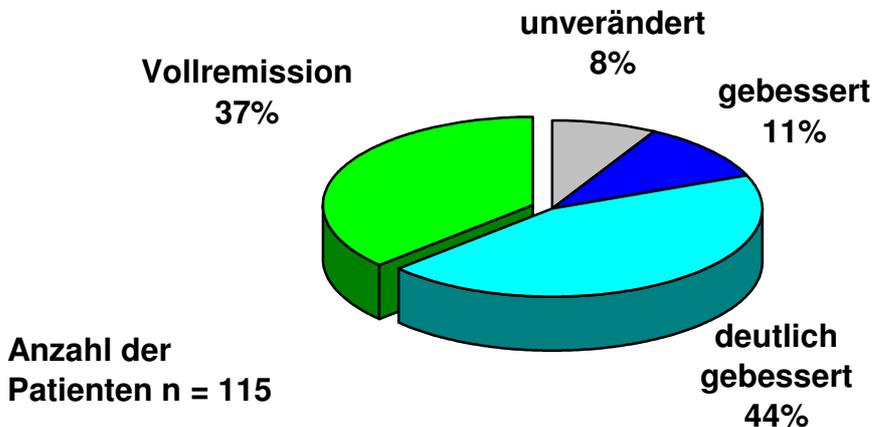
Graphik 1

Behandlungsergebnisse bei Neurodermitis unter AHIT® multizentrische Studie



Graphik 2

Behandlungsergebnisse bei Neurodermitis unter AHIT® Langzeitstudie über 2,5 Jahre



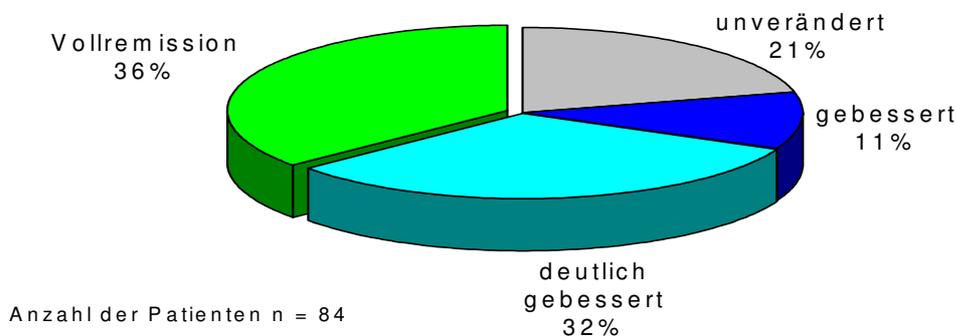
Nach dreijähriger Erfahrung hatte sich herauskristallisiert, daß man mit der AHIT® ein zwar außerordentlich wirksames Instrument bei der Behandlung der Neurodermitis in der Hand hatte, jedoch das Instrument fein dosiert und wohl gekonnt gehandhabt werden wollte. Erstverschlimmerungen, die zu Beginn der Therapie bei unseren Patienten auftraten, konnten in zunehmendem Maße vermieden werden durch Beginn mit einer sehr niedrigen Dosierung, beispielsweise einer Verdünnung der gewonnenen Präparate in einem Verhältnis von 1/1 000 000 bis 1 000 000 000. Ab diesem Zeitpunkt wurde die fein dosierte Steuerung des Immunsystems interessierten Ärzten in Seminaren auf der medizinischen Woche in Baden Baden gelehrt.

Die Zusammenhänge zwischen Asthma bronchiale und Neurodermitis sind wohl bekannt, beispielsweise kommt es zwischen beiden Erkrankungen nicht selten zu einem Etagenwechsel, d. h. die Haut wird besser, das Asthma verschlimmert sich oder umgekehrt. Der funktionelle Zusammenhang beider Erkrankungen forderte also geradezu zur Anwendung der AHIT[®] auch beim Asthma bronchiale heraus. Die Ergebnisse der Behandlung dieses Patientenguts waren 1990 in EHK 9 veröffentlicht worden (Kief H., „Die Behandlung des Asthma bronchiales mit der Autologen Immuntherapie“).

Schon 1987 konnte bei über 70% von Asthmapatienten gute bis sehr gute Ergebnisse mit der AHIT[®] erzielt werden.

Graphik 3

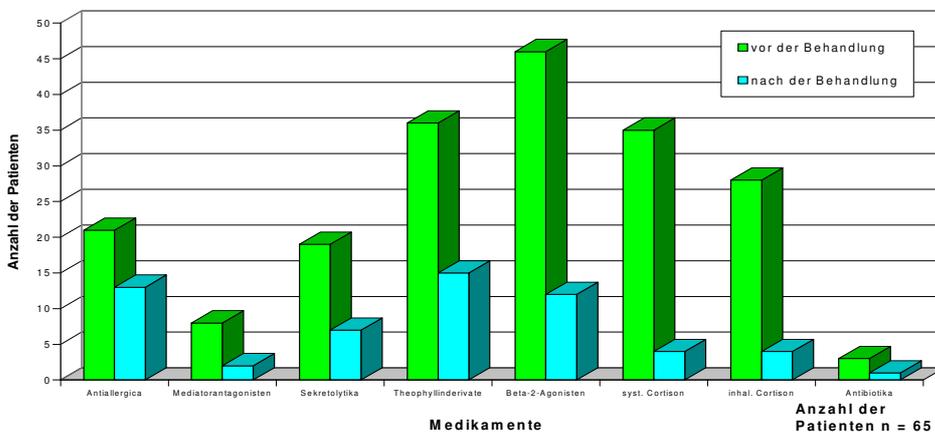
Behandlungsergebnisse bei Asthma unter AHIT[®]



Nun wurde die Wirksamkeit der AHIT[®] bei diesen Patienten objektiviert durch Vergleich einschlägiger Medikamente vor- und nach Behandlung mit AHIT[®]. Das erfreulichste Ergebnis dabei war die Einsparung von annähernd 90% Cortison, das entweder inhalativ oder aber oral eingenommen wurde.

Graphik 4

Senkung des Medikamentenbedarfs bei Asthma bronchiale unter AHIT[®]



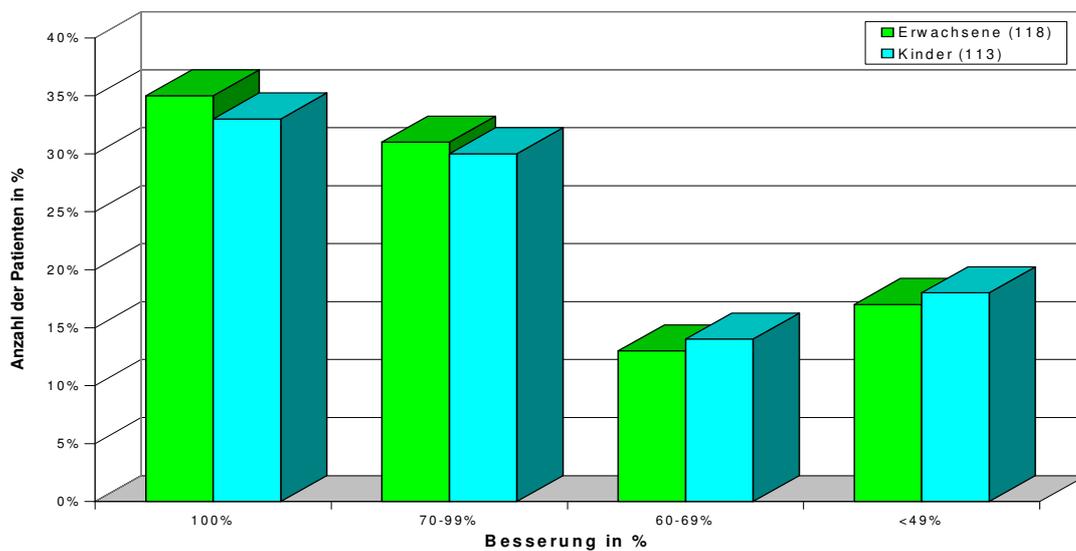
Besonders beklagenswert ist die dramatische Zunahme der Neurodermitis bei Klein- und Kleinstkindern. Die Behandlung dieses Patientenguts mit AHIT[®] wurde in einer eigenen Arbeit zusammengefaßt, die im März 1991 veröffentlicht wurde (H. Kief, „Die Behandlung

der Neurodermitis bei Kleinkindern mit Autohologener Immuntherapie“, Naturheilpraxis 3/91).

Die selektive Erfassung von Klein- und Kleinstkindern in einer eigenen Statistik erbrachte vergleichbare Ergebnisse zur Veröffentlichung aus dem Jahre 1988. Gerade bei Kleinstkindern hatte sich ein Ozonolysat aus Eigenharn als besonders effektiv erwiesen. Das Verfahren verliert allerdings mit zunehmendem Alter an Wirksamkeit und muß durch Eigenblutfractionen ergänzt werden.

Graphik 5

Behandlung von Neurodermitis mit AHIT® Vergleich Erwachsene - Kinder

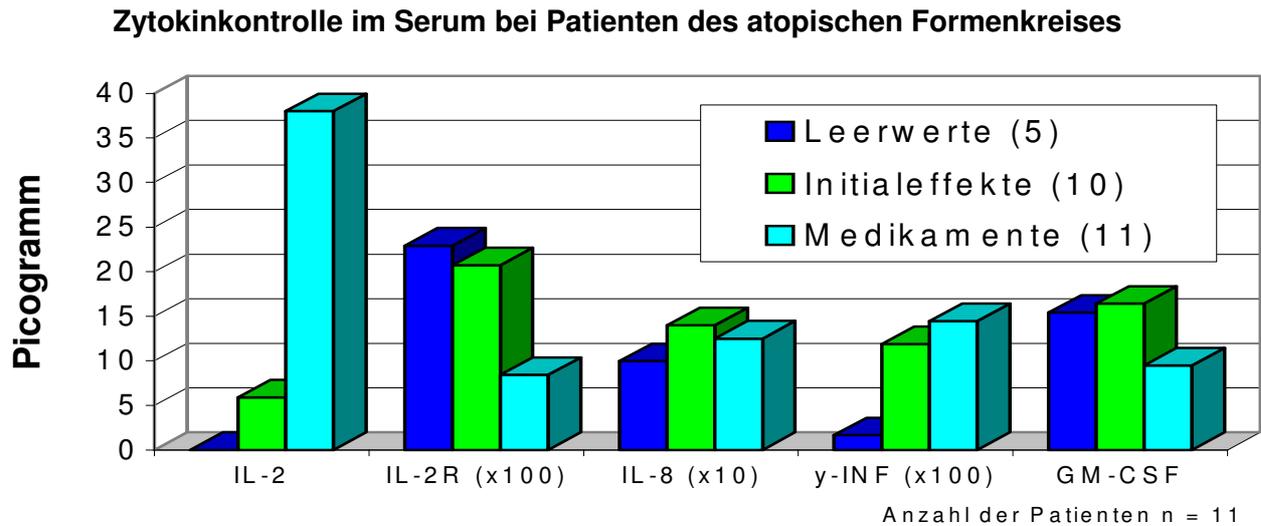


Parallel zur statistischen Erfassung der klinischen Ergebnisse wurde weiter an der Aufklärung des immunologischen Geschehens durch die neuentwickelten Präparate gearbeitet. Im Institut für Hormonchemie der Uni Frankfurt hatte man herausgefunden, daß die so behandelten Eigenblutderivate Lymphozytenkulturen stärker stimulierten als etwa die dazu üblicherweise verwendete Referenzsubstanz Phythämagglutinin.

Der besondere Reichtum an Helferzellen in diesen Kulturen erklärte unter anderem auch die bei diesem Verfahren auftretende Erstverschlimmerung und ließ Rückschlüsse zu auf die Sezernierung von Botenstoffen (Zytokinen), die bei der Verabreichung der AHIT®-Präparate im Organismus ausgelöst werden mußten. Diese Erkenntnis veranlaßte eine Studie über insgesamt 14 Zytokine, die sowohl im Blut, als auch in den AHIT®-Präparaten untersucht wurden (Zytokine sind Botenstoffe des Immunsystems, die aus einer immunkompetenten Zelle oder Zellgruppe sezerniert werden. Wenn sie mit einer anderen Zelle, die einen Empfänger auf der Oberfläche bereit hält, der auf das Signal dieses Botenstoffes antworten kann, zusammentreffen, können sie eine Immunantwort auslösen (beispielsweise den Befehl zu weiterer Zellteilung ausführen oder mehr Stoffe zu produzieren).

Interessanterweise wurde in dieser Untersuchung gefunden, daß gerade jene Zytokine sich vermehrt in den Lysaten, als auch im Organismus des Patienten finden, die auch bei der Spontanheilung einer Neurodermitis vermehrt auftreten.

Graphik 6



Es liegt also nahe, daß im Organismus ein Prozeß ausgelöst wird, der den natürlichen Heilungsprozeß bei einem „Neurodermitisschub“ imitiert.

Die Psoriasis ist eine Schwestererkrankung der Neurodermitis, die zwar äußerlich in einigen Merkmalen der Neurodermitis ähnelt, jedoch von Ursache und Entwicklung her eine vollständig eigenständige Erkrankung darstellt. So wurde eine Fertigungsvariante bei der Produktion der AHIT[®]-Präparate entwickelt, die sich bei der Behandlung der Psoriasis als wirksam erwies. Dies konnte in einer Studie belegt werden, in der die AHIT[®]-Präparate mit Fumarsäure in ihrer Wirksamkeit verglichen wurden (EHK 9/1993, H. Kief und H. W. Christ, „Psoriasis-Therapie mit AHIT[®]“).

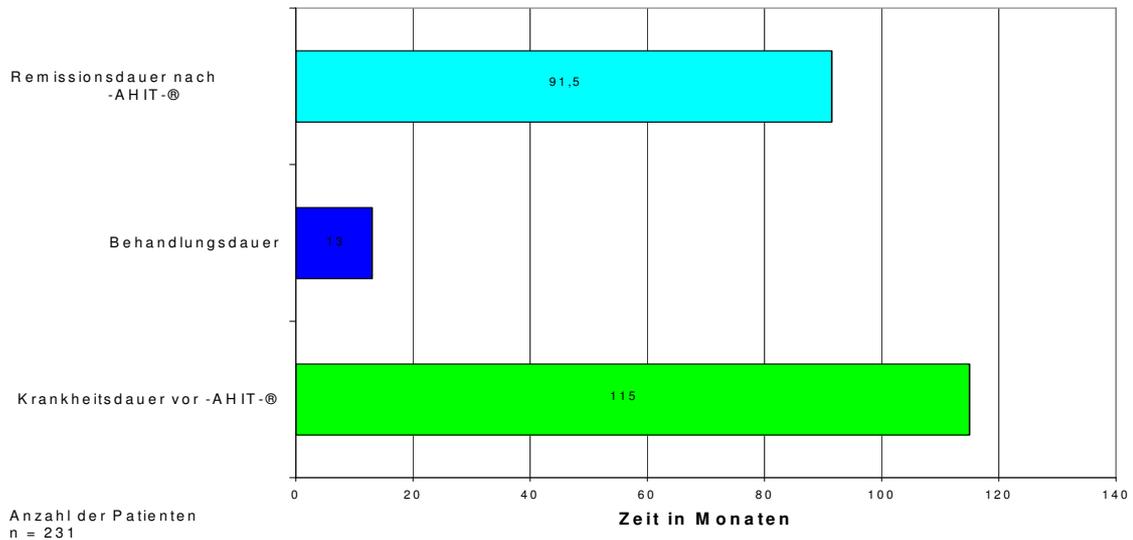
In früheren statistischen Erhebungen über Neurodermitis waren viele Fragen offen geblieben, beispielsweise wie lange war ein Patient vor Beginn der AHIT[®] erkrankt, wie lange dauerte die einzelne Behandlung, zu welcher Remissionsdauer führte die Behandlung? Wurde bei Kindern ein gleich gutes Ergebnis erzielt, obwohl eine andere Fertigungsvariante benutzt wurde? Es zeigte sich, daß Kinder gleich gut reagierten wie Erwachsene, trotz anderer Fertigungsvarianten (siehe Graphik Nr. 5).

Der Durchschnittspatient war 9 ½ Jahre krank, wurde 13 Monate behandelt und, limitiert durch den Zeitpunkt der Untersuchung, war er 7 ½ Jahre erscheinungsfrei oder aber in seinem Krankheitszustand wesentlich gebessert.

Er benötigte 3 Wochen Kurbehandlung und eine Woche stationären Aufenthalt vor Therapie. In keinem der mit AHIT[®] behandeltem Falle war danach stationäre Behandlung oder Kurbehandlung erforderlich.

Graphik Nr. 7

Krankheits-, Behandlungs- u. Remissionsdauer bei Neurodermitis unter AHIT®



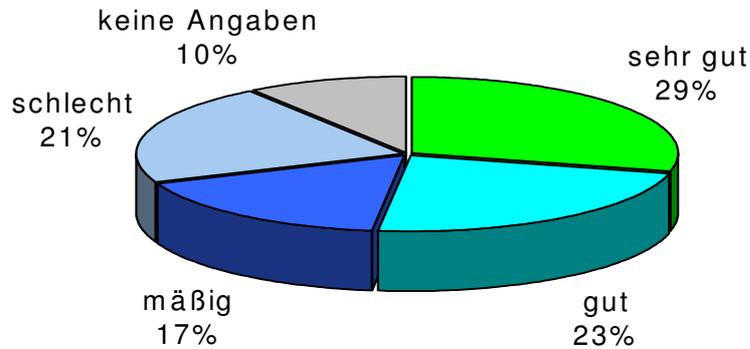
Diese Feststellung leitet über zu den wirtschaftlichen Aspekten dieser Therapie. Sie wurden beleuchtet im Exposé über Gedanken zum Kosten-Nutzen-Verhältnis der AHIT®, in dem unter Zugrundelegen der Krankheitsartenstatistik des AOK-Verbandes Südwest enorme Ersparnungsmöglichkeiten für die Volkswirtschaft und die Rentenbelastung errechnet werden konnten, aber auch eine drastische Reduzierung von Arbeitsausfällen.

Unter dem Aspekt der Arbeitsmedizin wurden sodann in einer weiteren Arbeit über Berufsdermatosen Fälle von Kontaktdermatiditen erfaßt und statistisch untersucht. Das erfreuliche Ergebnis der Behandlung dieses außerordentlich schwierigen therapeutisch undankbaren Patientengutes wurde im "Freien Arzt", Nr. 32, Jahrgang 11/97 veröffentlicht.

Aufgrund der sehr positiven Ergebnisse einer retrospektiven Studie an der Universität Heidelberg, Klinikum Mannheim, erklärte sich Prof. Dr. Jung, Direktor der Hautklinik, bereit, unter seinem Regime eine kontrollierte Doppelblindstudie durchzuführen. Nach Zustimmung der Ethikkommission der Universität Heidelberg lief die Studie im Jahr 1998. Die Ergebnisse der Studie werden noch in diesem Jahr erwartet.

Graphik Nr. 8

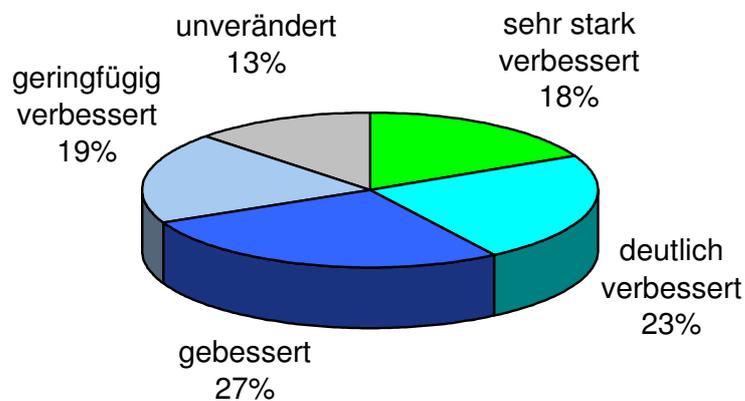
Wirksamkeit der AHIT® bei Neurodermitis Patientenbewertung



Anzahl der Patienten = 135

Graphik Nr. 9

Wirksamkeit der AHIT® bei Neurodermitis Krankheitsverlauf nach Therapie

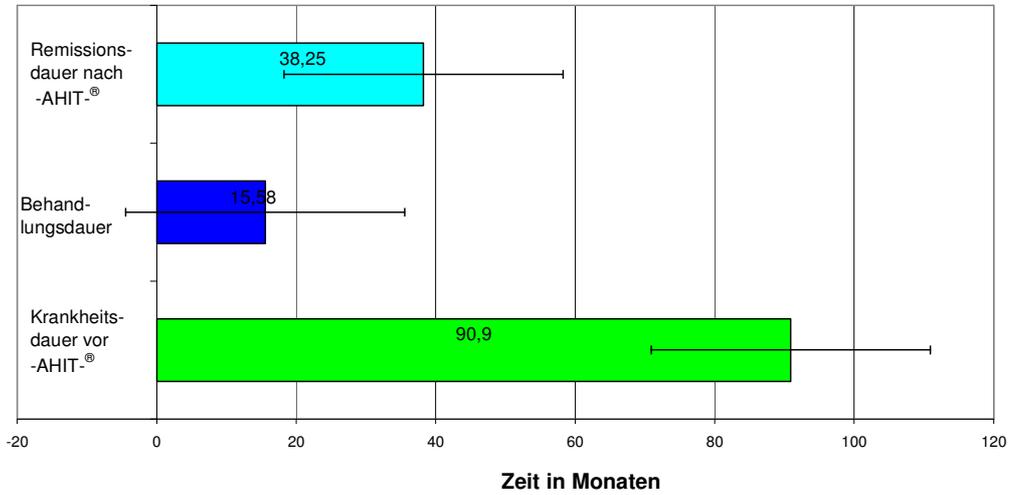


Anzahl der Patienten = 135

Durch die Überlappung mehrerer Krankheitsbilder, beispielsweise Asthma mit Psoriasis oder Colitis ulcerosa mit rheumatischem Formenkreis waren zunehmend Erkrankungen in dem Bereich des therapeutischen Feldes der AHIT® gerückt, die nach einigen positiven Erfahrungen ebenfalls eine Untersuchung wert waren. 1997 erschien nach einem Vortrag auf der Medizinischen Woche in Baden Baden die Monografie über die Behandlung der Colitis ulcerosa und des Morbus Crohn. Was den Anwendern seit Jahren bekannt war, war nun in einer Werteskala bezüglich Schmerzfindlichkeit und Heilungsprozeß statistisch erfaßt worden.

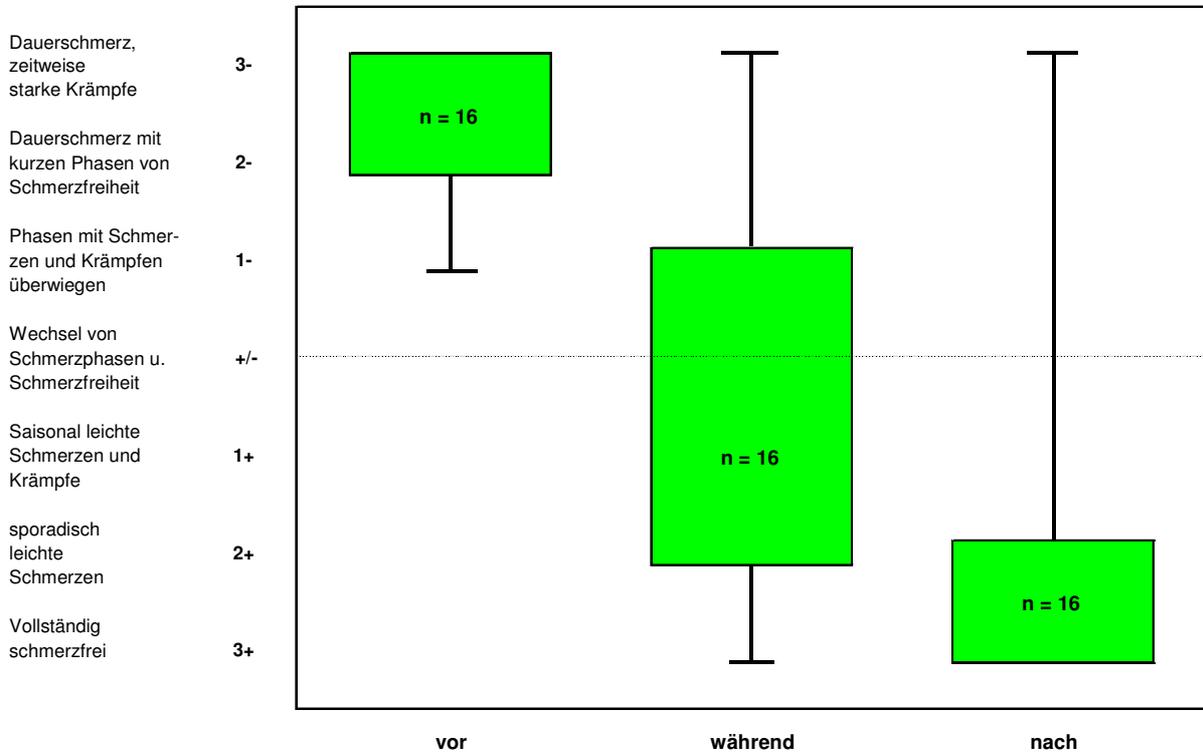
Graphik Nr. 10

Krankheits-, Behandlungs- und Remissionsdauer unter AHIT[®]
Morbus Crohn und Colitis ulcerosa/mucosa



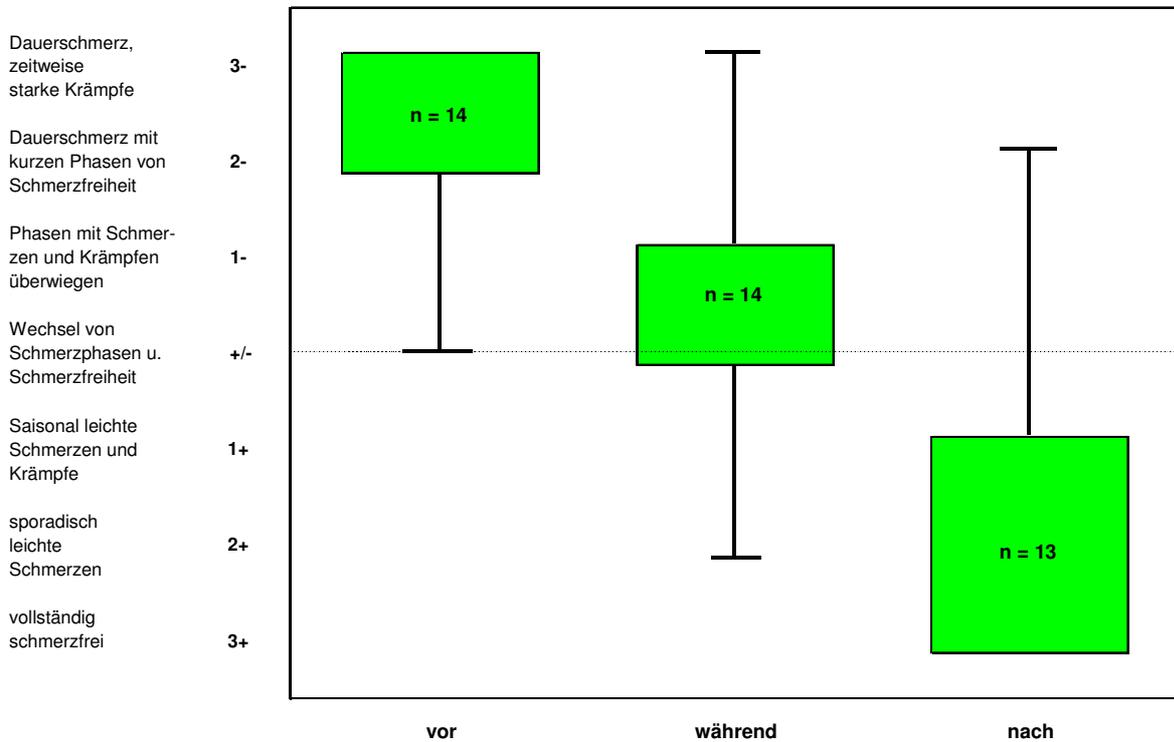
Graphik Nr. 11

Morbus Crohn Schmerz – Score



Graphik Nr. 12

Colitis ulcerosa Schmerz – Score

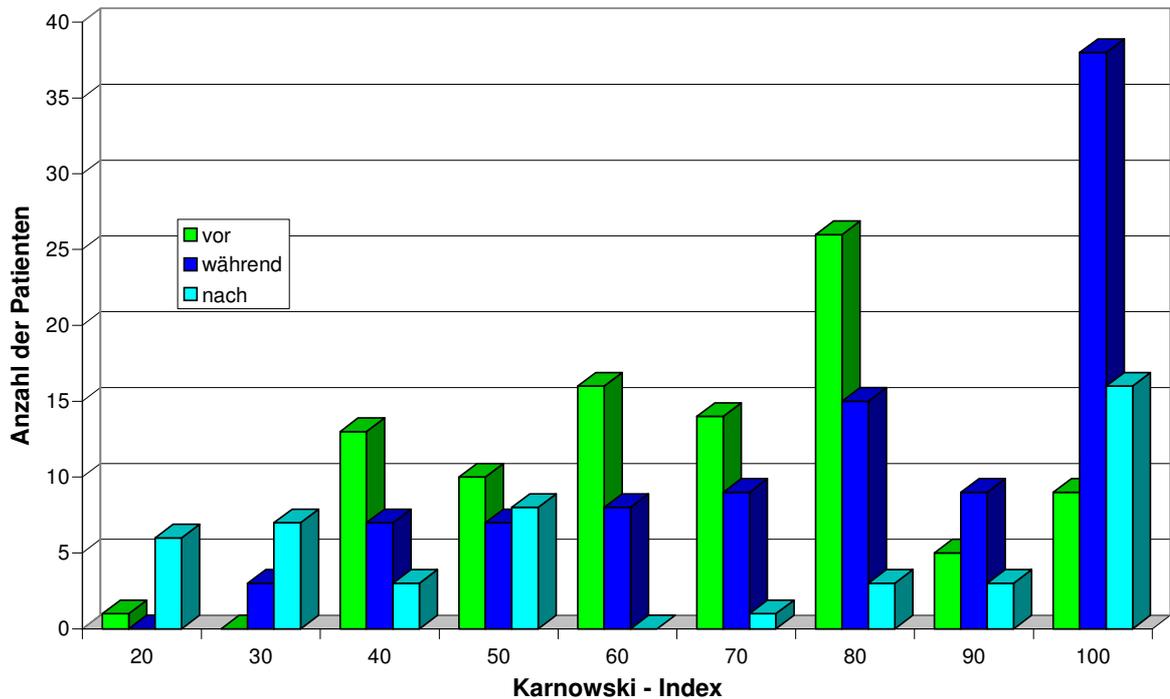


In gleicher Weise lagen positive Erfahrungen bei der Behandlung von Erkrankungen des rheumatischen Formenkreises vor. Hier ergab sich allerdings die Schwierigkeit im Therapieregime mit wesentlich geringeren Dosen beginnen zu müssen, da gerade der Rheumapatient über ein äußerst sensibles Ansprechverhalten seines Immunsystems verfügt. In der Monografie über die Behandlung der chronischen Polyarthritiden wurden immunologische Daten von bislang bekannten Zusammenhängen zusammengetragen und durch eigene eindrucksvolle Kasuistiken unter AHIT[®] ergänzt. Die Wirksamkeit der AHIT[®] gerade beim rheumatischen Formenkreis läßt sich eindrucksvoll belegen durch die Normalisierung spezifischer Laborwerte. Die statistische Erfassung dieses Patientengutes bleibt einer späteren Veröffentlichung vorenthalten.

Eine Erkenntnis aus jüngerer Zeit bei der Untersuchung des Immunsystems von Neurodermitikern ist der Mangel an TH1-Zellen, einer bestimmten Untergruppe von Helferlymphozyten, bei gleichzeitigem Überschuß von TH2-Zellen, einer weiteren Untergruppe von Helferlymphozyten, die ein gewisses Gegenspielerprinzip zu TH1-Zellen darstellen. Bei den Zellen des weißen Blutbildes sind die basophilen und eosinophilen Granulozyten in der Norm erhöht. Der relative Mangel an T-Helferzellen bei Krebspatienten führte schon 1988 zu therapeutischen Versuchen mit dem Ziel durch Erhöhung dieser Unterfraktion der Lymphozyten den Verlauf maligner Erkrankungen durch Steuerung der -AHIT[®]-Kultur beeinflussen zu können. Der enorme Anstieg von Eosinophilen und Basophilen in einer Vollremissionsphase bei einem Immunozytom ließ den Gegensatz zwischen Krebs und Neurodermitis offenkundig werden. Unter AHIT[®] war es in den Jahren danach immer wieder zu erfreulichen Remissionen, auch Vollremissionen bei Einzelfällen gekommen, sodaß die Behandlung dieses Patientengutes unter Berücksichtigung einer grundlegender Erkenntnis, die bei der Steuerung dieser Kulturen gewonnen wurden, erstmalig statistisch erfaßt wurden. Zentrales Thema dieser Monografie, die 1993 erschien, war die Anhebung der Lebensqualität, die durch den Karnowski-Index vor, während und nach AHIT[®] erfaßt wurde.

Graphik Nr. 13

Behandlung maligner Erkrankungen mit AHIT[®]
Karnowski-Index vor, während und nach Therapie



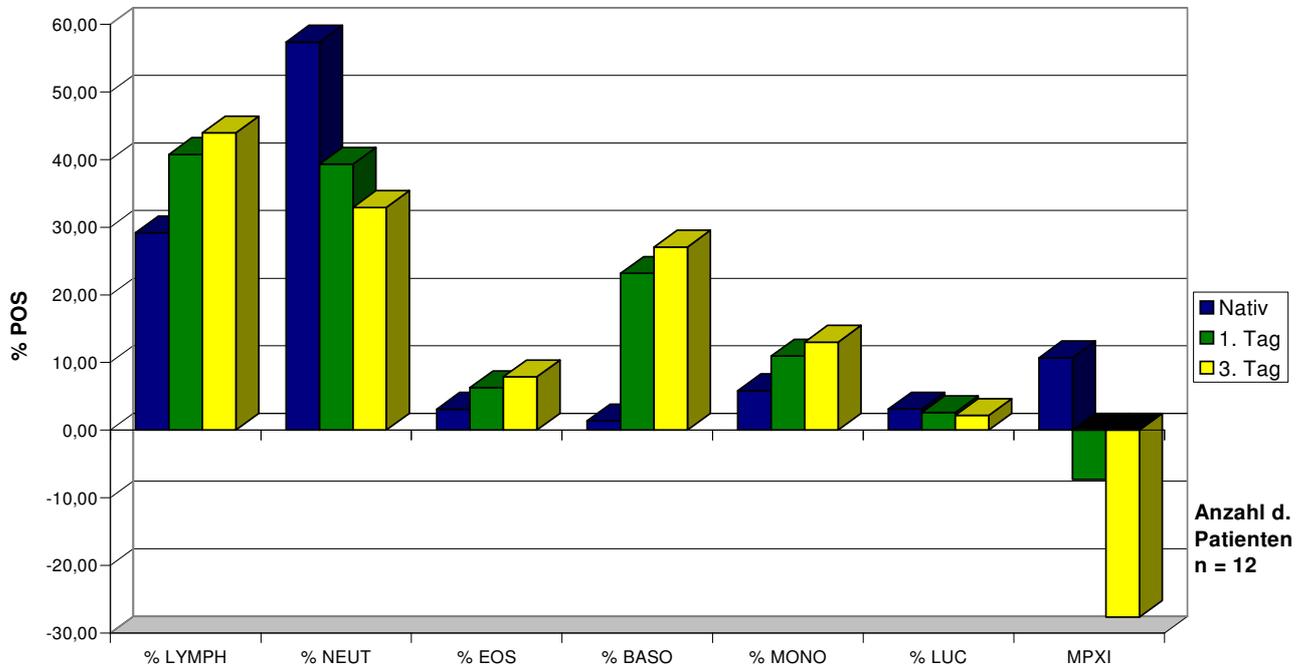
Der eosinophile Leukozyt ist eine Zelle unseres Immunsystems, die recht gut ausgestattet ist zur Attacke auf Tumorzellen. In den AHIT[®]-Kulturen wurde daher immer wieder versucht, einen möglichst großen Anteil an diesen Zellen, aber auch an basophilen Leukozyten zu gewinnen. Durch exakte Kontrolle des Sauerstoffpartialdrucks des Kohlendioxidanteils, einer minutiösen Überwachung des Säure-Basenhaushaltes, des osmotischen Drucks, durch Unterhalt eines regelmäßigen Gasaustausches, fortlaufende Überwachung der Entwicklung des myeloischen Blutbildes ebenso wie der Subpopulation der Lymphozyten wurde dieses Verfahren immer mehr optimiert.

Durch die Anregung sauerstoffradikalischer Prozesse war in früheren Kulturen maximal ein Tag Kulturzeit möglich gewesen, nunmehr wurden 5 Tage Kultur erreicht, bei kontinuierlicher Zunahme der Zellzahl.

Die Anzahl der oben bereits erwähnten eosinophilen Leukozyten wuchs von 10-15% auf bis zu 70%. Entsprechend positiv beeinflusst werden die klinischen Ergebnisse bei Patienten mit malignen Erkrankungen. Während bei dem früheren Verfahren keinerlei Killerzellen zu erwarten waren, wuchsen nunmehr die Killerzellen um bis zu 300%.

Graphik Nr. 14

Entwicklung des Differentialblutbildes in vitro bei malignen Erkrankungen
AHIT® EVO Fertigungscode 02/12



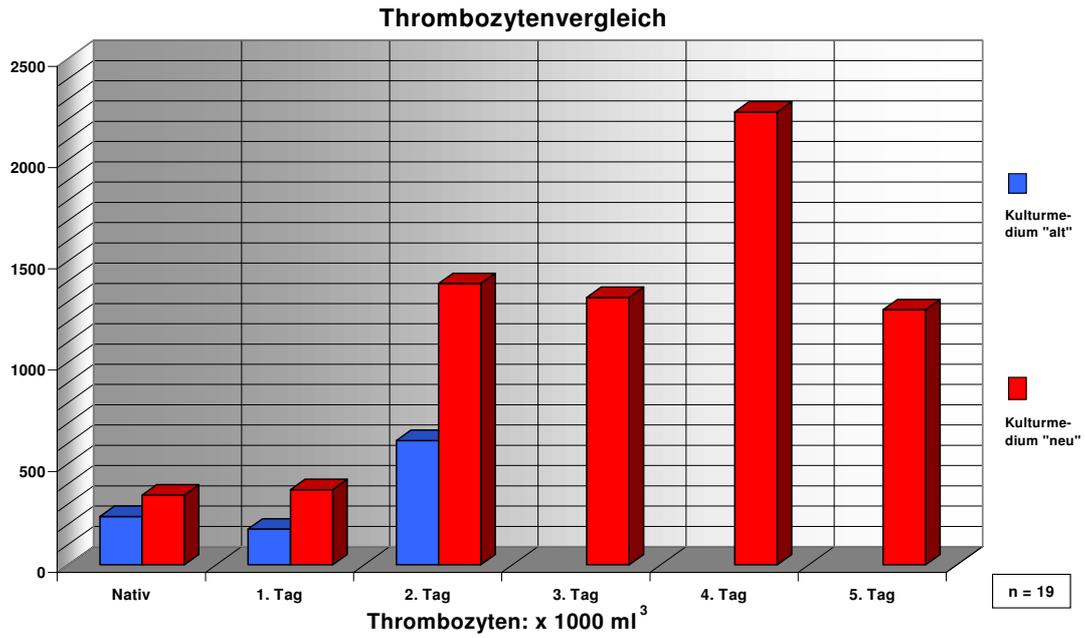
Ähnlich wie früher, als aus der Therapie bei Neurodermitispatienten ein Verfahren entwickelt wurde gegen Erkrankungen maligner Art, wurde nunmehr in umgekehrter Reihenfolge ein Kulturverfahren entwickelt aus der ursprünglich gegen Krebs entworfenen Produktionstechnik für Patienten mit Neurodermitis. Mit der neuen Kulturtechnik wächst die Summe der immunkompetenten Zellen an T-, B und natürlichen Killerzellen innerhalb 3 Tagen um 100 %, während vorher nur 10 % erreicht wurden. Hier seien nur kurz die klinischen Ergebnisse umrissen:

Während früher bei Neurodermitis im Standardfall ein halbes Jahr Therapie benötigt wurde, um ein befriedigendes Hautbild zu erzielen, sind es nunmehr mit dem neuen Verfahren 2-6 Wochen im Durchschnitt. Gleichzeitig kristallisierte sich in einer ersten Sichtung der Ergebnisse eine verringerte Anzahl von Erstverschlimmerungen heraus. Obwohl das neue Präparat in seiner Wirkung offensichtlich deutlich stärker ist, gibt es noch geringere Nebenwirkungen.

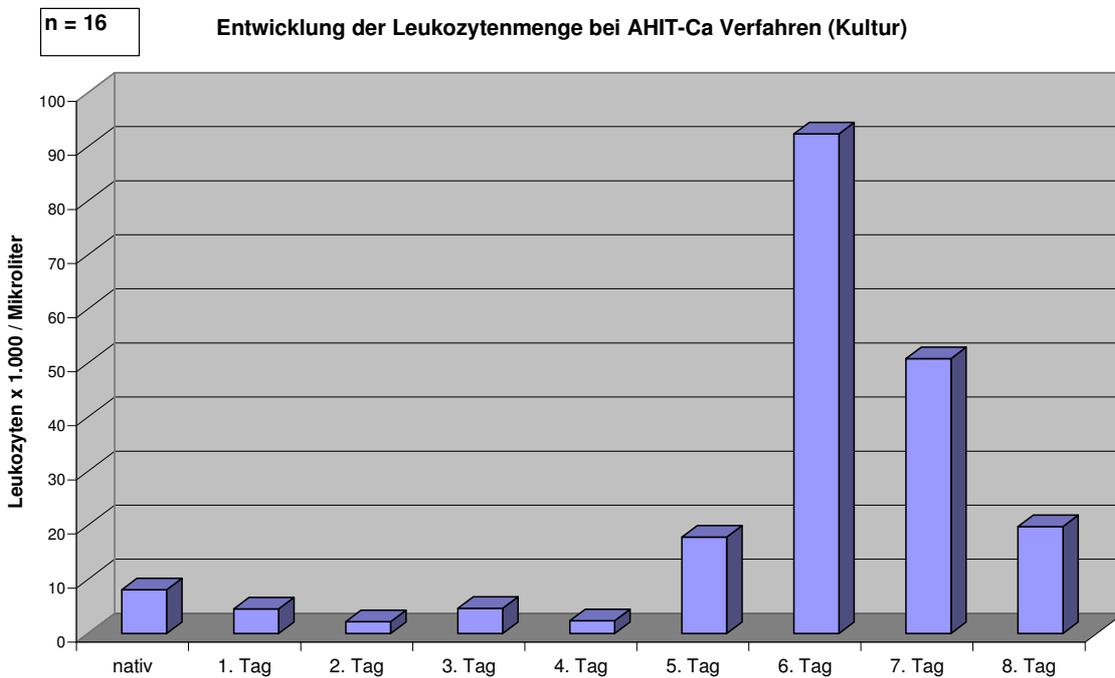
Die Überlebenszeiten von Leukozyten, Lymphozyten und deren Subpopulationen waren bei der kulturellen Aufarbeitung des Blutes gemäß Grafik Nr. 15 deutlich beschränkt. In 2000 konnte jedoch ein Kulturmedium entwickelt werden, das die Überlebensdauer der immunkompetenten Zellen um ein Vielfaches verlängerte, trotz des Überangebotes an Sauerstoff und der damit relativ hohen Konzentration an freien Radikalen. Die Ergebnisse der Anwendung des neuen Kulturmediums sind in den nachfolgenden Diagrammen zu entnehmen.

Die Verbesserung des Kulturmediums mit der daraus resultierenden höheren Lebensdauer der Zellen führte zu Präparaten, die wesentlich bessere Ergebnisse bei Psoriasis zeigten und die früheren Zahlen bei weitem übertrafen. (Statistik in Vorbereitung)

Graphik Nr. 15

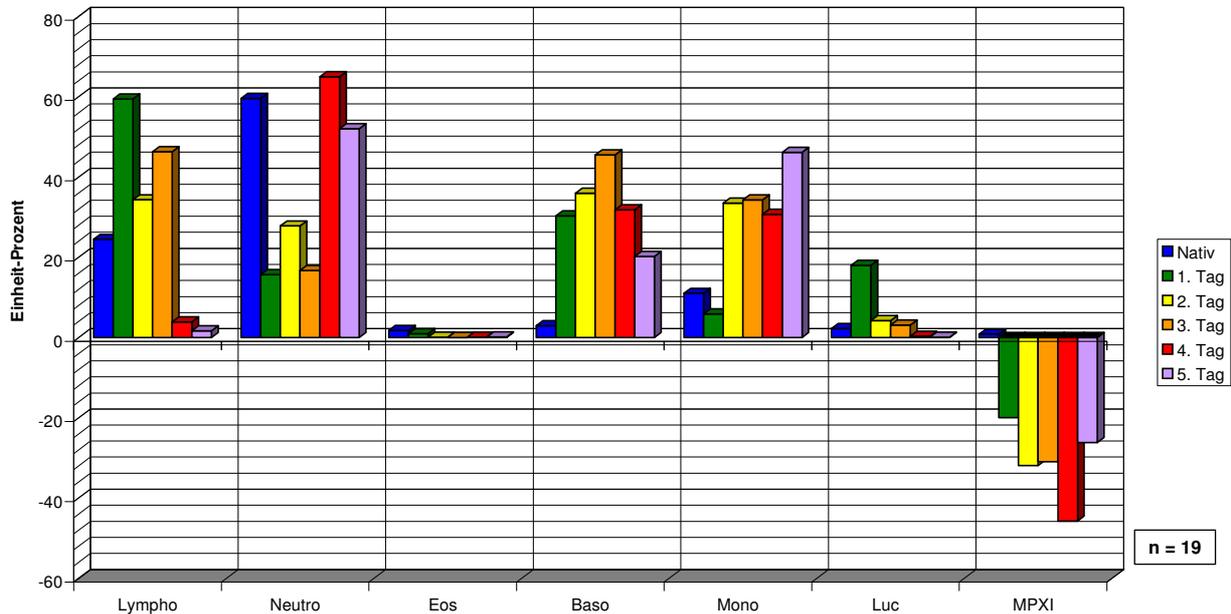


Graphik Nr. 16



Graphik Nr. 17

**Entwicklung des Differentialblutbildes einer
Eigenblutkultur in vitro nach AHIT Ca Verfahren**



Die Kontrolle der Thrombozyten, die den Leukozyten in ihrer Proliferationstendenz etwas voraus eilten, ergab Spitzenwerte von 2mio bis 2,5mio (Graphik Nr. 16), wobei regelrechte Thrombozytenrasen entstanden mit der Bildung von Riesenthrombozyten.

Die Kontrolle des Differentialblutbildes ergab Spitzenwerte von etwa 50 % bei Basophilen und Monozyten, dem „Basislager“ der dendritischen Zellen. (Graphik Nr. 18)

Der Aktivierungszustand von Makrophagen ist unter anderem durch die Produktion von Adhaesinen gekennzeichnet, d.h. sie kleben an der Glaswand des Kulturgefäßes. Es bot sich daher an, nach Ablassen der Primärkultur die an der Glaswand haftenden Zellen einer „Nachkultur“ zu unterziehen. Das Ergebnis ist den Diagrammen 19, 20 und 21 zu entnehmen.

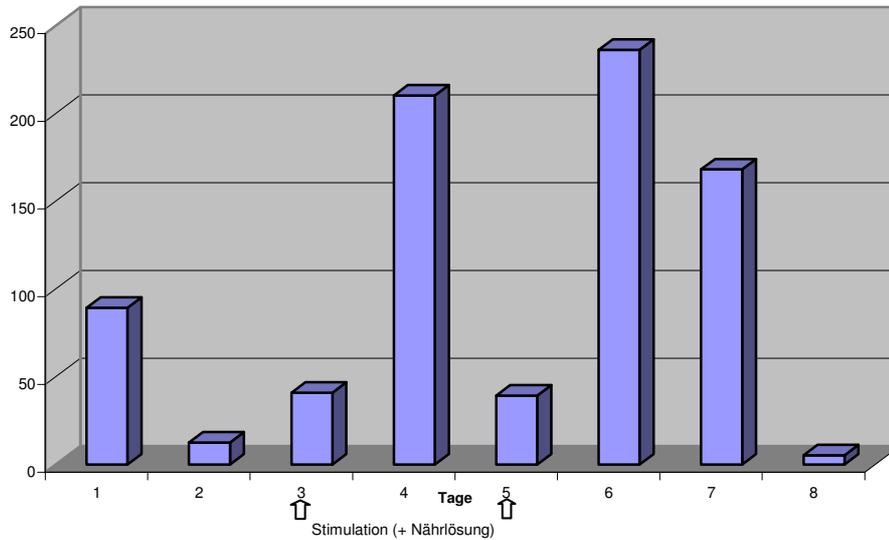
Die jüngste Entwicklung der Kulturen der AHIT[®] Ca stellt eine komplette Neuentwicklung dar und hat daher mit der ursprünglichen Basis der AHIT nichts mehr gemeinsam. Die Proliferation immunkompetenter Zellen bei diesem Kulturverfahren liegt weit über dem was bislang bei der AHIT[®] bekannt war. Sie stellt auch, was hämatologische Standards betrifft, ein Novum dar. Es werden durchschnittlich Leukozyten von 250 000 Zellen pro Mikroliter, bis zu 800 000 pro Mikroliter gemessen. Die Ergebnisse unter verschiedenen Stimulationsmodi sind den Graphiken 21 bis 29 zu entnehmen.

Die Kontrolle des Limulustests ergab, dass er in zehntausenderfacher Verdünnung erfolgen mußte um noch meßbare und verwertbare Ergebnisse zu erhalten. Diese außerordentliche Sensibilität in der Antigenerkennung findet auch ihr Pendant im klinischen Bereich: Häufig sinken pathologisch erhöhte Tumormarkerwerte innerhalb 1 Woche in den Normbereich.

Graphik Nr. 18

Entwicklung der Leukozytenmengen bei AHIT® Ca Verfahren (Nachkultur)

Leukozyten x 1000 / Mikroliter

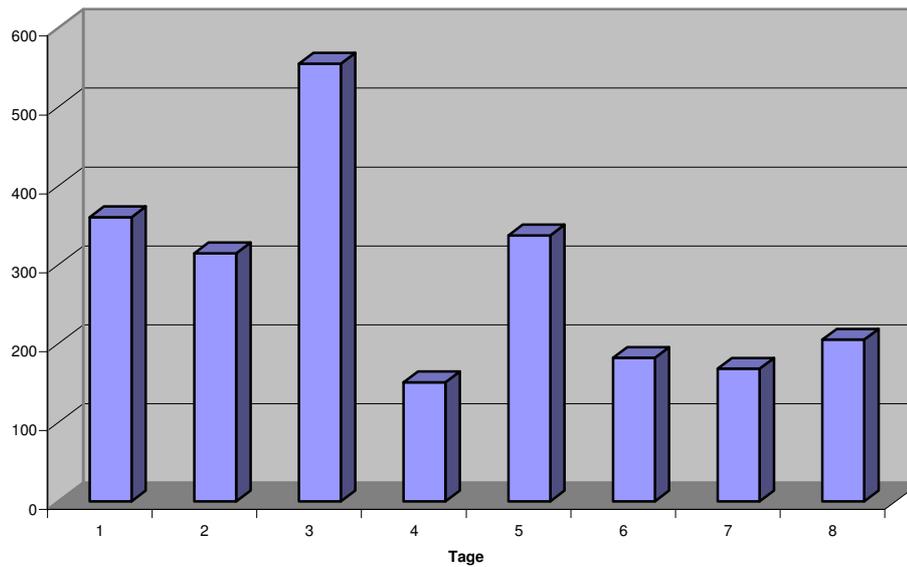


n = 20

Graphik Nr. 19

Entwicklung der Thrombozytenmengen bei AHIT® Ca Verfahren (Nachkultur)

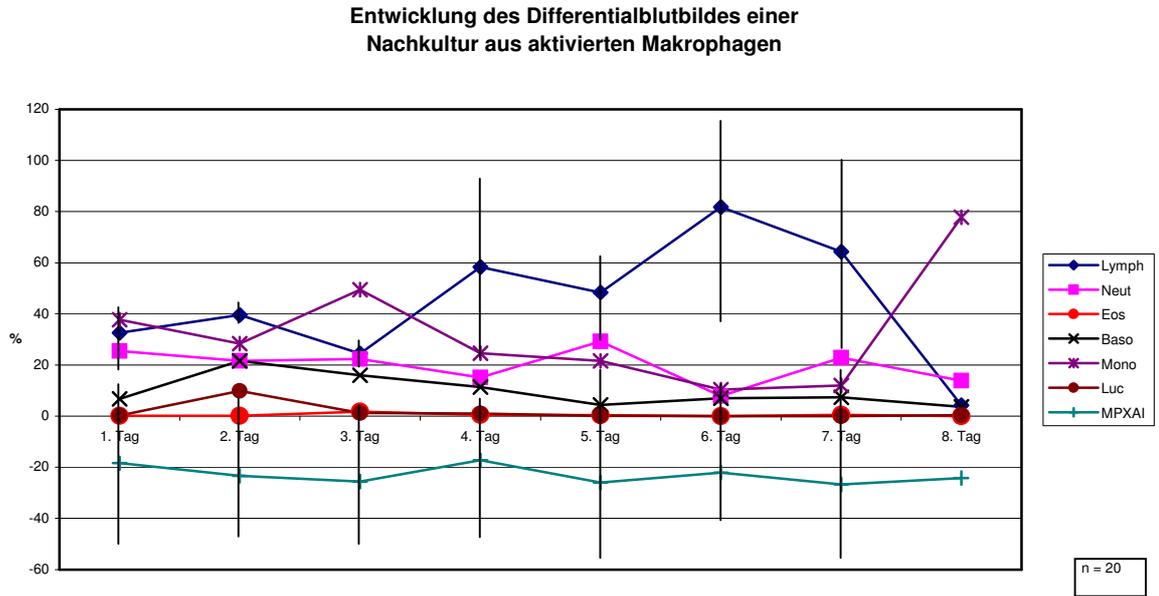
Thrombozyten x 1000 / Mikroliter



n = 20

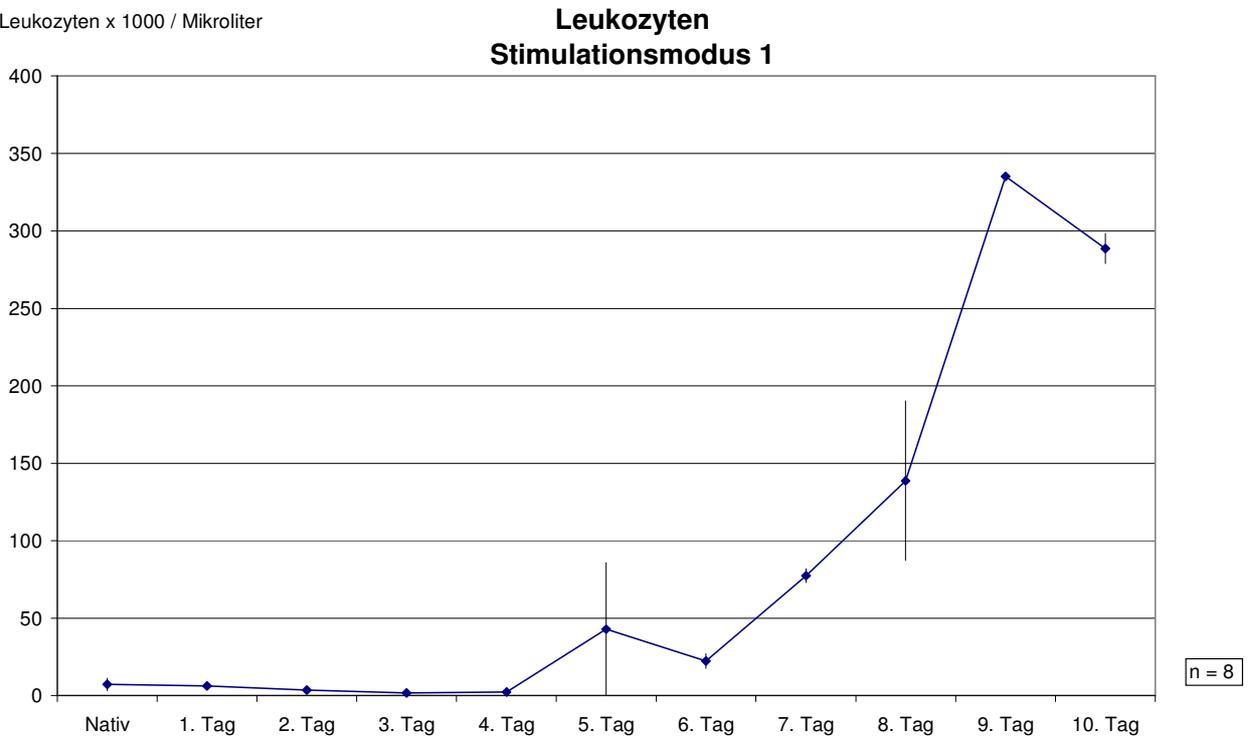
Alle Untersuchungen, Leukozyten, Thrombozyten und Differentialblutbilder wurden mit dem Gerät ADVIA 120 der Fa. Bayer Diagnostics erhoben.

Graphik Nr. 20



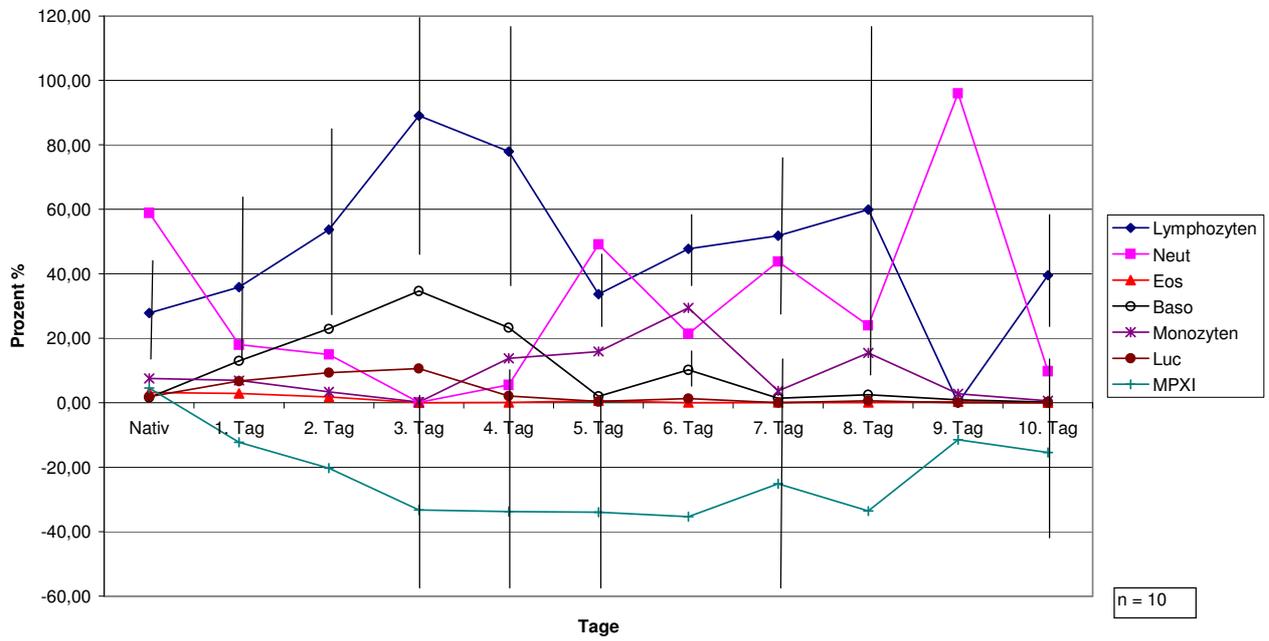
Graphik Nr. 21

Leukozyten x 1000 / Mikroliter



Graphik Nr. 22

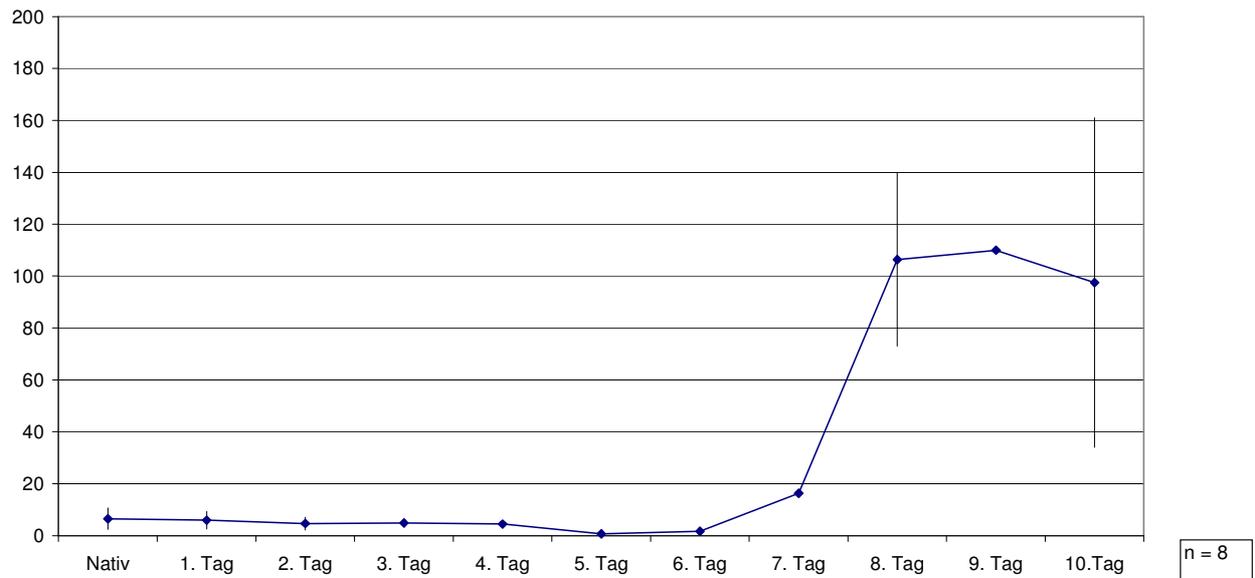
Differentialblutbild
Stimulationsmodus 1



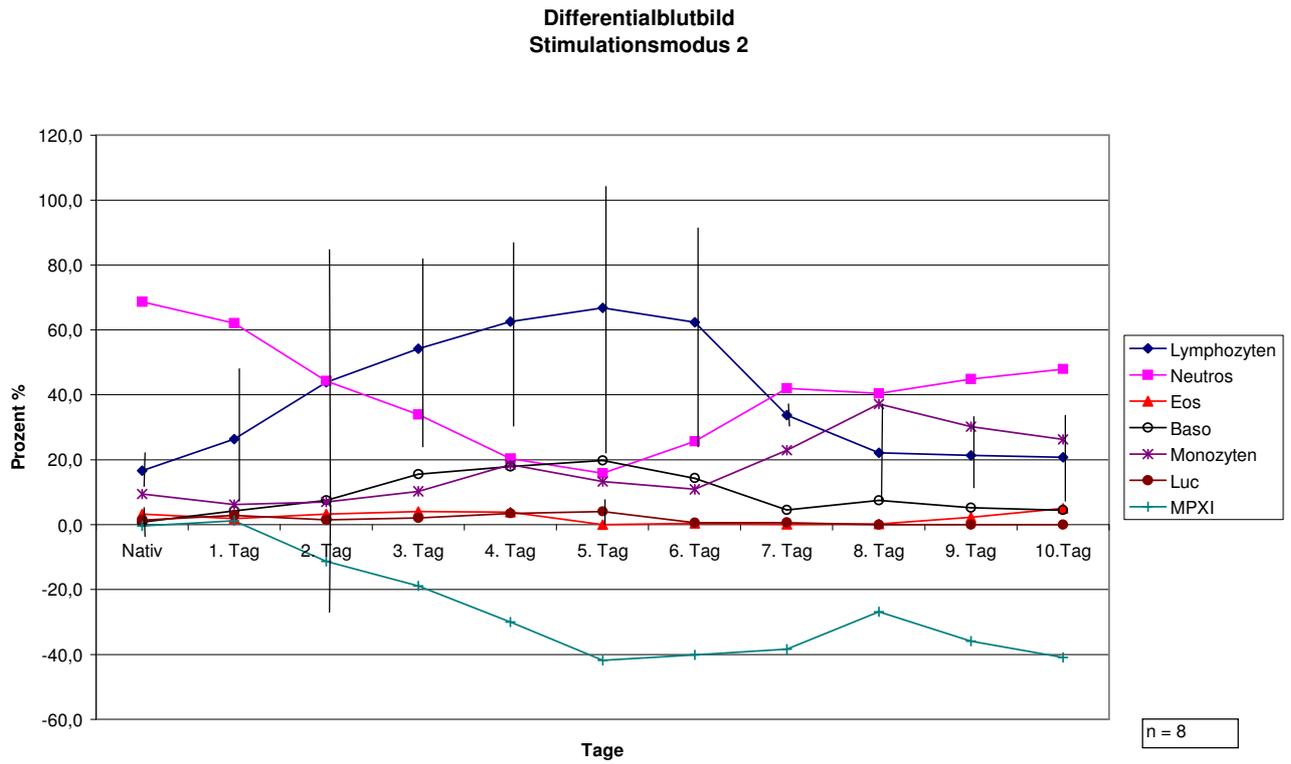
Graphik Nr. 23

Leukozyten
Stimulationsmodus 2

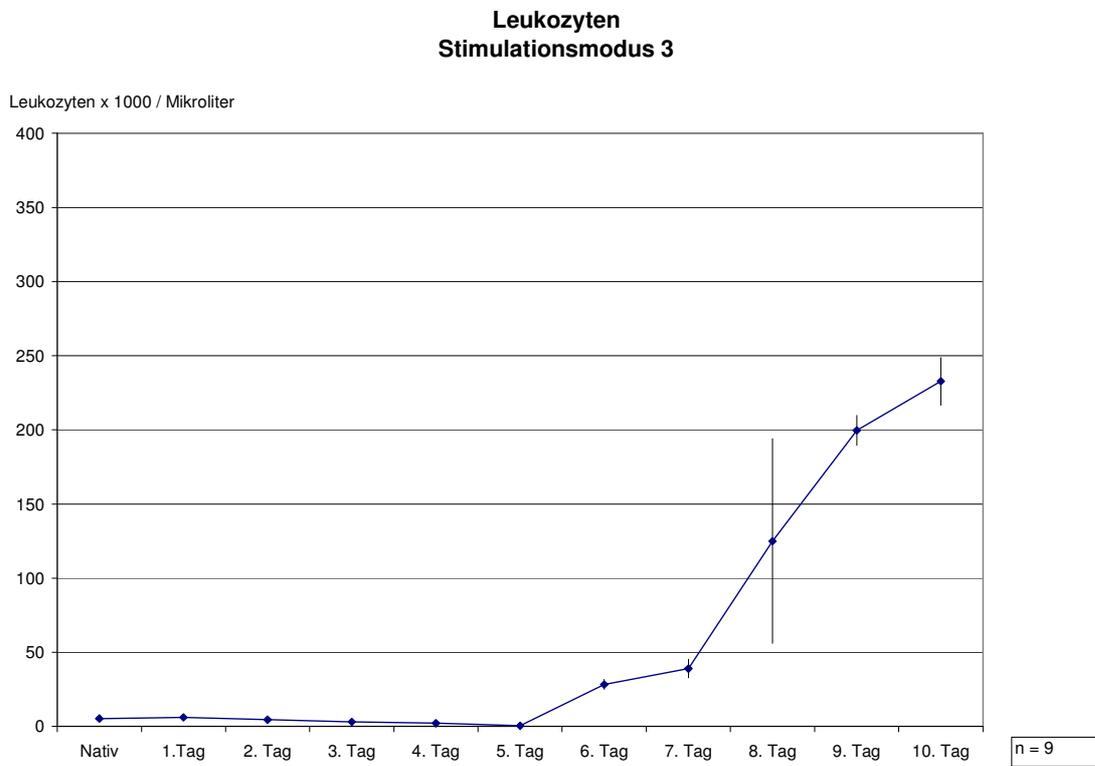
Leukozyten x 1000 / Mikroliter



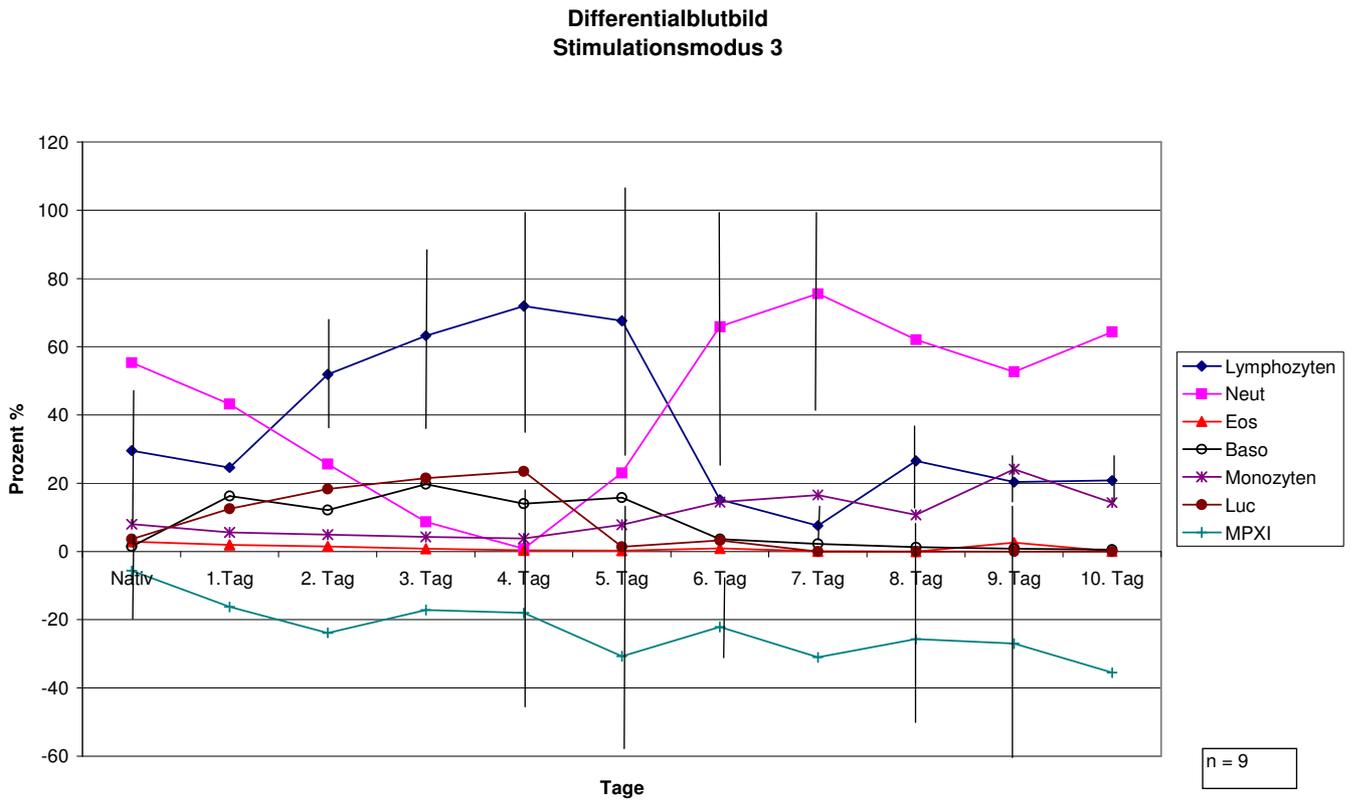
Graphik Nr. 24



Graphik Nr. 25

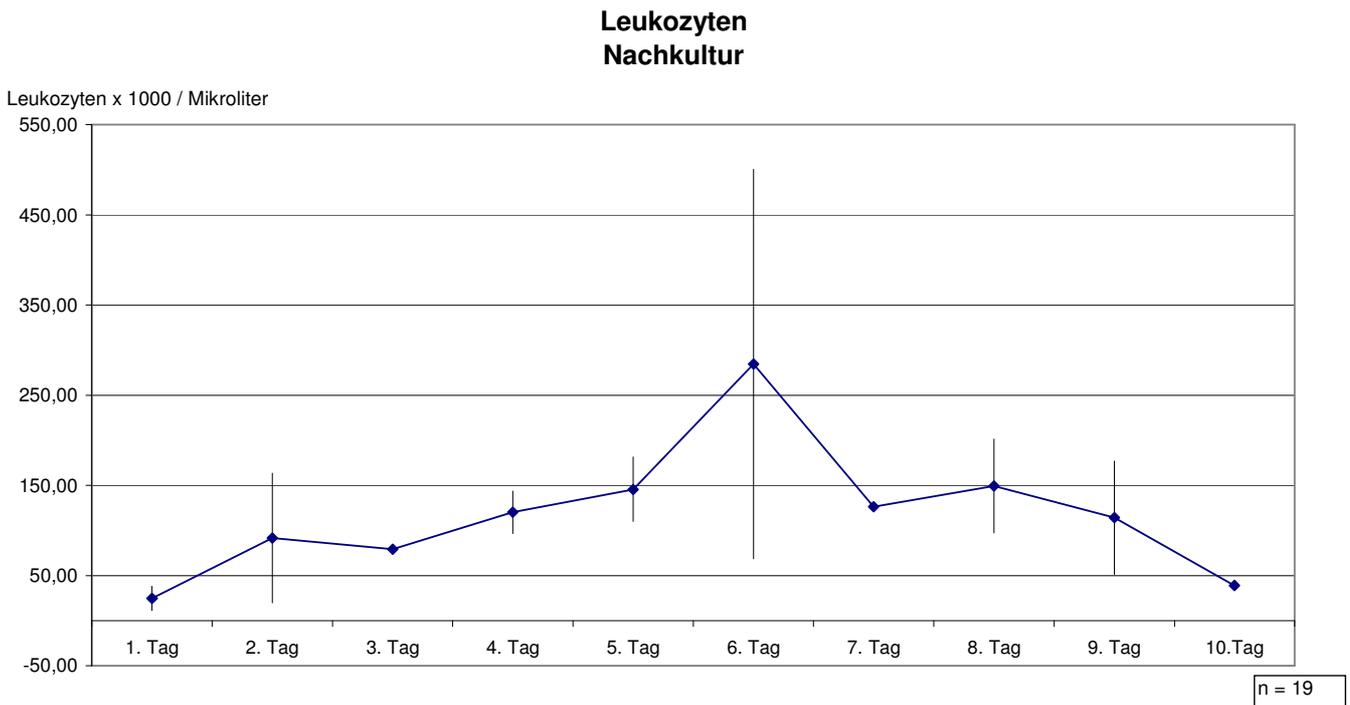


Graphik Nr. 26

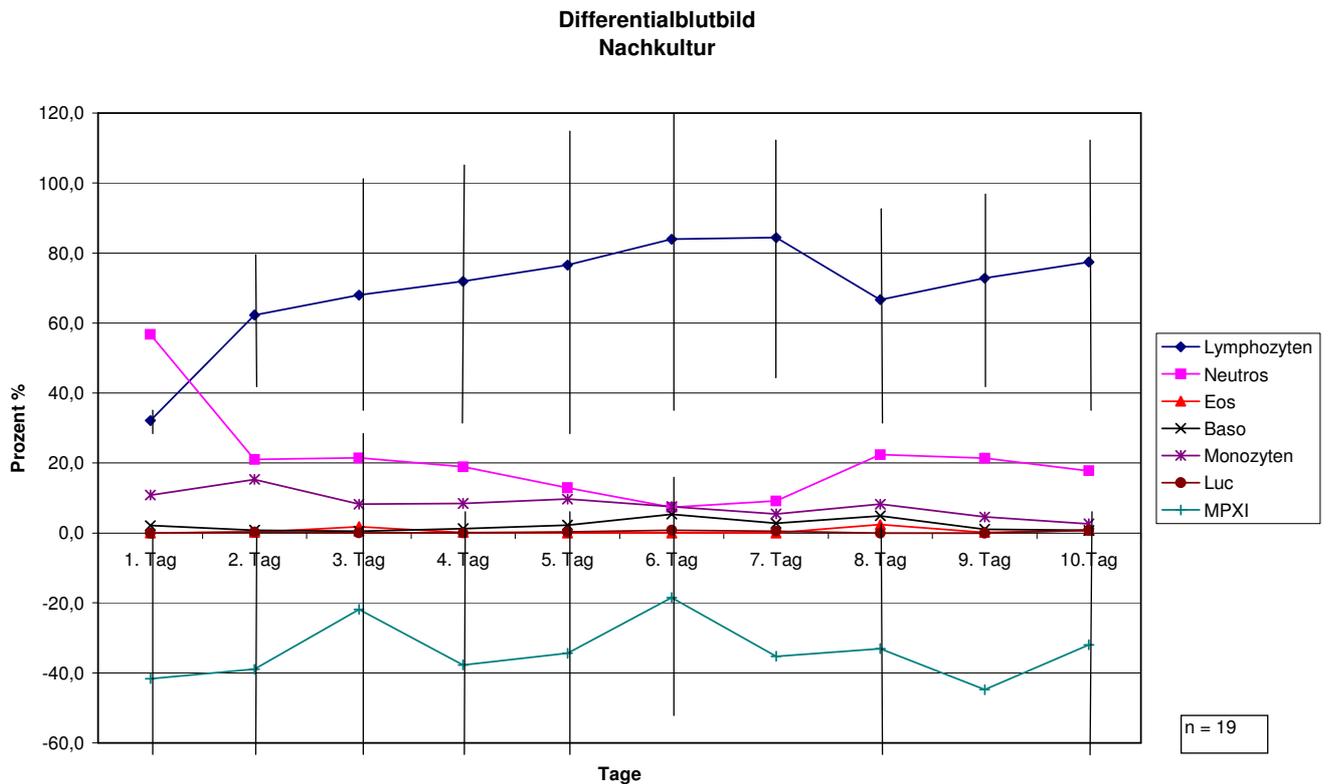


Wird beispielsweise eine besonders hohe Ausbeute an Lymphozyten gewünscht, gewinnt man diese aus einer Nachkultur gemäß Stimulationsmodus 3.

Graphik Nr. 27



Graphik Nr. 28



Die Ergebnisse bei malignen Erkrankungen geben zu berechtigten Hoffnungen Anlaß. So wurden zu wiederholtem Male Vollremissionen selbst bei Peritonealcarcinosen erzielt oder bei nach bisherigen Erfahrungen aussichtslosen Lebermetastasierungen. Die statistische Erfassung dieses Patientengutes wurde in einer eigenen Arbeit veröffentlicht („ Die Behandlung maligner Erkrankungen mit AHIT[®]-Ca).

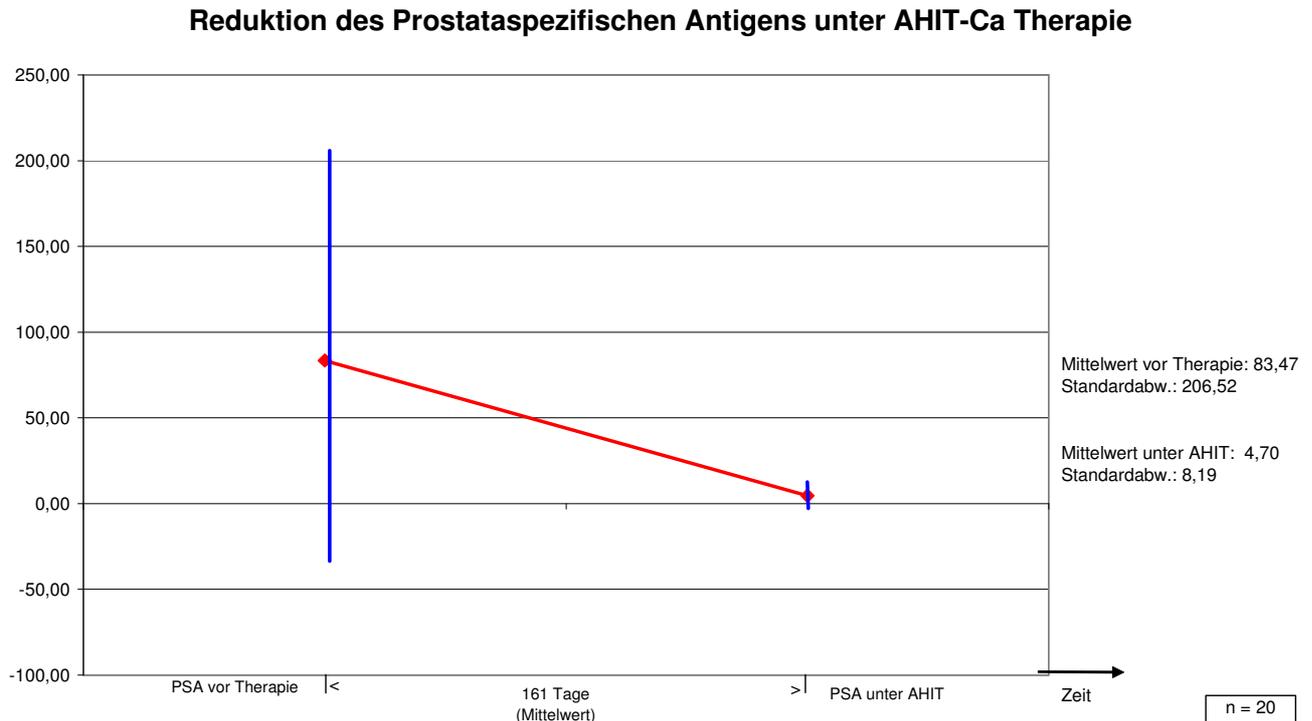
Die nachfolgenden Graphiken erheben keinen Anspruch auf Vollständigkeit und stellen keineswegs den Endpunkt der hier vorgestellten Entwicklung dar. Vielmehr sollen sie das Potential skizzieren, das dieses Verfahren durch unterschiedliche Stimulationen körpereigener Blutkulturen bietet.

Wird eine derartige Nachkultur mit Endotoxinen eines Bakteriengemischs aus 19 verschiedenen Stämmen beschickt, das selbst einen Endotoxingehalt von 10 000 Einheiten aufweist, sind diese Endotoxine nach Abschluß der Kultur nicht mehr nachweisbar, was ein bezeichnendes Bild für die außerordentliche Abwehrtätigkeit einer derartigen Blutkultur sein dürfte. Die Gewinnung pluripotenter Seren liegt damit auf der Hand.

Für die Auswahl des richtigen Stimulationsmodus bspw. bei Prostata-Ca mag die nachfolgende Graphik sprechen, die den Effekt einer Behandlung mit derartigen Seren von Prostata-Ca Patienten mit metastasierendem Krebs zeigt. Alle Patienten waren operiert und bestrahlt, danach kam es zu einem Rezidiv unter der Behandlung. In Kombination mit Testosteron-Stoppem und/oder Hormonbehandlung kam es zu einem Absinken des PSA von über 41 mg % auf 5,5 mg % in nur 141 Tagen.

Es sei betont, dass es sich hier nicht um eine Serumkosmetik handelt, sondern um ein labormedizinisches Ergebnis, das korrespondiert mit den entsprechenden klinischen Erfolgen.

Graphik Nr. 29



Die nachfolgenden Sammelstatistiken sind der retrospektiven, multizentrischen Studie „Die Behandlung maligner Erkrankungen mit AHIT[®]-Ca“ entnommen und stellen einen Vergleich der derzeit ausgeübten Therapie mit dendritischen Zellen aus Monozucht dar mit den Ergebnissen bei 79 Patienten, die mit AHIT[®]-Ca Monotherapie behandelt wurden. (Grafik Nr. 30)

Die Erklärung für die wesentlich besseren Ergebnisse mit AHIT[®]-Ca dürfte darin zu suchen sein, dass mit den eigenen Kulturen eine individualspezifische Therapie erfolgt, die nicht nur weitgehend exakt auf den jeweiligen Fall ausgerichtet ist, sondern eine „panzytologische „Zucht“ anbietet, die das gesamte haematologische Spektrum immunkompetenter Zellen umfasst.

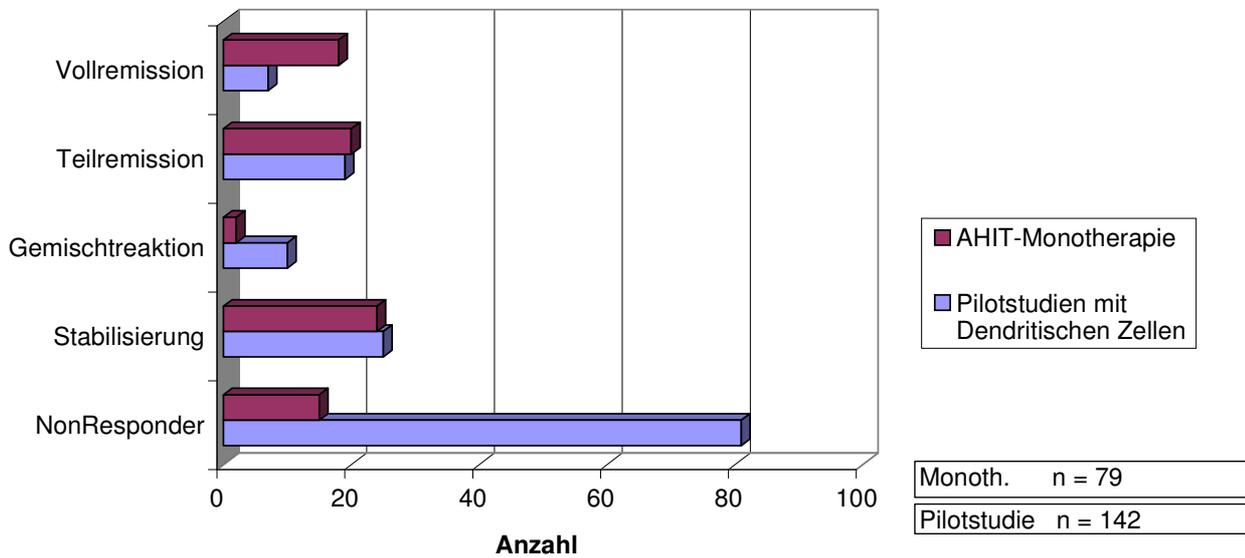
Zusammenfassend kann man sagen, dass die autologe Immuntherapie folgende Hauptindikationen hat:

- 1.) Neurodermitis
- 2.) Asthma
- 3.) Rheumatischer Formenkreis
- 4.) Psoriasis
- 5.) Maligne Erkrankungen

Darüber hinaus gibt es noch einige seltenere Indikationen wie z.B. Myasthenia gravis, Immunvasculitiden oder Mykosis fungoides, für die in Einzelfällen sehr gute Ergebnisse vorgelegt werden können, jedoch aufgrund von Mangel an Fallzahlen noch keine Statistik vorliegt. Betont sei, dass die Vielzahl der Indikationen aufgrund der individuellen Ausrichtung des Medikaments auf den jeweiligen Fall begründet ist und somit logisch nachvollziehbar.

Graphik Nr. 30

**Vergleich AHIT Ca Monotherapie
versus Therapie mit Dendritischen Zellen (monozytenabgeleitet)
Verschiedene Krebsarten**

Verfasser:

Dr. med.H. Kief
 Londoner Ring 105
 D-67069 Ludwigshafen
 +49-621-66936-0
 +49-621-66936-36
<http://www.drkief.de>