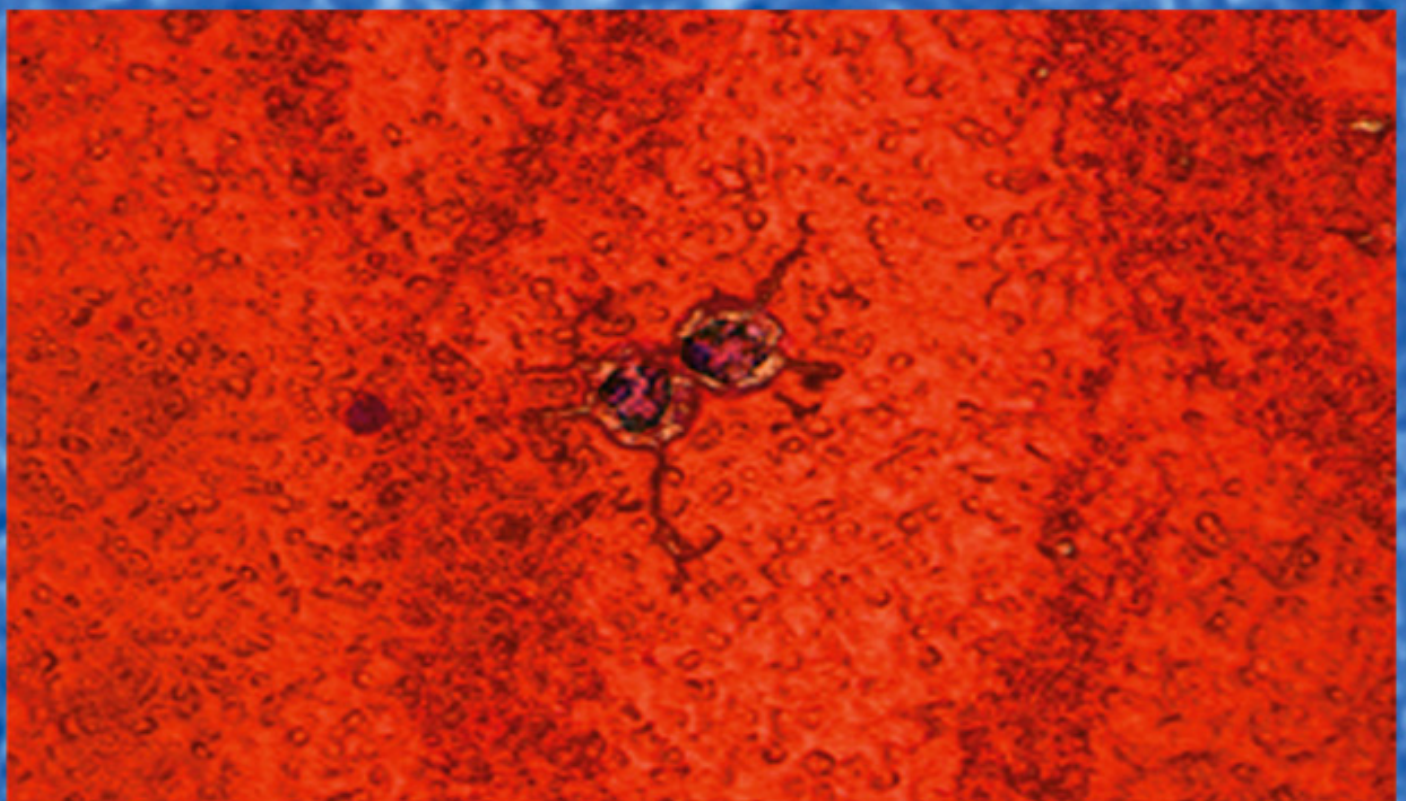


Horst Kief

# Geknackte Nüsse

Erkenntnisse und Erfahrungen  
eines Naturheilkundlers



Medizin

*Meinen Kindern*

*Thorsten, Maja, Joana, Thorit und Almuth gewidmet.*

*Frau Stefanie Fischer,*

*deren aufopferungsvolle Arbeit dieses Buch erst möglich gemacht hat, gebührt besonderer Dank.*

## VORWORT

Warum schreibt man ein Buch? Man möchte etwas mitteilen. Im vorliegenden Fall sind es Erfahrungen mit einer Therapie, die auf immunologischen Prinzipien beruht.

Die Ergebnisse bei der Anwendung dieser Therapie sind mitunter so frappant, dass sie zwangsläufig auch Gegner auf den Plan rufen. Diese Gegner rekrutieren sich erwartungsgemäß aus den Reihen der klassischen Medizin, die eine wirksame Therapie nur dann anerkennen, wenn eine kontrollierte Studie vorliegt, besser noch mehrere kontrollierte Studien, die die Wirksamkeit einer Therapie bestätigen.

Damit kann dieses Buch nicht dienen. Zwar habe auch ich einmal den Versuch einer kontrollierten Studie unternommen, dieser führte jedoch mangels Fallzahlen und anderer widriger Umstände nicht zum gewünschten Ausgang. Nachdem das Ergebnis veröffentlicht worden war, erreichte mich ein Anruf von einer Universität, der auf den Satz hinauslief: „Hätten Sie's mit uns gemacht, hätte das geklappt!“

Nach meiner Ansicht sind die in diesem Buch geschilderten Fälle und auch Einzelbeobachtungen jedoch so überzeugend, dass sie mit Recht für sich beanspruchen können, als Initialzündung für eine Reihe anderer Untersuchungen und Studien dienen zu können. Aus dieser Erkenntnis heraus habe ich dieses Buch geschrieben.

Ich selbst werde eine solche Studie nicht mehr initiieren, geschweige denn leiten. Zum Zeitpunkt der Veröffentlichung bin ich 81 Jahre alt, habe keine eigene Praxis mehr, würde es aber als große Befriedigung empfinden, wenn dieses Buch die starren Richtlinien der „evidenzbasierten

Symptombekämpfung“ etwas einschränken und durch echte Heilungen ersetzen würde.

Ludwigshafen, im Mai 2021

Horst Kief

# INHALT

1. EINLEITUNG
2. GESCHICHTE
3. DIE ENTWICKLUNG DER AUTOHOMOLOGEN IMMUNTHERAPIE
4. AHIT<sup>®</sup> UND NEURODERMITIS
  - 4.1 Einzelschicksale
  - 4.2 Neurodermitis-Statistiken
5. DIE BERUFSDERMATOSEN
6. GEGNER
  - 6.1 Professor werden?
  - 6.2 Gelenkte Wissenschaft
  - 6.3 Der Kampf der medizinischen Weltanschauung
7. AHIT<sup>®</sup> UND AIDS
8. WEITERE GEGNER
9. DIE SACHE MIT DEM WISSENSCHAFTLICHEN NACHWEIS: GEKNACKTE NÜSSE
10. AHIT<sup>®</sup> UND ASTHMABRONCHIALE BEHANDLUNGSERGEBNISSE BEI ASTHMA UNTER AHIT<sup>®</sup>
11. AHIT<sup>®</sup> UND PSORIASIS
  - 11.1 URSACHEN DER ERKRANKUNGEN

## 11.2 ERGEBNISSE

12. MORBUS CROHN UND COLITIS ULCEROSA

13. DAS „HEISSE EISEN“ KREBS

13.1 Ergebnisse

13.2 Diskussion und Schlussfolgerung

13.3 Einzelfalldarstellungen .

13.4 Stimulierte Eigenblutkulturen

14. DER KULTURTRANSFORMATIONS- ODER GRANULOZYTENFUNKTIONSTEST

15. AHIT<sup>®</sup> UND MYASTHENIA GRAVIS

16. AHIT<sup>®</sup> UND MULTIPLE SKLEROSE

17. AHIT<sup>®</sup> UND RHEUMA

18. AHIT<sup>®</sup> UND IMMUNVASKULITIS

19. AHIT<sup>®</sup> UND ÖDEME – EINE NEUE INDIKATION FÜR DIE AHIT<sup>®</sup>

20. AHIT<sup>®</sup> UND ALOPECIA AREATA ODER TOTALIS

21. DIE LUNGENFIBROSE – ERSTICKEN ODER ÜBERLEBEN?

22. AHIT<sup>®</sup> UND MUKOVISZIDOSE

23. AHIT<sup>®</sup> UND IMPFUNG

24. AHIT<sup>®</sup> UND SPORT

25. SCHLUSSWORT ODER: Mit der Panazee gegen die Pandora

LITERATURVERZEICHNIS

GLOSSAR

# 1. EINLEITUNG

Die Idee zur innovativen Autologen Immuntherapie (AHIT®) wurde 1986 geboren und beruht auf dem Gedanken, mit ozonisierten Teilfraktionen von Eigenblut und Eigenharn das Immunsystem des Patienten zu steuern. Die Ausführung dieser Idee führte insbesondere bei Neurodermitis-Patienten zu einer deutlich sichtbaren Veränderung: Patienten, die nach diesem Verfahren behandelt wurden, zeigten bereits nach kurzer Zeit eine drastische Besserung ihres Hautbildes, das auch nach Absetzen der Therapie erhalten blieb.

Aus Blut und/oder Urin des Patienten werden Steuersubstanzen des Immunsystems konzentriert, aktiviert, vielfach vermehrt und zu pharmazeutischen Präparaten aufbereitet. Die Medikamentenproduktion wird individuell, nämlich unter Berücksichtigung von Diagnose und Alter des Patienten, gesteuert. Das fertige Medikament steht in verschiedenen Darreichungsformen zur Verfügung – Spritzen, Tropfen zur oralen Einnahme, Inhalate oder Nasentropfen. Dadurch können gleichzeitig mehrere Diagnosen berücksichtigt werden. Intensive Forschung in den vergangenen Jahren und derzeit laufende Forschungsarbeiten führten zu weiteren Therapieangeboten auch im Bereich der malignen Erkrankungen. Eine Auswahl an Diagnosen, die mit der AHIT® behandelbar sind, wird im Weiteren vorgestellt.

Die kontinuierlich optimierte AHIT® wurde bereits in gut 30 000 Fällen angewandt, so zum Beispiel bei Neurodermitis und Allergien unterschiedlichster Ausprägung. Beobachtungen und Untersuchungen belegen markante Erfolge in über 70 Prozent dieser Fälle. Die Bedarfsentwicklung im Markt der Immun- und



Autoimmunerkrankungen steigt mit jährlichen Raten von drei bis zehn Prozent. Die Zuwachsrate ist sehr viel höher als die Rate der Patienten, die durch Heilung oder Sterben aus der Gruppe ausscheiden. So scheinen Medikamente, die zu einer echten Vollremission führen, trotz weltweit großer Anstrengungen der Pharmabranche und anderen Forschungsanstalten auf absehbare Zeit nicht in Sicht.

Dieses Buch über die AHIT<sup>®</sup> ist so konzipiert, dass sowohl der Laie als auch der Fachmann seine Vorteile daraus ziehen kann. Für Fachleute sind die immunologischen Zusammenhänge, Tabellen und Grafiken in der Regel leicht lesbar. Für Laien können sie nicht nur schwierig sein, sondern sogar langweilig. Daher habe ich versucht, einen Mittelweg zu beschreiten, indem ich historische Abläufe bei der Entwicklung der AHIT<sup>®</sup> schildere und einige trockene Zusammenhänge durch persönliche Erfahrungen auflockere.

Die Abbildungen stammen, sofern nicht anders gekennzeichnet, von mir. Ich verzichte meist auf Bildbeschriftungen wie „vorher/nachher“, da die Besserung stets zu erkennen ist.

## 2. GESCHICHTE

Die Eigenbluttherapie blickt auf eine sehr lange historische Entwicklung in Deutschland zurück. Bereits in den 30er Jahren des vorigen Jahrhunderts wurden in breitem Rahmen Eigenblutbehandlungen bei Indikationen angewandt, die sich gegenüber klassischen Therapiemethoden als resistent erwiesen hatten. Man vergisst dabei gerne, dass die berühmterbüchtigte Ozontherapie als durchaus effektive Behandlung bei Infektionen mit Anaerobiern gegen Wundbrand und Milzbrand bereits im Ersten Weltkrieg von deutscher Seite eingesetzt wurde. Sie fand nur deshalb bei dieser Indikation keinen Eingang in die klassische Medizin, da aufgrund der schlechten Ozonresistenz die Gummischläuche nach mehrmaliger Verwendung glashart wurden und brachen.

In den sechziger Jahren kamen dank der technischen Weiterentwicklung von Ozongeneratoren Ozon-Sauerstoffgemische als Oxidans hinzu, die dank moderner ozonresistenter Materialien wie Silicon und Teflon nun problemlos einsetzbar waren. Höhepunkt dieser Entwicklung war die hyperbare Ozontherapie, die im Rahmen der naturheilkundlichen Medizin in Deutschland zu einem festen Begriff geworden ist, und die erstmals Ozon-Sauerstoffgemische dynamisch unter Druck extrakorporal anwandte.

Auf dieser historischen Basis wurde die autologe Immuntherapie entwickelt. Die Neuerung bei dieser Therapie war die Separation verschiedener zellulärer Phasen und Plasmaphasen entweder aus ozonisiertem Blut oder aber die Behandlung abgetrennter Phasen mit Ozon. Grundgedanke dieser Therapie war die außerordentliche

Effektivität von Ozon als zweitstärkstes Oxidans in der Natur und der daraus resultierenden Viruzidie und Bakterizidie. Weiterhin wurde bis zum heutigen Tag im Gegensatz zu vielen in klassischem Sinne eingesetzten Medikamenten wie Antibiotika und Chemotherapeutika gegen Ozon keine Resistenz ermittelt.

Der Startpunkt für die Autologe Immuntherapie AHIT® war das Jahr 1987. Mit ausgewählten zellulären und Plasma-Phasen aus ozonisiertem Eigenblut war eine Stimulation der Helfer- oder Suppressorzellen zu erzielen. Aufgrund des bekannten Mangels an Suppressorzellen bei einem sehr hohen Prozentsatz von Ekzem-Patienten entstand somit das erste große Indikationsgebiet für diese Therapie: Ekzeme oder Neurodermitis. Inzwischen wurden von diesen Patienten viele Tausend mit außergewöhnlichem Erfolg behandelt, wobei ein ganz neues Phänomen auftrat: Das gute Behandlungsergebnis blieb auch nach Absetzen der Therapie in vielen Fällen (etwa 40 Prozent Voll- und 36 Prozent Teilremission) erhalten. Ähnliche Ergebnisse konnten bei Asthma sowie beim rheumatischen Formenkreis erzielt werden. Die autologen Präparate erwiesen sich als außerordentlich gut verträglich, sodass die Forderung nach einem „Regenerationspräparat“ entstand. Dieses Präparat wurde auch zur Hebung der Lebensqualität bei Krebspatienten eingesetzt. Aus dieser Therapievariante entwickelte sich im Laufe von annähernd zwei Jahrzehnten eine Fertigungsmethode, die inzwischen bei einigen Krebsarten auf ungewöhnliche Erfolge zurückblicken kann.

Die neueste Entwicklung auf diesem Gebiet ist ein hämatologisches Diagnoseverfahren, das es ermöglicht, gezielt Triggerfaktoren für die Entwicklung von Autoimmunerkrankungen und Krebserkrankungen zu ermitteln und diese zur spezifischen Stimulation der autologen Zellkulturen einzusetzen. Der heutige Stand der Technik bei diesem Verfahren ist inzwischen nicht mehr die

reine Separation von Blutphasen, sondern die gezielte Kultivierung von zellulären Blutphasen, deren indikationsbezogene Stimulation und die danach erfolgende Aufarbeitung zu einem enteralen und/oder parenteralen Medikament.

Während einige retrospektive Studien außergewöhnliche Ergebnisse der AHIT<sup>®</sup> bereits dokumentieren, ist über die klinischen Ergebnisse hinaus der wissenschaftliche Beweis der Wirksamkeit durch eine doppelblinde kontrollierte Studie zu erbringen.

Umwelt- und Zivilisationsschäden fordern zunehmend ihren Tribut an unserer Gesundheit. Obstruktive Lungenerkrankungen wie Asthma bronchiale, spastische Bronchitis und chronisches Emphysem haben seit dem Jahre 1900 bis heute um etwa das Zweitausendfache zugenommen. Die Neurodermitis nimmt jährlich um sieben Prozent zu. In Deutschland zählen wir bereits weit über sechs Millionen Erkrankte. Allergien haben sich in den letzten 20 Jahren verfünzigfacht. Aber auch andere Erkrankungen wie Krebs, Rheuma und Osteoporose, die man nicht zu den Autoimmunerkrankungen zählt, sind in einer rapiden Zunahme begriffen. Gemeinsames Kennzeichen vieler dieser Erkrankungen ist häufig ihre unbekannte Ursache. Nicht selten kann man dennoch deren Krankheitsgeschehen an bestimmten immunologischen Veränderungen im Blut des Patienten erkennen und hat somit einen Ansatzpunkt für eine Behandlungsmöglichkeit.

Das menschliche Immunsystem besteht aus einer Vielzahl komplizierter biochemischer und biologischer Reaktionen sowie neutralisierenden oder zerstörerischen Pathogenen bzw. Fremdkörpern, die den Organismus penetrieren. Diese Reaktionen produzieren Botenstoffe, die das Immunsystem umfassend mit Informationen versorgen, zum Beispiel Leukotriene und Zytokine, um nur zwei zu nennen.

Eine Vielzahl chronischer Erkrankungen geht auf eine Fehlfunktion des Immunsystems zurück. Hierzu zählen Allergien, Dermatitis, Asthma, rheumatische Erkrankungen, entzündliche Darmerkrankungen, Krebs etc. So befindet sich der menschliche Organismus konstant im Kampf mit externen und internen Pathogenen wie Bakterien, Pilzen, Viren, metabolischen Giften, Fremdkörpern und degenerierten Körperzellen. Dieser Kampf wird vom Immunsystem gesteuert.

Dadurch, dass wir immer mehr Details über die Funktionen der Leukozytenfraktionen für das Immunsystem, die Struktur und Funktionsweise des Messenger-Systems zwischen den einzelnen Teilen des Immunsystems und über die Biochemie und Funktion der Zytokine kennen, kann die Wirkweise und die hohe therapeutische Effizienz der AHIT® auch naturwissenschaftlich größtenteils erklärt und nachvollzogen werden. Die autologe Immuntherapie AHIT® beeinflusst im Wesentlichen Antikörper, Makrophagen, Lymphozyten, Erythrozyten und bestimmte Zytokine. In Abhängigkeit von Basismaterial und Herstellung können individuell hergestellte Medikamente der AHIT® das Immunsystem stimulieren bzw. regulieren. In Fällen der Stimulation wird der Organismus in die Lage versetzt, ältere Foki der Erkrankung wiederzuerkennen und zu eliminieren. Das bedeutet also, dass die Autologe Immuntherapie AHIT® ein therapeutisches Prinzip zur Behandlung von denjenigen Krankheiten ist, die auf eine Fehlfunktion des menschlichen Immunsystems zurückzuführen sind. Substanzen, die das Immunsystem regulieren, werden aus dem Blut und/oder Harn des Patienten gewonnen. Diese werden konzentriert, aktiviert und so zu pharmazeutischen Präparaten aufgearbeitet, die dann in Form von Tropfen, Injektionen, Aerosolen oder als Nasenspray verabreicht werden. Die Produktion basiert auf einer Methode, die je nach Art der Erkrankung (Diagnose) und Alter des Patienten variiert. Die

gewonnenen Medikamente sind somit ausschließlich für den Patienten bestimmt, aus dessen Basismaterial sie entsprechend der Reife des Immunsystems hergestellt wurden.

Die AHIT<sup>®</sup>-Medikamente sind höchst effektive Präparate, die selbst in kleinen Mengen und Dilutionen (von 1 : 1.000.000.000.000 und höher) Veränderungen des Immunsystems auslösen können. Da die Produkte aus dem körpereigenen Material des jeweiligen Patienten hergestellt werden, sind bisher keine nennenswerten Nebenwirkungen beobachtet worden. Es kann in einzelnen Fällen lediglich zu einer aus der Homöopathie bekannten sogenannten Erstverschlimmerung kommen. Von Juckreiz bei Neurodermitis über erhöhte Temperatur bis hin zu temporären Gelenkschmerzen bei rheumatischen Erkrankungen kann diese sich auf verschiedene Weise zeigen. Die Erscheinungen sind in hohem Maße abhängig von der Reaktion des individuellen Immunsystems und können durch Reduktion der Dosis vermindert oder vermieden werden. Interessanterweise wird demgegenüber in etwa 30 Prozent der Fälle eine unmittelbare Besserung der Symptome in der Initialphase der Therapie beobachtet. Bekannte Reaktionen sind neben der Steigerung der Lebensqualität die Verbesserung des Blutbildes, eine Wiederherstellung des Gleichgewichtes des vegetativen Nervensystems und die Normalisierung metabolischer Prozesse.

Wie funktioniert die autologe Immuntherapie AHIT<sup>®</sup>? Bei der Untersuchung von Fehlfunktionen des Immunsystems entdeckt man Veränderungen immunologischer Werte und des Gehalts bestimmter Zytokine. Dieser Zusammenhang ist in der Medizin bereits hinreichend bekannt. Interferon, Interleukin, Tumornekrosefaktor und andere Zytokine werden heute gentechnologisch hergestellt und verabreicht

(zum Beispiel bei chronischen Leber erkrankungen, Multipler Sklerose und anderem).

Unabhängige Studien haben bewiesen, dass die AHIT<sup>®</sup> in der Lage ist, Antigene zu binden. In Tests initiierten die Medikamente Prozesse in Zellkulturen, die typisch für Antigen-Antikörper-Reaktionen sind. Die AHIT<sup>®</sup>-Medikamente bestehen aus Proteinfractionen (makromolekulare Proteine und Peptide), deren Konzentration entsprechend ihres Ursprungs aus verschiedenen Zellen und Plasmafractionen variiert. Bei der Herstellung der AHIT<sup>®</sup> werden die Bestandteile (zum Beispiel Zytokine) des Patientenblutes angereichert, aktiviert und in medizinische Präparate transformiert. Im Gegensatz zu gentechnisch hergestellten Präparaten bestehen die Präparate der AHIT<sup>®</sup> nicht nur aus einem Zytokin, sondern aus einem Zytokinspektrum.

Nach langjähriger Forschung ist die AHIT<sup>®</sup>-Ca eine Entwicklung der autologen Immuntherapie AHIT<sup>®</sup> zum Einsatz bei ma-<sup>1</sup> lignen Erkrankungen. Diese hat sich bereits bei zahlreichen Patienten als wichtiger und erfolgreicher Therapiebereich komplementär zu klassischen Therapien (wie Chemotherapie und Bestrahlung) erwiesen. Bislang konnten die erstaunlichen Erfolge der AHIT<sup>®</sup> nur anhand zahlreicher retrospektiver Statistiken nachgewiesen werden.

---

<sup>1</sup> AHIT<sup>®</sup>-Ca: spezielle Aufbereitung der Kulturen gegen Krebserkrankungen.

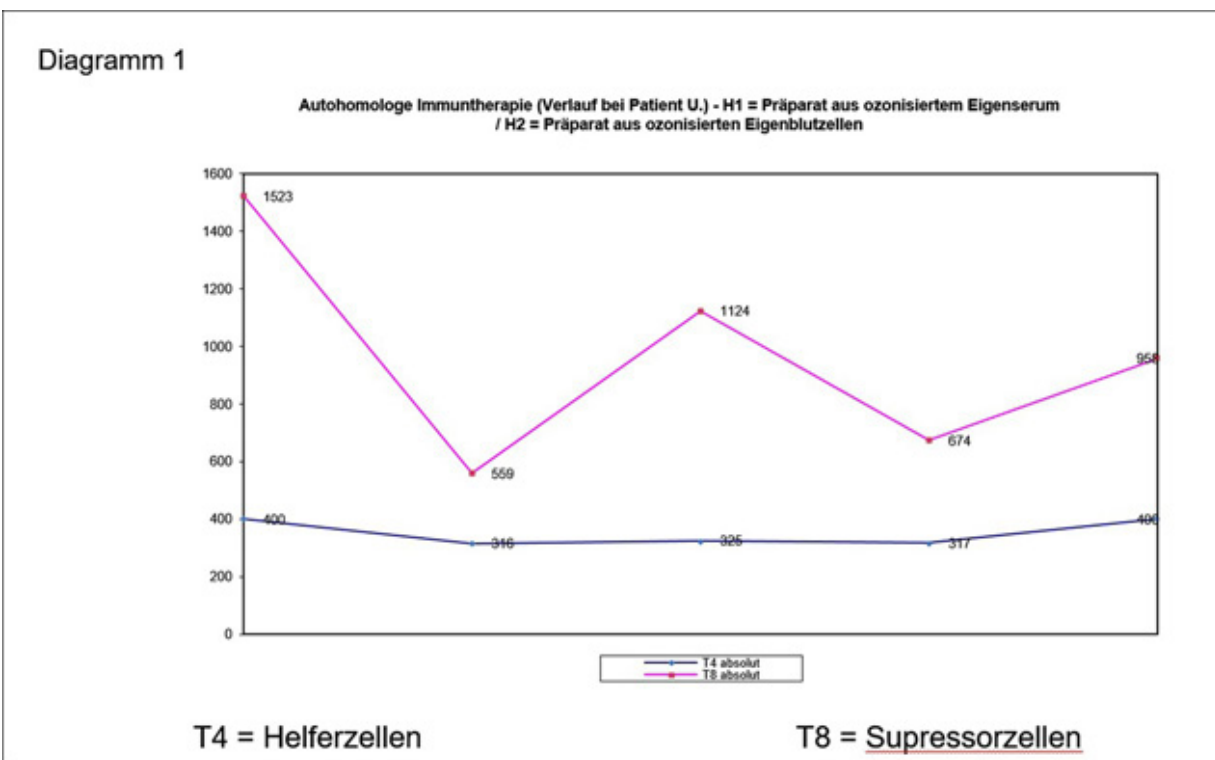
### **3. DIE ENTWICKLUNG DER AUTOHOMOLOGEN IMMUNTHERAPIE**

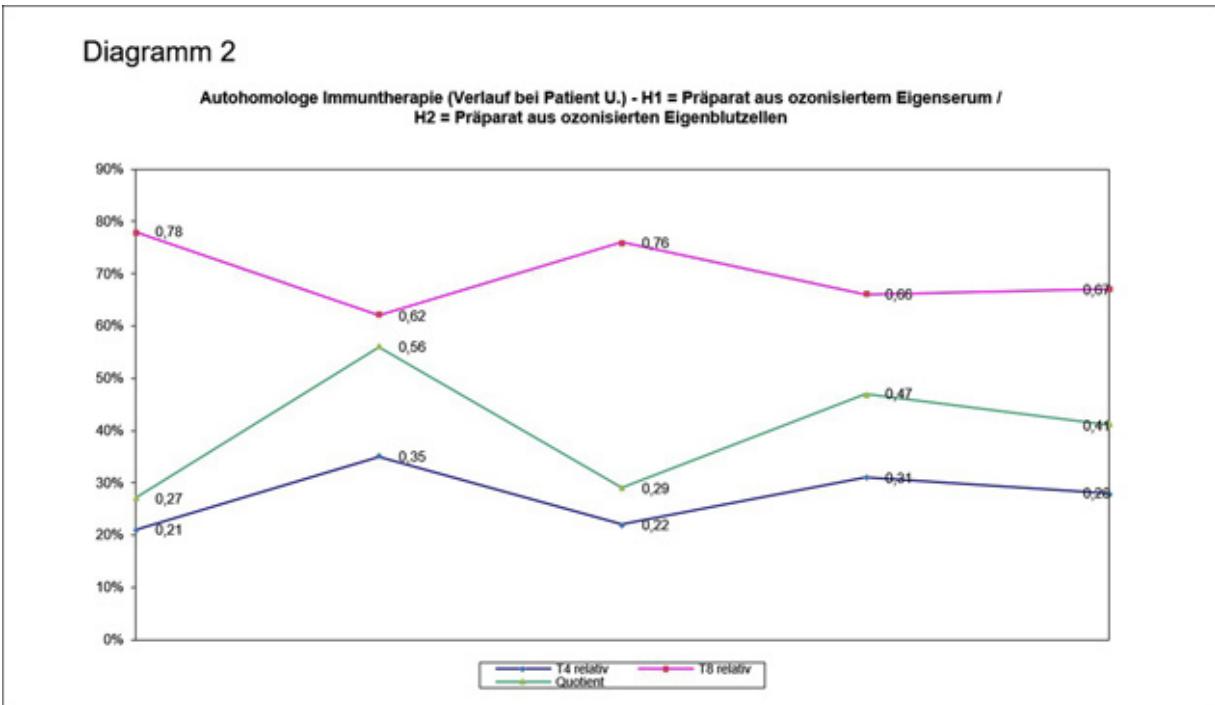
Die Heilungschancen durch medizinisches Ozon sind begrenzt, also mussten neue Wege gefunden werden. Wie wäre es, wenn ich das Blut fraktionierte, getrennt ozonisierte, und dann die einzelnen Teilfraktionen nach Selektion zurückspritzen würde? Immerhin hatte das HI-Virus sich ja einige besondere Zielzellen, zum Beispiel die bereits genannte T-Helfer-Zelle auserkoren. Im Serum aber, in dem sich ebenfalls HI-Viren befanden, waren diese quasi ungeschützt und durch Anwendung von Ozon restlos abzutöten. Diesen Tatbestand machte sich ein elsässischer Arzt zunutze, indem er infiziertes Plasma von AIDS-Patienten ozonisierte und anschließend nachweisen konnte, dass alle Viren abgetötet waren. Er hatte sich dieses Verfahren patentieren lassen, aber nicht eine einzige Blutbank wendet heute sein Verfahren an. Schade, denn wie viel Unglück hätte damit verhütet werden können.

Ozon ist im Blut bei weitem nicht so aggressiv wie in der Lunge, wie oben bereits erwähnt. Die Hämolyse (Auflösung roter Blutkörperchen durch die Aggression des Ozons) beträgt in den therapeutischen Bereichen, in denen das Ozon eingesetzt wird, etwa ein bis drei Prozent. Dies war mir bekannt, daher erzählte ich einem Professor Zaroulis vom Mount Sinai Hospital in New York auf einer meiner Reisen in die USA von der außerordentlichen Widerstandsfähigkeit des Blutes gegenüber Ozon. Professor Zaroulis hatte eine Schwierigkeit in der Transfusionsabteilung des riesigen Krankenhauses: Wenn er bei bestimmten medizinischen Indikationen Blutplättchen (Thrombozyten) infundieren musste, hatte er eine medizinisch nicht vertretbar hohe



Rate an Hepatitis-C-Infektionen. Er hatte von meinen Arbeiten über die Wirksamkeit des Ozons gegenüber chronischen Hepatitiden gehört. Er fragte mich daher, ob er seine Plättchenkonzentrate ozonisieren könne, um das Hepatitis-C-Virus abzutöten, was ich im Brustton der Überzeugung mit „ja“ beantwortete. Diese Auskunft war falsch, wie ich in einer späteren Korrespondenz mit ihm erfuhr. Werden Blutplättchen und Plasma allein behandelt, sind die Blutplättchen keineswegs ozonresistent, sondern werden zum großen Teil durch Ozon vernichtet.

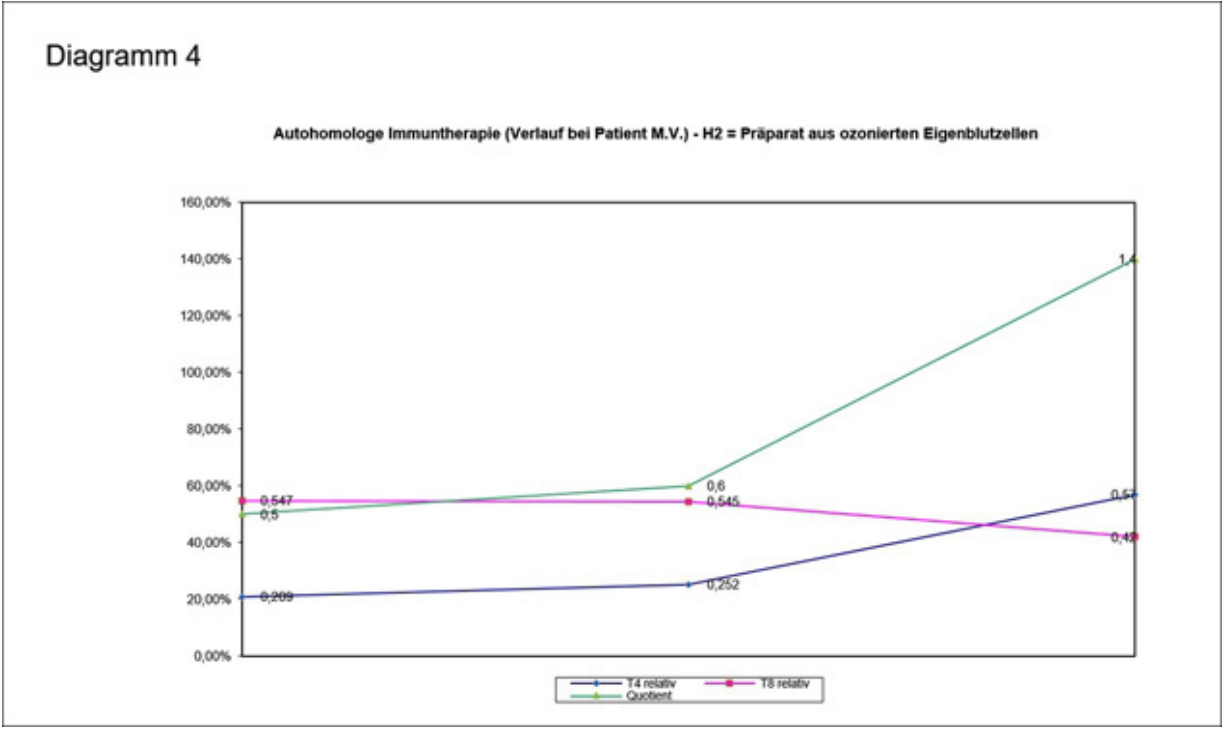
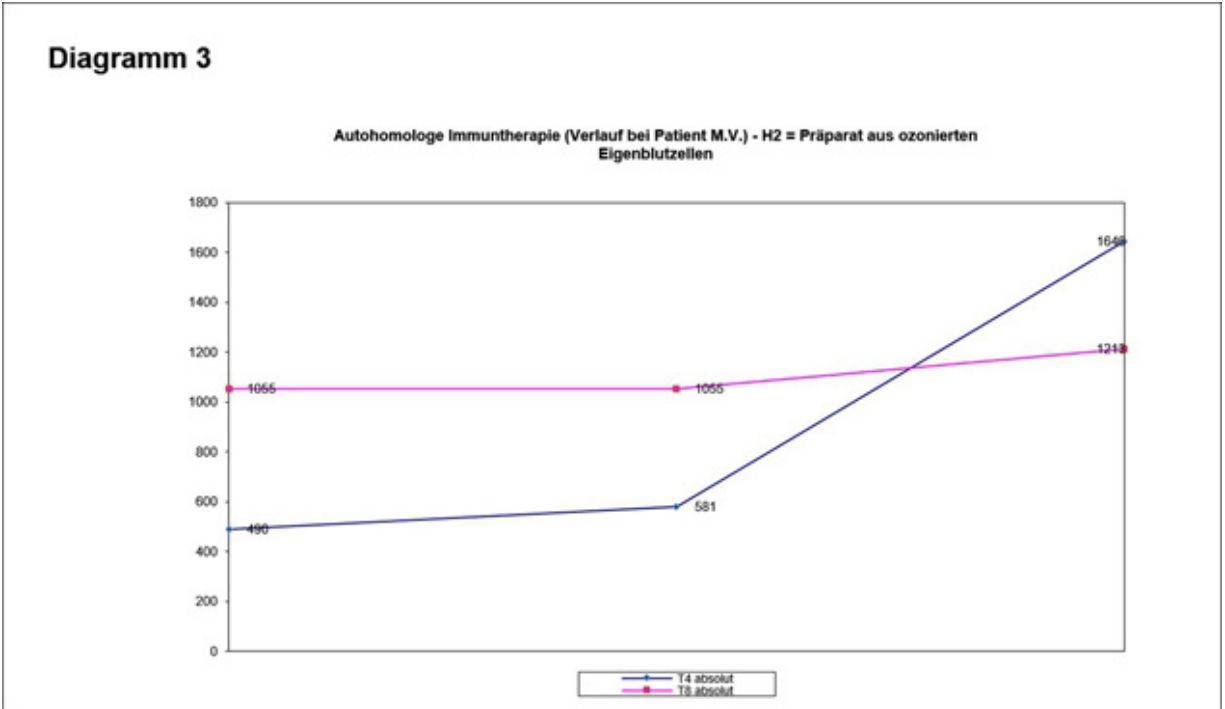




Warum? Es fehlen die Schutzeffekte der „Rezeptoren“, insbesondere die der Erythrozyten, die einen Großteil der oxidativen Potenz des Ozons abfangen. Dadurch bleiben die Blutplättchen bei der großen Eigenbluttherapie weitgehend verschont.

Also ozonisierte ich das Serum der HIV-positiven Patienten für sich getrennt und spritzte es ihnen wieder zurück. Mit einer fatalen Auswirkung, die ich jedoch auffangen konnte, da ich diese Patienten bezüglich ihrer Verhältnisse der Helfer- zu Suppressorzellen engmaschig kontrollierte: Das ozonisierte Serum erhöhte die Menge der Suppressorzellen, die bei diesem Patientengut ohnehin überwogen. Flugs ozonisierte ich also die zelluläre Phase des Patientenblutes, spritzte es zurück und, siehe da, die Helferzellen erholten sich und dem Patienten ging es in relativ kurzer Frist wieder besser. Damals (1985) gab es in Deutschland etwa 2000 echte AIDS-Patienten. Für den Laien möchte ich erläutern, dass AIDS die Endphase eines Leidensweges bedeutet, der mit der einfachen, zunächst symptomlosen HIV-Infektion

beginnt und über verschiedene Erkrankungsstadien ins Endstadium AIDS führt.



Es gab aber eine Krankheit, die im Gegensatz zum Mangel an Helferzellen beim AIDS-Patienten durch einen relativen Mangel an Suppressorzellen ausgezeichnet war: Die Neurodermitis.

Dies war der Wissensstand der zweiten Hälfte der Achtziger Jahre. Inzwischen ist die Wissenschaft der Immunologie wesentlich weiter fortgeschritten. Man unterscheidet inzwischen zwei Arten von Helferzellen (TH1 und TH2), von denen nur die TH2 die „Bösen“ sind (Wissensstand 2018). Meines Wissens hat aber diese neue Erkenntnis keine Verbesserung der Therapie von Autoimmunprozessen nach sich gezogen.

Ein neues immuntherapeutisches Verfahren war somit geboren und dies galt es nun auch wirtschaftlich zu verwerten.

## 4. AHIT<sup>®</sup> UND NEURODERMITIS

Während es also in Deutschland im Jahr 1985 etwa 2000 AIDS-Patienten gab, waren es im selben Jahr bereits 1,2 Millionen Neurodermitis-Patienten. Was lag also näher, als diese Patienten mit ozonisiertem Eigenserum zu behandeln, um ihre Suppressorzell-Zahl anzuheben und ihre Erkrankung möglicherweise auf immunologischem Wege zu behandeln?

Ich hatte in meiner Praxis mehrere Ekzem-Patienten. Ich ozonisierte deren Eigenserum und spritzte es zurück – zunächst in kleinen Dosen, um eventuell Negativreaktionen sofort zu erkennen, dann in immer größeren Mengen. In nicht wenigen Fällen konnte ich feststellen, dass innerhalb von Tagen oder Wochen die Ekzeme vollständig verschwanden unter vollständiger Regeneration der Haut ohne Narbenbildung. Die AHIT<sup>®</sup> war geboren, die autohomologe Immuntherapie. Damals nannte ich die Präparate „Hämolysate“.

Zumindest theoretisch war im Rahmen dieser Therapie auch die Anwendung von Fremdblut möglich, sofern Blutgruppe und einige weitere Parameter übereinstimmten. Die Anwendung war demnach somit nicht nur autolog, das heißt aus dem Selbst zurück in das Selbst möglich, sondern auch von einem Individuum zum anderen, daher der Begriff autohomolog. Denn die zweite Anwendungsart wird unter dem Begriff der Homologie gefasst. Auch wenn heute ausschließlich die autologe Anwendung erfolgt, hat sich der Begriff der autohomologen Immuntherapie bereits so fest eingebürgert, dass er ein gewisses Gewohnheitsrecht für sich beanspruchen kann, auch wenn er den Einsatz dieser Therapie technisch nicht exakt beschreibt.

Ermutigt von dem oben beschriebenen Erfolg, behandelte ich weitere Patienten. Innerhalb eines Vierteljahres hatte ich bei acht von zehn Patienten Remissionen erzielt, die sehenswert waren. Natürlich hatte ich hier nicht etwa Cortisonsalben abrupt abgesetzt und mit meiner AHIT<sup>®</sup> angefangen, sondern intuitiv einen vom weiteren Verlauf gesteuerten allmählichen Übergang gefunden. Das bedeutet, dass ich die Cortisonbehandlung allmählich verringert und dafür meine Dosis der AHIT<sup>®</sup>-Seren im gleichen Tempo erhöht hatte. Das Ergebnis sprach sich herum wie ein Lauffeuer. Innerhalb kürzester Zeit hatte ich einige Hundert Patienten behandelt. Andere Ärzte wollten an diesem Erfolg teilhaben, seltsamerweise aber nicht ein einziger Dermatologe.

Warum eigentlich kein Dermatologe? Es fand sich nicht nur keiner, sondern der Dermatologenverband warnte vor der „obskuren“ Therapie. Vielleicht, weil ich Kleinkinder mit ei-nem aus Urin gewonnenen Proteingemisch behandelte, warnte er sogar vor der „mittelalterlichen“ Methode. Ja, ich hatte sogar einige persönliche Bekannte unter den Dermatologen, die sich nur für die Therapie interessierten, weil sie den „Trick“ herausfinden wollten, wie man denn das „Wundermittel AHIT<sup>®</sup>“ herstellen könne. Wenn sie dann die Antwort erhielten, man könne das auch im deutschen Patentamt nachlesen, war das Interesse schlagartig erloschen. Einer von ihnen war mal sehr ehrlich zu mir: „Herr Kief, ich schieß mich doch nicht selbst ab und schicke Ihnen meine Dauer-Einnahmequellen!“

Manche Dermatologen aus der näheren Umgebung gingen etwas boshafter zu Werke und schickten mir im Laufe von 15 Jahren zwei (!) Überweisungen. Die beiden Patienten hatten nebenbei auch Neurodermitis. Tatsächlich waren sie jedoch vor allem psychisch gestört und meisterhaft in der Lage, eine Praxis auf den Kopf zu stellen.

Im Internet fand man damals eine Website über die AHIT<sup>®</sup>, auf der sich ein sicherlich exzellent bezahlter „Gutachter“ „fachlich kompetent“, natürlich negativ, über die AHIT<sup>®</sup> ausließ. *Honni soitt qui mal y pense*, dass diese Website von einem Cortisonhersteller gesponsert wurde ... Fairerweise muss ich aber auch sagen, dass es mutige Dermatologen gab, die eine Prüfung der AHIT<sup>®</sup> befürworteten, sich damit allerdings dem Risiko aussetzten, eins auf die Mütze zu kriegen.

Ein kurzer Blick in das Arzneimittelgesetz genügt, um festzustellen, dass es sich bei der AHIT<sup>®</sup> um eine Arzneimittelherstellung handelt und nicht um eine Therapie. Wahrheitsgemäß sei erwähnt, dass es bei der Herstellung der damals „Lysate“ genannten Medikamente im Sinne von Arzneimitteln auch fließende Übergänge gibt im Sinne einer erweiterten Therapie. Der Gesetzgeber hat diese Möglichkeit zugelassen, da es ohne sie offensichtlich keine Weiterentwicklung in der ärztlichen Therapie gäbe.

Nachdem ich das Herstellungsverfahren zum Patent angemeldet hatte und später auch eines darauf erhielt, gründete ich eine Laborgemeinschaft, um auch andere Ärzte an diesem Verfahren teilhaben zu lassen. Drei Beweggründe waren für die Einrichtung der Laborgemeinschaft ausschlaggebend:

1. Das Herstellungsverfahren war an einen erheblichen technischen Aufwand gebunden, der den finanziellen Rahmen einer einzelnen Arztpraxis bei weitem sprengte.

2. Ich lebte in folgendem irrigen Glauben: So wie ein Arzt den anderen vertreten kann, sollte dies auch bei der Herstellung dieser Präparate möglich sein. Um es gleich vorwegzunehmen: Der Gesetzgeber war hier anderer Ansicht. Nach vielen vergeblichen Anläufen, einen Lohnhersteller zu finden, musste ich eine Firma gründen, um die Präparate anfertigen zu können.

3. Der dritte Grund wird gerne verschmitzt verschwiegen, den ich persönlich aber gerne zugeben möchte: Natürlich wollte ich auch Geld verdienen.

Nicht ohne einen gewissen persönlichen Stolz möchte ich die Gründe für die Ablehnung durch renommierte Pharmahersteller auführen: Da die Präparate ja aus Eigenblut hergestellt werden müssen, können sie nur bei dem Patienten angewendet werden, dessen Blut entnommen wurde. Es handelt sich also um einen individuellen Arzneimittel-Herstellungsprozess; doch das dabei entstandene Präparat muss sämtliche Prüfungen und Herstellungsstufen eines Arzneimittels durchlaufen, die viele Tonnen von Tabletten ebenfalls durchlaufen müssen, wenngleich es sich hier nur um einige Milliliter eines Serums handelt. Hinzu kommt noch, dass insbesondere seit einem AIDS-Skandal in Koblenz die höchste Sicherheitsstufe des Arzneimittelgesetzes gilt, und die Präparate Prüfungen durchlaufen müssen wie zum Beispiel die Kontrolle auf Hepatitis- und AIDS-Erreger, die beispielsweise Tonnen von Aspirin nicht über sich ergehen lassen müssen.

Die Gründung der Laborgemeinschaft damals im Jahr 1988 hatte jedoch einen großen Vorteil. In kürzester Frist flossen Erfahrungen von mehr als hundert Anwendern bei mir zusammen, darunter auch sehr wertvolle. Aus diesen wurde ein Therapiekonzept erstellt.

Nach einem Jahr trat ich mit einer Statistik an die Öffentlichkeit. Ich publizierte einen repräsentativen Querschnitt über die Ergebnisse der Behandlung von 139 Neurodermitis-Patienten im Zeitraum April bis August 1987, der von den zehn stärksten Anwendern der damaligen Laborgemeinschaft erstellt worden war.

Die Ätiologie der Neurodermitis muss als multifaktoriell bezeichnet werden. So kennen wir eine erbliche Komponente: Wenn beide Eltern Atopiker sind, manifestiert sich die Neurodermitis bis zum fünften Lebensjahr bei 42



Prozent, falls bei nur einem Elternteil eine atopische Dermatitis auftritt bei 20 Prozent, ohne erbliche Komponente tritt die Neurodermitis bei 12 Prozent aller Kinder auf.

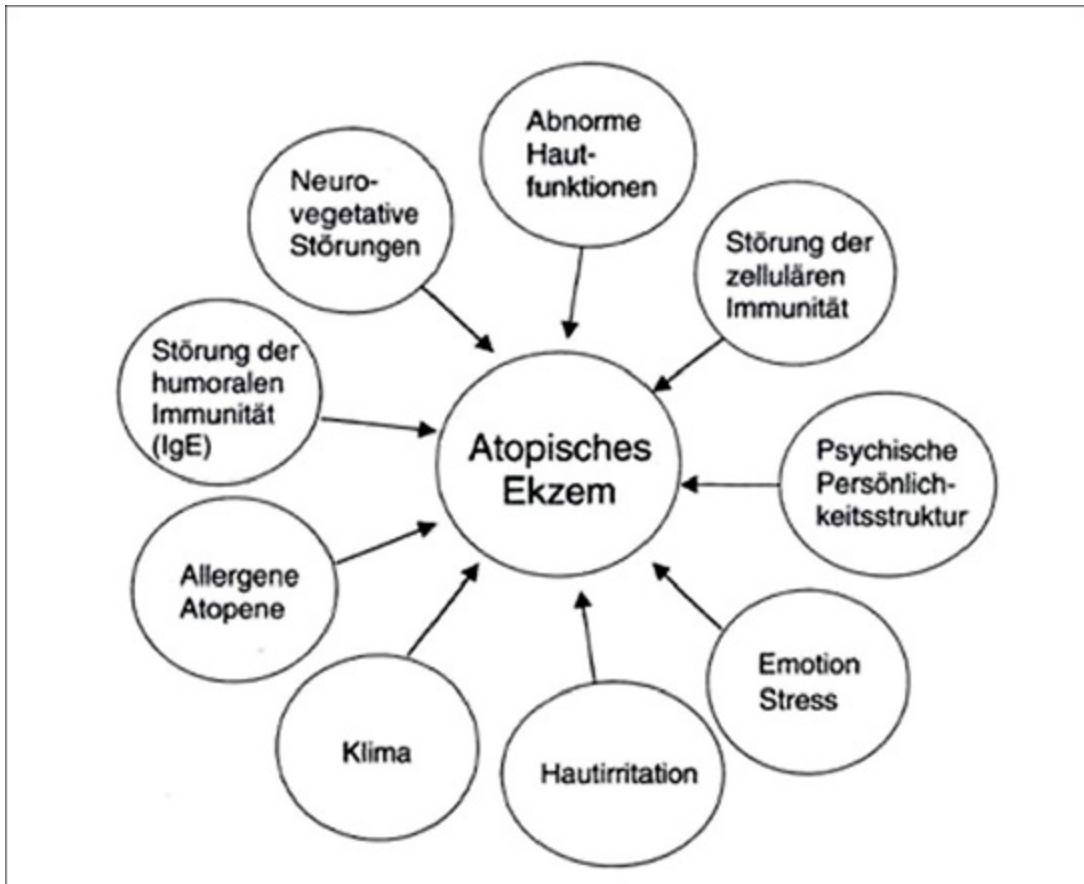


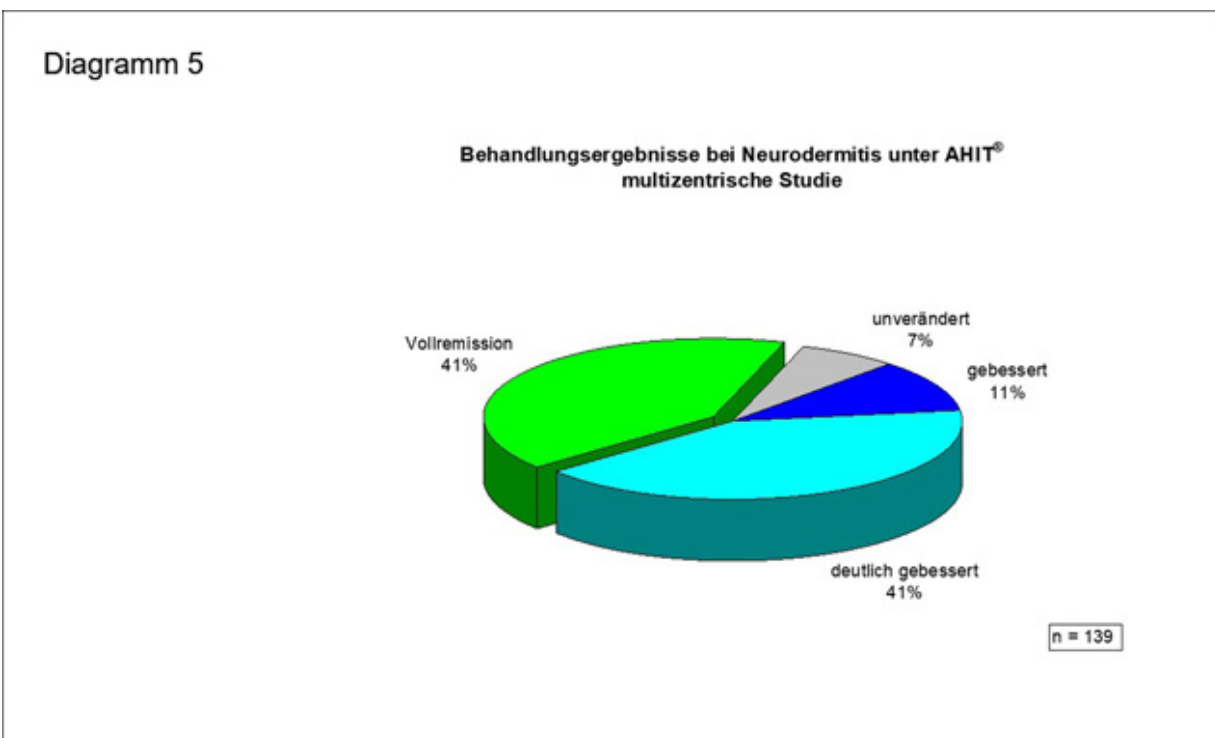
Abbildung 1: nach Braun-Falco

Bei allen Patienten der nachfolgenden Statistik handelt es sich um sogenannte „austherapierte“ Fälle. Es sind also Patienten, die sämtliche derzeit gängigen Methoden an sich erprobt haben, angefangen bei Antihistaminika über Diät (meist mit dem Ergebnis einer gewissen Erleichterung der Beschwerden) bis zu lokalen Kortikoiden, naturheilkundlichen Maßnahmen wie niederfrequentes Magnetfeld oder zeitweise systemischen „Kortikoiden“. In einem Fall hatten systematisch eingesetzte Kortikoide sogar Schübe ausgelöst.

Die statistischen Ergebnisse in den nachfolgenden grafischen Darstellungen wurden nach folgenden Kriterien erstellt: Als Vollremission galt, wer nach Absetzen der Therapie ein Vierteljahr bis maximal zweieinhalb Jahre vollständig erscheinungsfrei war. Als deutlich gebessert galt ein sichtlich erholtes Hautbild bei deutlich verringertem oder beseitigtem Pruritus. Als gebessert galt, wer eines der beiden Kriterien erfüllte.

### *Ergebnisse*

Zum repräsentativen Querschnitt über die Ergebnisse der Behandlung von 139 Neurodermitis-Patienten wurden bewusst verschiedene Anwender des Verfahrens hinzugezogen. Die Anwender erzielten 40,7 Prozent Vollremissionen, 40,7 Prozent deutliche Besserung, 11,1 Prozent Besserung der Teilsymptomatik. Bei 7,4 Prozent konnte keine Änderung erzielt werden.



Dass gerade Neurodermitis-Patienten nach Absetzen der Therapie ohne Rückfall blieben, war ein gänzlich neues Phänomen, das es zu untersuchen und zu bestätigen galt. Die gleichen Patienten wurden daher nach zweieinhalb Jahren erneut untersucht.

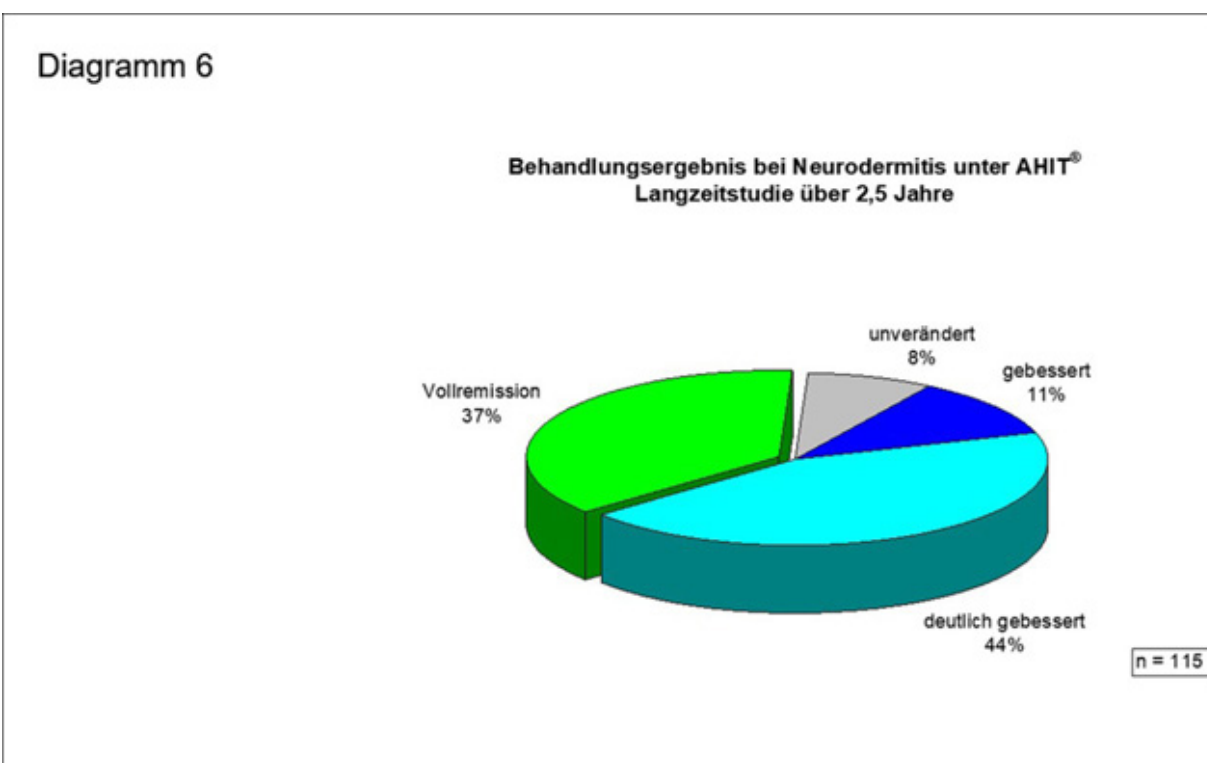
Da die Vollremissionen nahezu alle rezidivfrei waren, stellte sich die Frage, wie lange die Patienten frei von Rezidiven blieben. Darüber gibt uns die nachfolgende Langzeitstudie über 2,5 Jahre einige Auskunft. Erfasst wurden in dieser Studie 115 Patienten mit einem Durchschnittsalter von 17,25 Jahren, davon 55 männliche und 60 weibliche Patienten.

38 Patienten waren im Vorschul- und Kleinkindesalter, der jüngste Patient war drei Monate jung, der älteste 63 Jahre alt. 51 der 115 Patienten litten seit Geburt beziehungsweise seit den ersten Lebenswochen an der Erkrankung. Die durchschnittliche Erkrankungsdauer bis zum Beginn der Behandlung betrug neun Jahre, die durchschnittliche Behandlungszeit 25 Wochen, also 180 Tage. Folgende Ergebnisse konnten ermittelt werden:

- in 37 Prozent aller Fälle (bei 43 Patienten) konnte eine Vollremission erzielt werden, die im besten Fall 2,5 (beziehungsweise 7,5 bei späterer Kontrolle) Jahre rezidivfrei blieb;
- in 44 Prozent der Fälle (bei 50 Patienten) konnte ein sichtlich erholtes Hautbild erzielt werden, mit deutlich verringertem oder beseitigtem Pruritus;
- in elf Prozent der Fälle (bei 13 Patienten) war eines der beiden Kriterien erfüllt;
- in sechs Prozent der Fälle (bei sieben Patienten) konnte die Erkrankung nicht beeinflusst werden;
- in zwei Prozent der Fälle (bei zwei Patienten) war das Hautbild verschlechtert oder zeigte zumindest auf längere Dauer eine Tendenz zur Verschlechterung.

Die Ergebnisse sind in der nachfolgenden Graphik wiedergegeben. Man erkennt hier, dass von den 40,7 Prozent der Patienten, die vollständig erscheinungsfrei waren, vier Prozent einen leichten Rückfall erlitten hatten und im Wesentlichen in die nachfolgende Gruppe „deutlich gebessert“ gerutscht waren und nur zwei Prozent als „verschlechtert“ beurteilt wurden.

Zu dieser Statistik wurden bewusst Fremdanwender des Verfahrens hinzugezogen, um von vornherein der Kritik zu begegnen, eventuell die eigenen Ergebnisse beschönigen zu wollen.



Dabei galt als Vollremission, wer nach Absetzen der Therapie vollständig erscheinungsfrei war und es bis zur Veröffentlichung blieb (mindestens ein Vierteljahr, maximal zweieinhalb Jahre). Als deutlich gebessert galt ein sichtbar erholtes Hautbild bei deutlich verringertem oder beseitigtem Juckreiz. Als gebessert galt, wer eines der beiden Kriterien erfüllte.

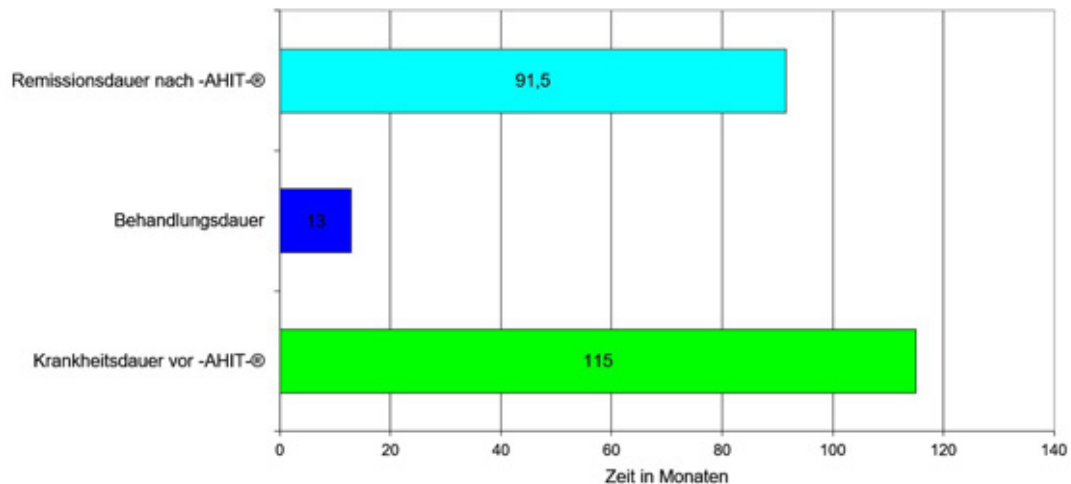
Der Wert einer weiteren retrospektiven Studie war begründet im Zeitrahmen. Die nachfolgende Untersuchung der Patienten fand statt etwa sechs bis zehn Jahre nach Beginn der AHIT<sup>®</sup>, so dass damit zu belegen war, dass die AHIT<sup>®</sup> tatsächlich in der Lage ist, zehn Jahre lang zur Beschwerdefreiheit eines Neurodermitis-Patienten zu führen.

Die Entwicklung der AHIT<sup>®</sup> fiel in eine Zeit, in der die Neurodermitis mit einer Zuwachsrate von sieben Prozent pro Jahr sich zu einer neuen Volksseuche auszuwachsen drohte.

Die Wirksamkeit dieser besonderen Form der Eigenblutbehandlung lässt sich unter anderem auch ermessen an der Erkrankungsdauer vor der Behandlung, der Behandlungsdauer sowie der Dauer der Beschwerdefreiheit nach Behandlung. In unserem Falle 9,6 Jahre Erkrankung vor Behandlung, 13 Monate Behandlung mit AHIT<sup>®</sup> und 7,5 Jahre Beschwerdefreiheit oder Minderung nach Behandlung. Die letztgenannte Aussage ist allerdings begrenzt durch den Zeitpunkt der Untersuchung und daher fließend. Mit der neuen Therapie konnten laut Statistiken bei Neurodermitis natürlich Medikamente, das heißt Salben, eingespart werden.

Diagramm 7

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



Dass ein Neurodermitiker über Jahre erscheinungs- und rückfallsfrei blieb, war natürlich für die Krankenkassen von größtem Interesse. Nach kurzer Zeit war es die Regel, dass die Kassen die Kosten für die Medikamente erstatteten, obwohl keine kontrollierte Studie vorlag. Natürlich gab es auch Versicherungen, die sich weiterhin weigerten. In vielen derartigen Fällen gingen die Patienten auf die Barrikaden und klagten gegen ihre Kasse. Den ersten Prozess um die Kostenerstattung für die AHIT® vor einem Landgericht begleitete ich als Gutachter. Gegengutachter war ein Professor B. von einer großen deutschen Universität. Wie zwei Boxer sich zu fairem Kampf verpflichten, trafen wir uns vor Prozessoröffnung im Vorraum des Sitzungssaales. Hier fiel von seiner Seite der ehrliche Satz: „Herr Kief, was soll ich da viel sagen. Ich hab’ das Kind nachuntersucht, es ist vollständig erscheinungsfrei. Sie haben das Kind gesund gemacht, ich hab’ da als Gutachter schlechte Karten.“

Im Sitzungssaal sprach er dann von der „Unwissenschaftlichkeit des Verfahrens“. In einem später nachgereichten schriftlichen Gutachten fiel sogar der Satz,