

Unterstützung nach Transplantation

Ein interessantes Fallbeispiel | *Joachim W. Picht*

Ich möchte von einer Patientin berichten, die ich seit 2017 behandle und die einen ganz schweren Weg hinter sich hat. Durch eine Explantation (Niere) und Transplantation (Leber) erlitt sie viele Rückschläge. Mithilfe von PPC und orthomolekularen Substanzen konnten stabile Werte gesichert werden. Ein Fallbericht.

Seit mehreren Jahrzehnten therapiere ich in Freiburg Patienten mit zum Teil sehr schwerwiegenden Erkrankungen, die mit den standardisierten Therapievorgaben allein nicht klarkommen. Einerseits, weil die Nebenwirkungen zu groß sind und andererseits, weil die Werte immer noch kein zufriedenstellendes Leben ermöglichen, sondern das normale Leben stark beeinträchtigt wird.

Neben den schulmedizinischen Behandlungen habe ich immer schon versucht, andere, gut untersuchte Therapieoptionen mit in meine Therapieschemata zu integrieren. Eine davon ist die Behandlung mit Polyenylphosphatidylcholin (PPC) und seinem Hauptmolekül Dilinoleoyl-Phosphatidylcholin (DLPC). Aufmerksam geworden bin ich auf DLPC bereits während meiner Ausbildung und habe, weil mich das Thema interessiert hat, eine große Zahl von Publikationen (Studien und Einzeluntersuchungen) gelesen, die mich darin bestärkt haben, dass PPC in vielen Fällen eine gute adjuvante Möglichkeit darstellt, die Befindlichkeit von schwer kranken Patienten zu verbessern ohne die Nebenwirkungen zu vergrößern. Im Gegenteil: Sie konnten durch PPC vielfach reduziert werden.

Fallbeispiel: Lebertransplantation

Die Patientin behandle ich seit 2017. Im Dezember 2018 wurde wegen eines Nierenabszesses eine Entfernung der betroffenen Niere durchgeführt. Ihre Lebererkrankung besteht schon seit über zehn Jahren und verschlechterte sich zunehmend bis hin zur Enzephalopathie (Ammoniak). Im August 2019 wurde eine notfallmäßige Lebertransplantation durchgeführt (wegen Dekompensation der Leber bei jahrelang immunsuppressiv vorbehandelter Autoimmunhepatitis). Sie wurde weiterhin mit Immunsuppressiva behandelt, was die ver-

Leberwerte vor Transplantation	Leberwerte vom 02.10.2020	Nierenwerte vom 02.10.2020
AP 108 U/L	AP 109 U/L	Kreatinin: 1,67 mg/dl
LDH 298 U/L	LDH 177 U/L	Harnstoff: 80 mg/dl
GOT 110 U/L	GOT 17 U/L	Harnsäure: 8,2 mg/dl
GPT 86 U/L	GPT 27 U/L	GFR n. MDRD: 34,47 ml/min
GGT 101 U/L	GGT 20 U/L	

Tab.: Die Tabelle zeigt die Leberwerte vor der Transplantation und nach der Behandlung (Aktueller Stand zum Redaktionsschluss).

bleibende Niere belastete (medikamentöse toxische Belastung).

Nach einer Borreliose litt die Patientin unter einer exokrinen Pankreasinsuffizienz; die verbliebene Niere war in Kompensation. Nach der Nierenexplantation stellte sich eine Hyperurikämie ein. Allopurinol konnte nicht verabreicht werden. Der Parathormonspiegel war deutlich erhöht (Sek. HPT). Ich fragte mich, ob das eine Folge der Immunsuppressiva war. Sie hatte einen nachgewiesenen Mangel an 25-OH-Cholecalciferol (Prähormon für das eigentliche Vitamin D₃, das in der Niere gebildet wird). Auch mangelte es ihr an Selen, Kalzium und Magnesium und es zeichnete sich bereits eine Osteopenie ab.

Therapieziele

Ziel der zellulären Membrantherapie mit DLPC war die Regeneration der Mitochondrien und der Zellmembranen. Außerdem sollte die Nierenfunktion durch Besserung der kapillaren Nierendurchblutung angeregt werden. Unter der derzeitigen Immunsuppression bestand die Gefahr einer weiteren **medikamentösen** Schädigung der verbliebenen Niere. Immunsuppression ist aber für die Patientin lebensnotwendig zum Erhalt der transplantierten Leber.

Ich überlegte den Wechsel auf ein Präparat, das über die Leber abgebaut werden kann (nach Rücksprache mit dem Transplantationszentrum). In der Literatur konnte gezeigt werden, dass Phosphatidylcholin die schädigende Wirkung von toxischen Stoffen auf die Organe verhindern kann.

Therapie

Die Patientin erhielt folgende Infusionen:

- Phosphatidylcholin (PPC) mit DLPC
- In 500 ml Glukose 5%-Infusionslösung (Fa. Braun – Ecoflac)
- 2 x 1.000 mg PPC (ca. 50 % davon DLPC); Infusionsdauer circa 60 min/Infusion
- Zufuhr fehlender orthomolekularer Stoffe und Vitamine, wie zum Beispiel CoenzymQ10 (Ubichinol) 100 bis 200 mg/Tag
- Substitution von Zink, Folsäure, B12, B1, B6, 2 x 125 ml Na-Bicarbonat (Baseninfusion) wegen erhöhtem Base Exzess in der venösen Blutgasanalyse. Lactat noch im unteren Normbereich.

Die Infusionsbehandlung erfolgte ambulant, damit sie die Therapie mit PPC an ihrem Heimatort fortsetzen konnte. Zusätzlich erfolgte die orale Gabe von PPC. Es ist vorgesehen, die Patientin zukünftig einmal pro Monat in unserem Zentrum entsprechend zu behandeln.

Bisher durchgeführte DLPC-Behandlungen:

- 2017: 20 Infusionen mit 2.000 mg Phosphatidylcholin (DLPC) bei Autoimmunhepatitis
- 2018: Nephrektomie rechts wegen Nierenabszess
- 2019: Lebertransplantation und weiterhin Immunsuppressionsbehandlung
- 2020: 50 Infusionsbehandlungen mit DLPC

Therapieverlauf

Die Patientin muss wegen der bestehenden Gefahren für ihr Leben kontinuierlich behandelt werden. Ich bin sehr froh, dass wir gemeinsam mit dem Transplantationszentrum diese positiven Verbesserungen erreichen konnten.

Hinweise zur eingesetzten Rezeptur

Ich habe die Rezeptur nach Dr. Franz Hagenschwandtner von der Mohren Apotheke zu St. Lorenz (Nürnberg) eingesetzt. Sie enthält Desoxycholsäure als Lösungsvermittler und kann nur als Infusion verabreicht und von Ärzten eingesetzt werden.

Ein Alternativprodukt ist das neue Nano PPC 500 der Viktoria Apotheke in Saarbrücken, das wegen seiner besseren Bioverfügbarkeit niedriger dosiert (50 %) werden kann. Das Nano PPC 500 soll injiziert werden, weil es

keine Desoxycholsäure enthält. Nano PPC 500 darf auch von Heilpraktikern eingesetzt werden.

Als orale Gabe empfehle ich Memphosan, ein Nahrungsergänzungsmittel mit hoch angereichertem PPC, das nach einer Rezeptur von Prof. Karl-Josef Gundermann entwickelt wurde (zu beziehen bei der Lichtblick GmbH Drensteinfurt). ■

Keywords: *Gastroenterologie, Orthomolekulare Medizin, Lebertransplantation, Urologie*

Joachim W. Picht

Joachim W. Picht ist niedergelassener Arzt in Freiburg und betreibt eine privatärztliche Praxis. Seit 2011 ist er Mitglied des Netzwerk Extended Medicine und hat als Dozent der Akademie für Extended Medicine seine große praktische Therapieerfahrung zur Vita-Balance Kur mit PPC eingebracht. Heute ist er Senior Mitglied des Netzwerks und berät jüngere Kollegen bei der Anwendung von PPC.

Kontakt:

Privatärztliche Praxis J. W. Picht
Therapiezentrum Freiburg
79098 Freiburg
jowapicht@aol.com