

Natürliche Immun-Power

Transfer Factor

**Wichtige Informationen über die
Anwendung von Transfer Factor –
stärkt die Immunfunktion und
steigert die Abwehrkräfte**

Ph. D. William J. Hennen

Steigerung der Immunpower durch

Transfer Factor

Wissenschaftler und Gesundheits-Experten haben schon lange die wichtige Rolle des Immunsystems zur Erhaltung unserer Gesundheit erkannt. Aber erst die revolutionäre Entdeckung von „Transfer Factor“ hat die letzte Lücke zur Erforschung der Immunfunktion geschlossen.

In seinem Buch erklärt Dr. William Hennen, auf welche Weise die Transfer-Factor-Zellen dem menschlichen Körper mit wertvollen und neuen Informationen zur Krankheitsabwehr helfen können.

Er gibt auch einen Einblick zum Stand der neuesten Forschung, über die Sicherheit und die möglichen Anwendungsgebiete.

Übersetzung des gleichnamigen amerikanischen Buches von Dr. William J. Hennen

Originalausgabe erschienen bei
Woodland Publishing · P.O.Box 160 · Pleasant Grove, UT · 84062

ISBN 1 - 58054 - 025 - 2

Der Transferfaktor

Unsere Gesundheit wird direkt von unserem Immunsystem beeinflusst.

Die Funktionsweise des Immunsystems beinhaltet sowohl das Erkennen von als auch die Erinnerung an fremde Substanzen, wie zum Beispiel Bakterien, Viren und Keime. Es reagiert auch, wenn ein „Eindringling“ im Körper erkannt wird. Ein sich in Balance befindliches und gesundes Immunsystem ist ausschlaggebend für die Fähigkeit des Körpers, sich gegen Infektionen aller Art zu wehren. Alles, was wir tun können um unser Immunsystem zu stärken, kann helfen, unser tägliches Wohlbefinden zu garantieren.

Ph.D. Richard Bennet, ein Immunologe sagte: "Es liegt in unserer Hand, unser Immunsystem gesund zu erhalten. Wenn wir etwas tun können, um uns alle gesünder zu machen, gibt es weniger Krankheit und weniger Leiden."

Heute jedoch, tragen viele Faktoren zu einer allgemeinen Schwächung der körpereigenen Abwehr bei. Kürzlich stattgefundene Untersuchungen gehen davon aus, dass Antibiotikum - im Allgemeinen als die größte medizinische Errungenschaft gesehen - langsam aber sicher versagt, da viele Krankheitserreger gegen Antibiotika resistent sind.

Krankheiten verbreiten sich heute viel ungehinderter als jemals zuvor aufgrund der mangelhaften Gesundheitsvorsorge der zuständigen Regierungsstellen, der Verschlechterung der Wasserqualität und dem zunehmenden internationalen Reiseverkehr. Die immense Verbreitung von Infektionskrankheiten hat es sehr viel schwerer gemacht, gegen genau diese anzukämpfen.

Glücklicherweise haben kürzlich gemachte Untersuchungen einen natürlichen Wirkstoff entdeckt, der in der Lage sein soll, Leben zu retten und die Lebensqualität vieler Menschen verbessern zu können. Dem noch sehr neuen Wirkstoff wurde der Name „Transferfaktor“ gegeben. Er wurde im Kolostrum (viskose Vormilch) und anderen Quellen gefunden. Dank diesem natürlichen Wirkstoff können Präventivmassnahmen ergriffen und Krankheiten geheilt werden.

Was ist der Transferfaktor?

Die Entdeckung des Transferfaktors ist das spannendste Ereignis für die Immunologie seit Jahrzehnten, Es stellt ein Paradebeispiel dar für die Art und Weise wie wir Gesundheitserhaltung und Krankheitsbekämpfung sehen. Transferfaktoren sind kleine Immun-Botschafter-Moleküle die von höheren Organismen produziert werden. Ihre Aufgabe ist es, Signale des Immunsystems zwischen Immunzellen weiterzuleiten und gleichzeitig „naive Zellen“ über eine akute oder eine drohende Gefahr zu informieren.

Bei der Geburt ist das Kind, was das Immunsystem betrifft, naiv. In der rauen und feindlichen Umwelt, in welcher sich ein Baby plötzlich wieder findet, können Mikroorganismen sehr schnell das neue Leben zerstören. Der naive Körper muss sehr schnell und wiederholt dahingehend erzogen werden zu erkennen, welche Zellen Freunde sind und welche nicht. Die Natur hält für diesen Prozess - als wichtigen Teil - den Transferfaktor bereit. Der Prozess beginnt beim Stillen des Neugeborenen mit der Vormilch - der ersten Milch, die die Mutter ihrem Kind gibt. Es ist eine äußerst reichhaltige und nahrhafte Milch. Man dachte früher, dass die Vormilch nur Ernährung im herkömmlichen Sinne sei: Fett, Proteine, Kohlenhydrate, Mineralstoffe, etc. Dadurch wurde angenommen, dass Fertignahrung die Vormilch ersetzen könne und in den 50iger und 60iger Jahren wurden Mütter dazu ermutigt, ihre Kinder mit der Flasche großzuziehen.

Das führte zu einem rasanten Anstieg von Allergien und einer Verschlechterung der Gesundheit bei Kindern. Heute wissen wir, dass die Vormilch sehr viel mehr ist als nur Nahrung. Vor der Geburt des Babys produziert der Körper der werdenden Mutter einen natürlichen „Immuncocktail“, der in der Vormilch enthalten ist.

Dieser „Cocktail“ enthält Immunglobuline - große Proteine des Immunsystems welche jeweils spezifisch für eine Gruppe von Lebewesen sind. Das bedeutet, dass diese Antikörper nur in dem Körper wirken, der sie produziert hat. Das bedeutet, dass zum Beispiel Antikörper von Kühen nur im Immunsystem von Rindern wirksam sind. Sie würden nicht im menschlichen Immunsystem aktiv werden.

Antikörper in einem fremden Organismus können allergische Reaktionen auslösen. Dies ist der Grund für die meisten Kuhmilch-Allergien beim Menschen. Vor kurzem hat man festgestellt, dass Vormilch auch noch andere Immunsystem-Botenstoffe außer den Antikörpern enthält.

Der wichtigste Stoff ist der Transferfaktor. Dieser Wirkstoff löst keine allergische Reaktion aus und ist daher übertragbar auf jedes Lebewesen. Transferfaktoren, die von einer Kuh produziert wurden, sind für Hühner oder Menschen genauso effektiv wie für eine andere Kuh. Diese Erkenntnis könnte die Medizin revolutionieren und führte zu folgender Stellungnahme: „Der Transferfaktor wird eine wichtige Rolle in der modernen Medizin spielen, die - von AIDS bis Ebola - neuen Viren oder dem Wiederkehren von Krankheiten wie Tuberkulose gegenübersteht.“ Transferfaktor wurde erfolgreich bei der Behandlung von

- Viruserkrankungen
- Autoimmunerkrankungen
- lebensbedrohlichen Erkrankungen
- bakteriellen Erkrankungen
- Parasitenbefall
- Pilzkrankungen
- neurologische Erkrankungen

eingesetzt.

Um die Tätigkeit der Transferfaktoren in ihrem richtigen Zusammenhang zu begreifen, sollten wir uns zuerst noch einmal die grundsätzlichen Elemente des körperlichen Abwehrsystems anschauen.

Überblick über das Immunsystem

Das Immunsystem ist ein komplexes System mit mehr als einer Billion Zellen. Es wiegt insgesamt etwa 1 kg. Es gibt drei Hauptkomponenten:

- 1.) **Es hat die Fähigkeit, Fremdkörper wie Bakterien, Viren und Keime zu erkennen.**
- 2.) **Es behandelt jeden Krankheitserreger als Individuum.**
- 3.) **Wenn das Immunsystem einmal einen Fremdkörper erkannt hat, merkt es sich diesen für alle Zeit und reagiert sofort, sollte dieser Eindringling den Körper nochmals befallen.**

Im Immunsystem gibt es zwei unterschiedliche Reaktionen auf abnormale oder fremde Substanzen. Die erste Reaktion beinhaltet die Produktion von Immunglobulin, die oft als Antikörper bezeichnet werden. Diese Reaktion wird die humorale Immunreaktion genannt und arbeitet gezielt gegen fremde Organismen wie Bakterien und Viren. Die zweite ist die zelluläre Immunreaktion, oder „Zellvermittelte Immunität“. Wie der Name schon sagt, hängt diese Reaktion von der Interaktion zwischen vielen verschiedenen Immunsystem-Zellen (Lymphozyten) ab.

Diese Interaktion zwischen den Zellen zielt hauptsächlich gegen Körperzellen ab, die sich zu Krebszellen entwickeln oder mit einem Virus infiziert sind. Als Antigen bezeichnet man jede Substanz, die das Immunsystem dahingehend stimuliert, Antikörper zu produzieren. Schätzungsweise kann unser Körper auf mehr als 100 Millionen verschiedene Antikörper reagieren. Viele bereits existierende infektiöse Wirkstoffe mutieren so, dass sie in einer komplett anderen Form in Erscheinung treten.

Das ist der Grund, warum wir wiederholt anfällig für Viruserkrankungen wie Erkältungen und Grippe sind. Einige Erreger, z.B. der Malaria Erreger, mutieren rasend schnell um die körpereigene Abwehr zu umgehen. Das ist der Grund für das immer wiederkehrende Aufflammen der Krankheit, wie es von vielen Malaria-Erkrankten erlebt wird.

Das Immunsystem muss auf jede Mutation, die das Erscheinungsbild eines Virus oder Erregers ändert, mit einer anderen Immunreaktion aktiv werden.

Der Transferfaktor und die Immunfunktionen

Um eine Kommunikation zwischen den Zellen zu ermöglichen, bedient sich das Immunsystem hormonähnlicher Substanzen, die Signale abgeben. Die Transferfaktoren sind eine Art solcher Immun-Kommunikations-Substanzen, die erst kürzlich entdeckt wurden. Während seiner Tuberkulose Forschung, entdeckte Dr. H. Sherwood Lawrence, dass eine Immunreaktion von einem Spender auf einen Empfänger durch eine Injektion eines Leukozytenauszuges übertragen werden kann. Es wurde vorausgesetzt, dass der Auszug einen Faktor beinhaltet, der in der Lage ist, die Immunität des Spenders auf den Empfänger zu übertragen. Lawrence nannte diese Substanz „Transferfaktor“, wie sie auch jetzt von Wissenschaftlern genannt wird.

Der Transferfaktor konnte bis heute, 50 Jahre nach Lawrence's Entdeckung nicht eindeutig identifiziert werden.

Untersuchungen des Transferfaktors haben ergeben, dass er mehr als 200 verschiedene Transferfaktoren enthält. Trotz der anfänglichen Schwierigkeiten wurden Fortschritte in der Identifizierung der Grundstruktur des Transferfaktors gemacht. Dr. C.H. Kirkpatrick war in der Lage die Transferfaktoren an Antikörper anzubinden. Der isolierte Transferfaktor wurde als kleines Peptid von ungefähr acht Aminosäure-Resten bestimmt. Bis heute wurden 18 verschiedene Aminosäuren gefunden, die durch Verbindung buchstäblich Millionen Transferfaktoren erschaffen können. Diese sehr kleinen Transferfaktor Moleküle beinhalten nur die Essenz der immunologischen Botschaft.

Eine unausgereifte Immunreaktion braucht ca. 10-14 Tage bis sie völlig ausgereift ist. Das nennt man Hypersensibilität. Solch eine Verzögerung ist nicht immer gesund, wie jeder, der sich schon einmal mehrere Wochen mit einer Grippe oder einer Erkältung herumgeschlagen hat, bestätigen kann. Transferfaktoren können helfen, weil sie sowohl Auslöser/Helfer-Funktion (Auslöser-Faktor) als auch die Unterdrücker-Funktion (Unterdrückungsfaktor) enthalten.

Der Auslöser Faktor ist der Bestandteil des Transferfaktors, der offensichtlich eine ausgereifte Immunreaktion vom Spender zum Empfänger weitergibt. Die Transferfaktoren veranlassen eine Immunreaktion in weniger als 24 Stunden. Trotzdem wäre eine überaktive Immunreaktion auf harmlose Stoffe, wie Pollen oder unsere eigenen Körperzellen, nicht gesund. Eine Unterdrückung solcher Überreaktionen hilft, Allergien zu kontrollieren und Autoimmunerkrankungen vorzubeugen.

Deshalb sind sowohl der Auslöser-Faktor als auch der Unterdrückungs-Faktor Teile, die unser Immunsystem regulieren und im Gleichgewicht halten.

Bei einem Kind, das gestillt wurde, wird die Immunität schnell aufgebaut. Kinder, die nicht gestillt wurden, weisen eine höhere Anfälligkeit für Infektionskrankheiten und Allergien auf. Kolostrum, die erste Milch die von der Mutter produziert wird, ist eine sehr ergiebige Quelle für Transferfaktoren. Die Rolle der Transferfaktoren in der Vormilch ist es, dem kindlichen Immunsystem die Erkennungs-codes für feindliche Eindringlinge einzuprägen.

Wie schon erwähnt, Transferfaktoren sind anders als Immunglobuline nicht spezienabhängig. Das bedeutet, dass ein Transferfaktor von einem Wesen in einem anderen genauso effektiv wirkt. Das bedeutet ebenfalls, dass Transferfaktoren nicht allergieauslösend sind.

Zusätzlich hat man herausgefunden, dass die Transferfaktoren der Vormilch - egal ob oral oder durch Injektion gegeben - gleich wirksam sind. Es hat sich auch gezeigt, dass die orale Gabe von Transferfaktor-Präparaten völlig unbedenklich ist. Kinder und ältere Personen sind die zwei Risikogruppen für Infektionsanfälligkeit. Die orale Gabe der Präparate ist sehr einfach und wird von diesen zwei Altersgruppen gut angenommen.

Die Geschichte des Transfer-Faktors

Tausende Berichte über die Bedeutung des Transferfaktors wurden veröffentlicht. Am Anfang waren die Ergebnisse der Berichte unberechenbar. Alles, von der Wunderkur bis hin zum völligen Fehlschlag war zu erwarten. Das Versprechen, mit dem Transferfaktor die Antwort auf all unsere immunologischen Probleme gefunden zu haben, war zu schön um wahr zu sein. Der Grund für die Zweifel waren einige Umstände, die gegen die Wissenschaftler arbeiteten, die das Potential des Transferfaktors untersuchten. Drei dieser Umstände sollten hier erwähnt werden:

- 1) die Komplexität
- 2) die Qualitätskontrolle und
- 3) allgemeine Vorurteile

Am Anfang war das Extrakt, das Dr. Lawrence in seinen ersten Untersuchungen benutzte, eine Mischung von Komponenten und nicht nur eine einzelne chemische Substanz so wie die Standardmedikamente der Pharmazie. Der Schlüssel ist die Synergie zwischen einzelnen Bestandteilen, so wie sie in der Natur vorkommen. Wenn man natürliche Stoffe in seine Einzelteile zerlegt, leidet oft entweder die Effektivität oder die Unbedenklichkeit darunter. Das kann auch auf den Transferfaktor zutreffen. Indikatoren dafür ist die kürzliche Entdeckung von zwei potenten Immunregulierenden Molekülen:

IMREG I und IMREG II. Jedes dieser Moleküle hat seine eigene spezifische Funktion und seinen eigenen Zweck in einem sich im Gleichgewicht befindlichen Immunsystem.

Die zweite Hürde, die genommen werden musste, war die Qualitätskontrolle. Es gab keine zuverlässige Untersuchung um testen zu können, ob das Extrakt sauber zubereitet war. Dieses Problem wurde von Wilson und Fudenberg gelöst, die ein Patent auf Ihre Entdeckung angemeldet haben. Nun waren da noch die allgemeinen Vorurteile, die oft auftreten, wenn neue Konzepte oder neue Entdeckungen vorgestellt werden. Die konventionelle Immunologie konnte vor der Entdeckung der Wirkungsweise des Transferfaktors nicht mehr die Augen schließen.

Wir können eine Parallele zwischen mittelalterlichen Vorurteilen und denen von heute ziehen. Im 14. Jahrhundert tötete die Pest ein Viertel der europäischen Bevölkerung. Versuche, die Pest zu besiegen wurden durch Festhalten an Aberglauben und konventionellen Glaubensmustern blockiert. Der Fortschritt der Erforschung des Transferfaktors wurde auf ähnliche Weise durch Dogmen der konventionellen Immunologie behindert.

Sogar jetzt noch unterdrücken diese Vorurteile den Fortschritt auf kritischen Gebieten. Auf einem kürzlich stattfindendem internationalen Symposium zum Thema Transferfaktor, sagte Dr. D. Viza: "Am Ende des 20. Jahrhunderts ist der Triumph der Biologie nicht mehr wegzudiskutieren. Jedoch ist der Triumph der biologischen Wissenschaft weit weg davon, alles zu wissen. Die Zahl verschiedener Krankheiten wie Krebs nimmt immer noch zu und die Entstehung und Entwicklung von AIDS ist uns immer noch ein Rätsel. Im Bereich der Wissenschaft können die vorherrschenden Dogmen nicht mit einem Frontalangriff geschlagen werden, gerade dann nicht, wenn es sich um eine erfolgreiche Sache handelt. Wir können das nur, wie Kühn es formulierte, durch eine „wissenschaftliche Revolution“ schaffen.

Deshalb ist es auch nicht überraschend, dass das Konzept des Transferfaktors mit großer Zurückhaltung betrachtet wird, da seine mutmaßliche Wirkungsweise im Widerspruch zu den Dogmen der Immunologie und der Molekularbiologie steht. Wenn Fakten festgefahrene Grundsätze herausfordern, lassen Sie es Religion, Philosophie oder die Wissenschaft sein, müssen diese Fakten zurückgehalten werden, weil sie vorherrschende Meinungen auf den Prüfstand stellen. Da die Wissenschaft unfähig ist AIDS zu bewältigen, könnte der Transferfaktor, der erfolgreich bei der Behandlung von Viruserkrankungen eingesetzt wurde, dazu beitragen, dass bestehende Vorurteile und Ablehnungen sehr viel schneller überwunden werden."

So wie damals klare Beweise die Lösung für die Pest brachten, so können auch heute klare Beweise eine potentielle Lösung für unsere heutigen modernen Krankheiten bringen. Lassen Sie uns das anhand eines Beispiels aus dem Tierreich betrachten: Eine Art Staupevirus wird übertragen von Hunden auf Schakale und von Schakale auf Löwen übertragen. In der Vergangenheit ist ein Viertel aller Löwen der Serengeti an dieser Krankheit gestorben. Die Löwen, die überlebt haben, entwickelten eine Immunität gegenüber dem Virus. Die Löwinnen gaben diese Immunität an ihre Jungen weiter und schalteten damit eine Infizierungsgefahr aus. Ohne diese Immunisierung wären die Jungen alle gestorben. Im Fall von Rindern ist die Rolle der Kühe nicht weniger wichtig. Kälber, die nicht gesäugt werden, sterben innerhalb weniger Tage nach ihrer Geburt an Infektionen die durch allgemeine Organismen hervorgerufen werden. Die Pre-Immunisierung der Jungen durch die Muttertiere ist offensichtlich kritisch zu betrachten. Wie wird diese Immunisierung erreicht?

Es ist offensichtlich, dass die Übertragung der Immunität an die Nachkommen durch die mütterliche Vormilch erreicht wird.

Die heutigen Bedrohungen für ein gesundes Immunsystem

Wir stehen jeden Tag Situationen gegenüber die lebensbedrohlich sein können und es manchmal auch sind. Einige führen wir selbst herbei und andere wiederum nicht. Die heimtückischsten dieser Bedrohungen kommen aus unserer unmittelbaren mikroskopisch kleinen Umgebung. Was du nicht sehen kannst, kann dich verletzen! Die Behandlung von Infektionen die durch Keime entstehen, verlangt von Kräuterkundigen und Schulmedizinern seit tausenden von Jahren das Äußerste an Wissen ab. Ein Verständnis der Ursachen dieser Krankheiten gab es nicht einmal ansatzweise bis Louis Pasteur und andere im 19. Jahrhundert ihre Forschungen begannen.

Am Wettstreit um das Verstehen engagieren sich Fachleute aus dem Gesundheitsbereich und Wissenschaftler in der ganzen Welt. Heutige Beispiele zeigen diesen Wettlauf im Kampf um die Identifizierung der Ursachen für die Legionärskrankheit und AIDS. Auch hier besteht noch Uneinigkeit unter den Fachleuten.

Auch wenn der auslösende Stoff identifiziert ist, gibt es keine Garantie für eine schnelle Heilmethode. Es gibt auch keine Garantie, dass eine Heilmethode weiterhin effektiv bleibt, wie man bei der Entwicklung der bekanntesten Bakterien sieht, die bereits gegen Antibiotika resistent sind. Es wurde gesagt, dass unsere beste Waffe gegen Krankheitserreger unser Verstand ist, nicht die natürliche Selektion.

Die Hingabe an die Wissenschaft und das feste Ziel vor Augen die zu der Entdeckung des Transferfaktors in der Vormilch geführt haben, ist solch ein Beweis dafür, dass der Geist über der Mikrobe steht. Drei kürzlich stattgefundene Symposien die über den Transferfaktor abgehalten wurden, haben wieder die Aufmerksamkeit auf dieses interessante Gebiet der Wissenschaft gezogen und auf die augenscheinlich unendlich vielen Einsatzmöglichkeiten für die Gesundheit und das Wohlbefinden hingewiesen. Glücklicherweise hat die Sorgfalt einiger hartnäckiger und unbeirrbarer Wissenschaftler den Weg geebnet um diese Technik so umzusetzen, dass sie zur Heilung und zur Gesundheit der Menschen eingesetzt werden kann. Unter diesen Forschern sind Dr. Gary Wilson und Dr. Greg Paddock. Sie haben mit großem Erfolg unzählige Tests durchgeführt und protokolliert um die Genehmigung der USA für ihre patentierte Transferfaktor Technologie zu erhalten. Diese Technologie hat das Potential, Leben zu erhalten und unser Leben in unserer modernen Welt zu verbessern, in der viele Umstände unsere Gesundheit bedrohen und unser Immunsystem schwächen können.

Die Resistenz gegen Antibiotika – die Entstehung einer Gesundheitsfäule

Antibiotika werden im Allgemeinen als der größte Meilenstein in der Geschichte der Medizin gesehen. Heute ist die Resistenz vieler verschiedener Bakterien auf Antibiotika ein globales Problem. Die Resistenz gegen Antibiotika bedroht die Behandlung von Infektionskrankheiten weltweit. Während der letzten Jahre wurden hunderte von Artikeln veröffentlicht um auf einen Stamm neuer Mikroorganismen hinzuweisen, die so genannten "Super Bugs".

Die Ausmaße dieses Problems sind enorm. Die weite Verbreitung der Penicillin resistenten Streptococcus pneumoniae, die Ursache für Pneumonie (akute oder chronische Entzündung des Lungenparenchyms) und anderen Virusinfektionen liegt bei 20 bis 60 % in verschiedenen Regionen der Erde, z.B. in Süd Afrika, Spanien, Ungarn, Island und Alaska und in zahlreichen Regionen der Vereinigten Staaten und Süd-Amerika. In einigen Regionen Afrikas wurde festgestellt, dass 100 % einiger Erreger resistent gegen die üblichen Antibiotika Tetracycline, Chloramphenicol und Cotrimoxazol sind. Durch eine Studie in 55 griechischen Krankenhäusern im Jahr 1989 wurde entdeckt, dass 50 % der Bakterienstämme resistent gegenüber den neusten im Jahr 1985 eingeführten antimikrobiellen Stoffen waren. Ein Ausbruch von Tuberkulose in den Vereinigten Staaten hat kürzlich große Besorgnis über die mehrfache Medikamentenresistenz des Mycobacterium Tuberculosis hervorgerufen. Dies führte dazu, dass Strategien entwickelt wurden, um die Ausweitung dieser Antibiotika Resistenz einzuschränken.

Dr. Gary Wilson hat gefragt: "Können die Personen, die nach der Wahrheit suchen wirklich verstehen, was da gerade in Bezug auf Antibiotika auf sie zukommt?" Er sagte weiterhin: "Sie nehmen eine Tageszeitung und lesen es auf der Titelseite oder in einem Artikel. Verstehen die Menschen wirklich, dass der Medizin die Möglichkeiten ausgehen? Hier besteht ein sehr, sehr ernstes Problem bezüglich Krankheiten, die in Krankenhäusern auftreten, die normalerweise kontrolliert werden konnten." Resistenz gegen Antibiotika hat sich zu einer medizinischen Katastrophe entwickelt.

Beispiele für Antibiotika Resistenzen existieren in jeder Kategorie von Krankheiten. Unten finden Sie eine kurze Übersicht einiger Krankheitserreger mit Stämmen die Antibiotika resistent sind:

- Streptococcus pneumoniae
- Streptococcus Gruppe A
- Enterokokken
- Staphylokokken Enteritis
- Haemophilus influenzae
- Neisseria gonorrhoeae
- Neisseria meningitidis
- Mycobakterium tuberculosis
- Pneumococcus
- Pneumococcus
- Meningokokken-Infektion
- Mutierte Escherichia coli
- Plasmodium
- Candida albicans Trichomonas

Es ist wahr, dass die Entdeckung des Antibiotikums eine neue Ära in Bezug auf die Behandlung von Infektionskrankheiten eingeläutet hat, aber während der letzten Jahre sind Mikroorganismen durch ihre Weiterentwicklung resistent gegen fast alle bekannten Antibiotika geworden. In einigen Fällen hat sich herausgestellt, dass einige Infektionen nicht mit antimikrobiotischen Mitteln zu heilen sind.

Infektionskrankheiten

Obwohl die Grippe heute nicht mehr selten bei uns ist, stellt sie ein Problem dar, das die heutige Medizin noch nicht ganz unter Kontrolle hat. Die Grippe, die eine Infektionskrankheit ist, kann sich zu vielen schweren Krankheiten weiterentwickeln, wie zum Beispiel Pneumonia oder Bronchitis. Tausende Menschen sterben jedes Jahr an der Grippe und den daraus resultierenden Komplikationen. Die Grippe und Pneumonia gehören zu den sechs häufigsten tödlich verlaufenden Krankheiten bei uns. Kinder und ältere Personen sind diejenigen bei denen am ehesten schwere Komplikationen auftreten.

Eine Form der Grippe, die in Hong Kong auftrat, die bis jetzt nur Vögel betraf, ist tödlich. Den ersten Bericht, das auch Menschen sich anstecken können gab es über einen drei Jahre alten Jungen aus Hong Kong, der im May 1997 starb. Etwas später starb eine 60 jährige Hausfrau an einer schweren Pneumonia. Die Hong Kong Grippe wurde in diesem Fall als der Auslöser der Krankheit von der United Christian Hospital Behörde bestätigt. Die Frau, die an der Grippe starb, wurde mit Adamantin behandelt sobald der Verdacht auf die Hong-Kong Grippe bestand. Der Arzt erklärte, dass die Frau eine "ernste chronische Erkrankung" hatte, die ihre Körperabwehr schwächte und nicht einmal Adamantin war in ihrem Fall ausreichend.

Es sieht so aus, als sei das menschliche Immunsystem gegen diese neue Hong-Kong Grippe ohne Chemotherapeutika wehrlos. Ende Dezember 1997 waren 14 weitere Fälle und vier Todesfälle aufgetreten. Die Hong-Kong Grippe ist ein Virenstamm der genetischen Parallelen zu der Spanischen Grippe hat, die 20 - 25 Millionen Menschen weltweit getötet hat.

Wegen diesen Übereinstimmungen haben die Gesundheitsministerien darauf bestanden, dass Leichen in Alaska aus gefrorenen Gräbern exhumiert werden, um Erreger der Spanischen Grippe zu finden. Damit sollte die tödliche Bedrohung, die von der Spanischen Grippe ausgeht charakterisiert und der genetische Code des Erregers mit der Hong Kong Grippe verglichen werden.

Normalerweise überträgt sich eine Grippe, die als erstes Vögel befällt auf andere Tiere, zum Beispiel auf Schweine, bevor sie auf den Menschen übertragen wird. Im oben genannten Fall war aber keine andere Spezies involviert.

Dr. Robert Webster, Vorsitzender des Amtes für Virologie und Molekularbiologie am St. Jude's Kinderkrankenhaus in Memphis, Tennessee, sagte dazu, dass das ein einschneidendes Ereignis ist.

Eine der wichtigsten Fragen, die immer noch unbeantwortet bleibt, ist ob dieser Virenstamm direkt von Mensch zu Mensch übertragen werden kann, oder ob sie nur von Vögeln auf den Menschen übertragbar ist. Im Dezember 1997 traten neue Fälle der Hong Kong Grippe auf und die Sorge, dass die Grippe diesmal weit größere Ausmaße annimmt wurde laut.

"Es sieht so aus, als würden wir in Wettlauf mit dem Virus treten, jede Sekunde zählt", sagte Margaret Chan, die Gesundheitsministerin von Hong Kong. Am 29. Dezember 1997 gab das Gesundheitsministerium von Hong Kong bekannt, dass 1,3 Millionen Hühner getötet und begraben wurden.

Abgesehen von den mehr bekannten Viren wie die Grippe, ist wohl der meistbekannte das HIV Virus. Die Kosten, um HIV in den Vereinigten Staaten und Europa zu behandeln sind enorm, aber Wissenschaftler sagen voraus, dass sich die Kosten für die asiatischen Länder zwischen USD 30 - 50 Billionen in den nächsten Jahren bewegen werden. Indien und Thailand sind dabei am härtesten betroffen. Trotz der hohen Kosten ist das Mittel AZT (Azidothymidin) als kosineffektive Methode vorgeschlagen worden, um bei HIV-Patienten ohne Symptome die Weiterentwicklung des AIDS Virus hinauszuzögern. Es muss doch sicher einen besseren Weg geben, AIDS zu behandeln. Das Immunsystem scheint dazu der Schlüssel, und der Transferfaktor eine ernst zu nehmende Komponente zu sein.

Was trägt dazu bei, Krankheiten zu verbreiten?

Politische und wirtschaftliche Umstände

Politische und wirtschaftliche Faktoren beeinflussen oft das Ausbrechen von Krankheiten. Im 18. Jahrhundert zum Beispiel, führten die Verbesserungen auf dem Kommunikations- und Transportsektor in Indien dazu, dass mehr Menschen mobil waren und dadurch die Malaria verbreiteten.

Die Technisierung der Landwirtschaft führt dazu, dass die Population an einem Ort wächst, was wiederum bedeutet, dass sich Krankheiten schneller ausbreiten. 1989 und 1994 führten politische Umstrukturierungen und wirtschaftliche Veränderungen in Osteuropa dazu, dass vermehrt Krankheitserreger auftraten.

Man hat auch erkannt, dass der Zusammenbruch der Sowjetunion im Jahr 1990 dazu beigetragen hat, dass sich in der Mongolei die Rate der Krankheiten, die über Sexualkontakt übertragen werden, mehr als verdoppelt hat. Dass sich in der heutigen Zeit Krankheiten weiterhin ausbreiten beweist die Tatsache, dass zwischen 1978 und 1995 29 neue Erreger gefunden wurden.

Zusätzlich wurden in den letzten 20 Jahren über ein Dutzend neue Erreger entdeckt, die in Nahrungsmitteln entstehen. Es ist tatsächlich so, dass alle Keime, die in Nahrungsmitteln entstehen vom Tier auf den Menschen übertragen werden. Im Gegensatz zu den Mustern vieler dieser Erreger, muss bei den neu entdeckten nicht immer eine Krankheit im infizierten Körper des Tieres ausbrechen und es gibt auch keine Anzeichen für die verarbeitende Industrie oder den Konsumenten. Wegen dieser Faktoren wurde vorgeschlagen, dass neue Untersuchungs-, Identifizierungs- und Kontrollmethoden um Salmonellen und Keime zu erkennen entwickelt werden müssen, um mit den Ursachen der Krankheiten, die durch Nahrungsmittel und schlechter werdende Wasserqualität entstehen, fertig zu werden. Der Transferfaktor ist eine dieser Methoden und wird mehr und mehr als das Mittel beachtet, mit welchem man Krankheiten behandeln und kontrollieren kann.

Die schlechter gewordene Wasserqualität

Das Wasser, das wir benutzen, ist oft verschmutzt. Deshalb ist das einfache Trinken aus dem Wasserhahn oftmals eine unerwartet Bedrohung. Zwischen 1980 und 1995 wurden in Schweden 90 verschiedenen Krankheiten entdeckt, die durch verschmutztes Wasser entstehen. 50 000 Menschen in Schweden sind damals deswegen erkrankt und 2 starben. Aber das verblasst angesichts des Vorfalles in Milwaukee, wo aufgrund von verdorbenem Wasser 400 000 Menschen erkrankten und 40 Menschen starben.

Das Ausmaß dieser Krise kann besser verstanden werden, wenn man erkennt, dass die Cryptosporidium Stämme, die das Trinkwasser in Milwaukee infiziert haben, in gechlortem Wasser überleben konnten. Ph. D. Richard Bennet, ein Immunologie für Infektionskrankheiten erklärt: "Im Moment sind keine Antibiotika erhältlich, mit denen man Menschen, die sich mit diesem Erreger infiziert haben, behandeln könnte. Transfer Faktoren oder ähnliche Wirkstoffe könnten das Potential haben, mit solchen Erregern fertig zu werden oder sie sogar zu eliminieren. Wenn Sie im Südosten der USA leben, besteht die 80 %ige Wahrscheinlichkeit, dass Sie dem Cryptosporidium schon einmal durch Schwimmen oder das Trinken von Wasser ausgesetzt waren. Und ganz davon abhängig, wo Sie leben und welches Wasser Sie trinken -es besteht immer ein Risiko. Wir alle trinken Leitungswasser ohne darüber nachzudenken. Aber es gibt Beweise der Amerikanischen Akademie für Mikrobiologie, die zeigen, dass unser Trinkwasser zum immer größeren Risiko wird und dass wir wahrscheinlich nicht das nötige Wissen und die finanziellen Mittel haben, um unser Wasser so sicher und sauber zu erhalten, wie es eigentlich immer war. Wir sehen steigende Gesundheitsrisiken durch die verschlechterte Qualität unseres Trinkwassers. Deshalb ist die Möglichkeit unser Immunsystem zu stärken nicht nur großartig sondern auch nötig."

Im sehr dünnen Westen und in großen Gemeinden der Vereinigten Staaten ist der Druck, das Wasser durch Reinigung mehrmals nutzen zu können sehr groß. Die Bezeichnung einiger Regionen in den USA als "Dritte Welt" (Innenstädte und Indianerreservate) ist gar nicht so verkehrt. Die Wasserversorgung in diesen Regionen wird immer schlechter. Aus einer Not heraus sammeln viele Entwicklungsländer das Abwasser und benutzen es nochmals für die Bewässerung in der Landwirtschaft. Die Gefahr, die mit der Wiederverwendung des Abwasserschlammes in der Landwirtschaft verbunden ist liegt in der Tatsache, dass dieser mit Keimen und Chemikalien vergiftet ist. In der Vergangenheit galt es Krankheiten die durch Nahrungsmittel entstehen zu verhindern, in dem man die Vergiftung der Nahrung durch Abwasser und Düngemittel verhinderte. In der Zukunft werden die Präventivmaßnahmen gegen diese Krankheiten sehr stark von der Kontrolle des Futters und Wassers, das an Tiere verfüttert wird, abhängen.

Geeignete Behandlungen gekoppelt mit kontrollierter Bewässerungstechnik existieren bereits. Viele landwirtschaftliche Produkte, die bei uns zum Beispiel aus klimatischen Gründen nicht wachsen, kommen aus den Entwicklungsländern in die Vereinigten Staaten und nach Europa. Die Verseuchung mit Salmonellen ist bei diesen Schiffsladungen nicht nur eine Wahrscheinlichkeit, sondern eine Frage der akuten Lebensgefahr.

Zwischen 1990 und 1996 verursachte verseuchtes Gemüse mindestens 13 große Ausbrüche von Salmonellenvergiftung. Diese Statistiken und das Wissen, dass unsere Wasserversorgung zu jeder Zeit verseucht sein könnte, unterstreicht die Wichtigkeit solcher Substanzen wie den Transferfaktor, um die Krankheiten bekämpfen zu können und das Immunsystem zu stärken.

Internationaler Reiseverkehr

Das Reisen war schon immer ein Hauptproblem was das Ausbreiten von Infektionskrankheiten betrifft. Das trifft für die heutige Zeit mehr denn je zu. Wohlhabende und mobile Menschen sind bereit dazu, Infektionen über die ganze Welt innerhalb von 24 Stunden zu verteilen. Die Übertragung hoch infektiöser Stoffe richtet große Zerstörung bei Völkern mit einem nicht so gut ausgerüsteten Immunsystem an. Squanto, die berühmten Indianer, die sich mit den Pilgrims anfreundeten, verloren ihren ganzen Stamm durch eine Ansteckung mit Microorganismen.

Weil Keime sich nicht um Ländergrenzen scheren, wurde viel Aufmerksamkeit auf die Auswirkungen von Infektionskrankheiten gelegt, die durch Reisende übertragen werden. Die Amerikanische Gesellschaft für Mikrobiologie (ASM) berief eine Spezialistengruppe ein, die die Zusammenhänge zwischen der Resistenz gegen Antibiotika und der Ausbreitung neuer Krankheiten klären sollten, aber sie haben sich darüber beklagt, dass der Geist der Zusammenarbeit und das nötige Vertrauen, das benötigt wird um dieses Problem zu lösen, innerhalb dieser Expertengruppe nicht vorhanden ist. Solche persönlichen Einstellungen müssen sich ändern ehe der Transferfaktor ein effektives Instrument für die internationale Krankheitsbekämpfung werden kann.

Achtsamkeit im täglichen Leben

Es ist bekannt, dass die Ausweitung einer Epidemie dramatisch zunimmt, wenn die Anzahl der Menschen einer Risikogruppe ansteigt und wenn die Anzahl der Kontakte zu anderen Menschen ansteigt. Die stark gestiegene Anzahl der Kindergärten und Kinderrippen setzt die Kinder einer Umwelt aus, in der sowohl die Anzahl als auch die Häufigkeit zwischenmenschlicher Kontakte steigt. Das setzt Babys und Kleinkinder einem hohen Risiko aus, sich mit Krankheiten, die über die Atemwege oder den Magen-Darmtrakt übertragen werden, anzustecken. Der am häufigsten auftretende Erreger in diesen Einrichtungen für Kinder ist der Streptococcus pneumoniae. Die ständig stärker werdende Resistenz dieses Erregers gegen Antibiotikum wurde vor kurzem überprüft und es ist eine ernste Gefahr, vor der alle betroffenen Eltern die Augen nicht verschließen dürfen.

Offensichtlich sind die Kinder, die gestillt wurden und deren Immunsystem durch die Vormilch gestärkt wurde, gesünder. Alle Kinder könnten aber vom Transferfaktor profitieren und mit seiner Hilfe Krankheiten abwehren.

Das Altern

Wir müssen nicht sehr alt sein um das schwächer werden des Immunsystems zu spüren. Die meisten Menschen merken das etwa ab Mitte der Vierziger.

Wenn wir älter werden, nimmt die Schwächung weiter zu. Die Infektionen, die häufig in Pflege- und/oder Altersheimen auftreten, beschäftigen das Pflegepersonal sehr. Es ist nicht überraschend, dass der enge und wiederholte Kontakt zwischen Personal und Patienten und die nachlassende Hygiene zu einem Anstieg resistenter Erreger in Pflegeheimen führt. Dazu ist noch hinzuzufügen, dass das Verschreiben von Langzeitantibiotika wahrscheinlich mit den neuen Gesundheitsreformen und den darin geforderten Sparmassnahmen zusammenhängt.

Von vielen dieser Antibiotika dachte man, sie könnten effektiv gegen die resistenten Virenstämme eingesetzt werden. Dr. Richard Bennet sagt: "Es ist sehr wohl bekannt, dass zwei Bevölkerungsgruppen dem größten Risiko ausgesetzt sind: Die sehr jungen und die älteren Menschen. Während wir heranwachsen können wir unser Immunsystem als "naiv" betrachten - noch nicht voll entwickelt, noch nicht völlig ausgerüstet, wenn Sie so wollen. Wenn wir älter werden, wird unser Immunsystem träge, es ist nicht mehr so kräftig wie es einmal war. Der Transferfaktor hat die Fähigkeit sich an diese zwei Bevölkerungsgruppen anzupassen. Wir können den Transferfaktor den sehr jungen Menschen zur Verfügung stellen und ihr Immunsystem frühzeitig wappnen. Wenn dann eine Krankheit auftaucht, so wie zum Beispiel ein Magen-Darm Virus wird das gestärkte Immunsystem mit dieser Belastung leicht fertig. Solche Viren sind dann nicht mehr lebensbedrohlich.

Bei den älteren Personen, wird das Immunsystem etwas fauler. Der Transferfaktor könnte die Aktivität des Immunsystems wieder steigern und es wachsamer machen, ganz besonders dann, wenn es um chronische Erkrankungen geht, die bei dieser Bevölkerungsgruppe vermehrt auftreten und vielleicht sogar bei Krebs.

Körperliche Zustände, die von Infektionskrankheiten beeinflusst werden

1. Herzerkrankungen

Wenn man über Herzerkrankungen spricht, geht man normalerweise davon aus, dass die Ursachen dafür auf ungesunde Ernährung, schlechte Lebensgewohnheiten, zu wenig sportliche Betätigung und Stress zurückzuführen ist. Die Empfehlung der Amerikanischen Vereinigung für Herzerkrankungen, auf das Cholesterin zu achten, nicht zuviel Stress zu haben, das Rauchen aufzuhören und sich regelmäßig sportlich zu betätigen, sind wohlbekannt.

Jede dieser Empfehlungen ist gut und wichtig, aber sie enthüllen nicht die ganze Wahrheit. Kürzlich kam ein anderer aber schwerwiegender Fall ans Tageslicht. Herzerkrankungen werden in direkten Zusammenhang mit Viren und Bakterien gebracht. Die Viren und Bakterien, die im direkten Zusammenhang mit Herzerkrankungen stehen, sind die Chlamydia pneumoniae, Herpes simplex Viren I und II, Hepatitis C und der Cytomegalovirus. Einige der Mechanismen wie Viren zu Herzerkrankungen und vaskulären Verletzungen führen können, werden gerade erst entdeckt.

Die große Vielfalt an potentiell schädlichen Bakterien und Viren zeigt, dass ein starkes Immunsystem die Herz- und Blutgefäße vor Schäden schützen kann. Die stärkende Wirkung des Transfer-Faktors auf das Immunsystem eröffnet uns eine neue Welt der Vorsorge, um Eigenverantwortung für unsere Gesundheit auf lange Sicht zu übernehmen.

2. Durch Ärzte verursachte Auswirkungen

Herzerkrankungen, Arthritis und Übergewicht sind Erkrankungen bei denen konventionelle medikamentöse Therapien nicht nur unzulänglich sind sondern oft noch die Zustände -, verschlimmern, die eigentlich behoben werden sollten. Solche Effekte werden "iatrogen" (durch den Arzt verursacht) genannt, was bedeutet, dass es sich um Krankheiten die durch vom Arzt verschriebene Medikationen handelt. Ein dramatisches Beispiel hierfür ist die Gabe des Medikamentes Phen-Fen das einigen Übergewichtigen Menschen sehr viel Hoffnung gab und die darauf an Herzerkrankungen litten. Da all unsere Lösungswege über von außen zugeführte Medikamente zu versagen scheinen, werden wir kontinuierlich auf unser einfachstes und bis jetzt umfassendstes Abwehrsystem das der Menschheit bekannt ist, zurückgeführt: das körpereigene Immunsystem. Das Immunsystem, das erst im 20. Jahrhundert entdeckt wurde, tut seine Arbeit seit Jahrmillionen, Die gute Gesundheit, die wir tagtäglich erfahren ist das Ergebnis eines starken Immunsystems. Alles, was wir dazu beitragen können, um das Immunsystem stark und im Gleichgewicht zu halten wird zu unserer Lebensqualität und Gesundheit beitragen. Der Transfer-Faktor kann ein starker Beitrag zur Gesunderhaltung unserer Immunität sein.

3. Übergewicht

Übergewicht wird meistens im Zusammenhang mit Herzproblemen und Arthritis gesehen. In einigen Fällen hat man erkannt, dass Übergewicht durch Virusinfektionen entstanden ist. Man injizierte fettleibigen Mäuse einen Masern ähnlichen Virenstamm. Das Ergebnis der Masern ähnlichen Infektion war die Zerstörung des Hypothalamus mit wahrscheinlicher Unterbrechung der Bahnen für Gewichtskontrolle im Gehirn. Der Beweis, dass Viren auch Übergewicht verursachen können ist erschreckend. Der Mensch kann gar nicht genug für ein gesundes und wachsames Immunsystem tun.

4. Arthritis

Herzerprobleme sind nicht die einzigen Langzeiterkrankungen, die durch Infektion entstehen. Infektiöse Arthritis wird als Entzündung durch Viren, Bakterien, Keime oder Pilze definiert. Einige andere Formen der Arthritis, wie enteropathische Arthritis und das Rieter's Syndrom sind entzündlichen Darmerkrankungen und Darminfektionen vorangegangen. Der Bericht eines niederländischen Symposiums über chronische Arthritis hat weitere Klarheit zum Thema Bakterien in Bezug auf Arthritis gebracht.

Die rheumatische Arthritis könnte sowohl bei Jugendlichen als auch bei Erwachsenen ihren Ursprung in einer Infektion haben, die eine nicht regulierte und zerstörende Immunreaktion auslöst. Der Transferfaktor wurde mit sehr gutem Erfolg bei Jugendlichen mit Arthritis eingesetzt. Vielleicht liegt der Erfolg darin, dass der Unterdrückungsfaktor, der ein natürlicher Teil des Transferfaktors ist, oder daran, dass Unterdrückungsfaktoren speziell für diesen Zweck isoliert werden.

Die neuesten Untersuchungen des Transferfaktors

Der folgende Abschnitt zeigt die Ergebnisse der Untersuchungen mit Transferfaktor Therapien. Obwohl die Forschungsarbeit noch in den Kinderschuhen steckt und noch viel Klärungsbedarf besteht, zeigen die Ergebnisse, dass der Transfer-Faktor eine mächtige Rolle - durch das Stärken und Ausgleichen des Immunsystems - im Behandeln von Infektionskrankheiten spielen kann.

Viruserkrankungen

1. Das chronische Müdigkeitssyndrom

Das chronische Müdigkeitssyndrom, hängt mit vielen Faktoren, wie zum Beispiel einer andauernden Virusinfektion, zusammen.

Wegen der vielen infektiösen Stoffe, die zum chronischen Müdigkeitssyndrom beitragen können, haben einige Forscher von Leukozyten abgeleiteten (mit weißen Blutkörperchen) Transfer Faktor von in einem Haushalt lebenden Personen genommen. Transferfaktor Präparate, die so abgeleitet wurden, sind polyvalent (mehrwertig). Es sind ausgeglichene Präparate, bei denen kein Transferfaktor dominiert und sind gegen eine große Anzahl von infektiösen Stoffen wirksam.

In einer Studie wurde berichtet, dass in 35 von 39 Fällen von chronischer Müdigkeit der Status des Immunsystems und der Alltags der Patienten erfolgreich normalisiert werden konnten.

Eine Überprüfung der oben genannten Daten zeigt, dass ein mehrwertiges Transferfaktor Präparat vorzuziehen ist, wenn es sich um Syndrome wie die chronische Müdigkeit handelt. Man könnte annehmen, dass die krankheitsverursachenden Stoffe weit verbreitet sind und die mehrwertigen Transfer-Faktor-Präparate in mindestens der Hälfte aller Krankheitsfälle effektiv eingesetzt werden könnten. Man erwartet von so einem mehrfach einsetzbaren Präparat auch, dass es noch weitaus mehr Vorteile hat, als nur das Chronische Müdigkeitssyndrom unter Kontrolle zu halten.

2. Herpes

Herpes ist eine Krankheit, die immer wieder ausbricht. Von 37 Patienten brach bei 62 % die Krankheit weniger häufig aus oder die Krankheitsdauer war wesentlich kürzer. Bei diesen Patienten brach Herpes ungefähr 12-mal im Jahr aus. Nach einer herpesspezifischen Behandlung mit dem Transfer-Faktor sank die Rate der Ausbrüche auf 3,5 mal pro Jahr.

Sogar bei den Patienten, bei denen der Herpesvirus sehr aggressiv war, konnte eine 50 % Erfolgsrate erreicht werden.

In einer anderen Studie wurden 22 Patienten, die an Herpes im Genitalbereich litten und 22 Patienten, die an Lippenherpes litten, mit Transferfaktoren von Rindern behandelt. Die symptomfreie Zeit stieg von 49 Tagen vor der Behandlung auf 140 Tage nach der Behandlung.

Diese Untersuchungen stimmen mit früheren herpesspezifischen Transferfaktor Untersuchungen überein und unterstreichen die Effektivität des Transfer-Faktors von Rindern bei der Behandlung von Krankheiten beim Menschen.

Zusätzlich zu Herpes im Genitalbereich und zu Lippenherpes, hat die Behandlung von Herpes im Augenbereich sehr gut auf den Transferfaktor angesprochen. Nach der Behandlung mit dem Transfer-Faktor sank bei 134 Patienten mit unterschiedlichen Herpeserkrankungen im Augenbereich die Häufigkeit des Auftretens der Symptome um ein Drittel.

Eine klinische Studie aus China über den Transferfaktor im Bezug auf Hornhauterkrankungen berichtet von einer Erfolgsrate von 100 % und die Rate an geheilten Patienten lag bei 86,6 %. Eine Studie aus Europa kam zu ähnlichen Ergebnissen. Das Wiederauftreten der Krankheit sank um das 40fache und nur 18 % der Patienten erlebte einen Rückfall während der Untersuchungsreihe. Wissenschaftler, die ebenfalls Patienten mit Herpes behandelt haben, erzielten auch ganz ausgezeichnete Resultate.

Solche Ergebnisse sind erstaunlich, wenn man die Schwierigkeiten in Betracht zieht, die normalerweise mit der Behandlung jeder existierenden Herpesform einhergehen.

3. AIDS

Der Einsatz von Transfer-Faktoren als AIDS Therapie wurde durch Einwände von vielen Seiten verhindert.

Trotz der Vorurteile wurde ein Internationales Symposium zum Thema Transfer-Faktor abgehalten, das die großartige Arbeit einer Gruppe von Wissenschaftlern hervorhob. Durch den Einsatz des Transferfaktors wurde in Vitro eine 80 % Hemmung des HIV Virus erreicht. Interessant hierbei ist, dass diese Wissenschaftler den Transferfaktor in 3 Fragmente aufgeteilt haben und herausfanden, dass alle der HIV hemmenden Aktivitäten in einem dieser Fragmente enthalten sind. HIV-1 spezifische Transferfaktoren in Verbindung mit Zidovudin (ZDV) oral über 15 Tage gegeben, führte zu einer Vermehrung der weißen Blutkörperchen, CD8 Lymphozyten und IL-2 Level. Diese Kombination führte zur Bekämpfung des Virus. Die Kombination von ZDV und Transferfaktor schien sowohl sicher zu sein als auch vom Körper positiv angenommen zu werden.

Es wird immer deutlicher, dass die Widerstandskraft gegen HIV Infektionen und gegen progressive Krankheiten mit der zellulären Immunreaktion zusammenhängt. Diese Erkenntnis führte Clerici und Kollegen dazu, im Jahre 1994 zu erklären, dass Forscher, die sich mit Impfstoffen gegen AIDS beschäftigen, auf die Optimierung der Stärkung des Immunsystems auf zellulärer Ebene konzentrieren sollten.

4. Epstein-Barr Virus und Zytomegalie-Virus

In einer ersten Studie wurden mehrwertige Transfer-Faktoren mit bekannten Auslösern von Epstein-Barr Virus und Zytomegalie-Viren benutzt.

In dieser Studie wiesen 2 Patienten ein völliges Nachlassen der Krankheit auf, bei 7 Patienten besserte sich der Zustand eindeutig und 5 Patienten zeigten keine eindeutige Reaktion. Anfangs wurde ein nicht-spezifischer Transfer-Faktor zur Kontrolle eingesetzt, aber sogar in diesem Fall zeigte sich bei 3 von 6 Patienten eine deutliche Besserung. Ein Placebo, das in der gleichen Versuchsreihe eingesetzt wurde, zeigte keine Auswirkung.

5. Hepatitis

Das Vorhandensein von Hepatitis spezifischen Transferfaktoren schützt den Menschen vor der Krankheit. Der Einsatz von Transfer-Faktoren, ob sie nun vom Rind oder der Plazenta stammen, hat sich als sehr effektiv erwiesen

Und genau dies zeigt uns, dass die Quelle des Transferfaktors keine Auswirkung auf das Ergebnis bei Viruserkrankungen oder das Wiederaufflammen einer bereits bestehenden Krankheit hat.

In einer Studie über Hepatitis-spezifische Transferfaktoren, die von Rindern stammten, wurden 52 Fälle von chronischer, ständig aktiver Hepatitis, die eine Zirrhose nach sich zog, untersucht. Die Symptome verringerten sich oder verschwanden bei allen Patienten. Die Wissenschaftler bemerkten, dass ganz besonders Erkältungen und Müdigkeit vermindert wurden.

Bei Transfer-Faktoren, die von der Plazenta abstammen, wurden 260 Fälle von Hepatitis B getestet und es wurde eine 100 %ige Genesung ohne Nebenwirkungen festgestellt. Das Immunsystem wurde bei ungefähr der Hälfte aller Patienten am Ende der Untersuchungsreihe wieder normalisiert.

Hepatitis ist ein ernsthaftes Problem in China - ungefähr 33 % der Bevölkerung leiden an dieser Krankheit.

Es ist deshalb nicht überraschend, dass die meiste Forschungsarbeit mit Hepatitis-spezifischen Transferfaktoren in Asien gemacht wurde.

Ein Bericht über die Isolation und Identifikation von Hepatitis B spezifischen Transfer-faktoren wurde ebenfalls von Wissenschaftlern der Medizinischen Fakultät in Tjanjin veröffentlicht. Es wird berichtet, dass 6 Millionen Chinesen zwischenzeitlich Hepatitis-spezifische Transferfaktoren als Präventivmaßnahme zu sich nehmen.

6. Andere Viren

Andere von Viren beeinflusste körperliche Zustände, die mit Hilfe des Transferfaktors erfolgreich behandelt wurden, waren die Windpocken, Masern und sogar die normale Grippe. Die Verbesserung der Grippe Symptome wurde bei der Behandlung anderer Krankheiten als Nebeneffekt festgestellt.

Pilzinfektionen

Pilzinfektionen die durch Candida ausgelöst werden, wurden mit dem Transfer-Faktor behandelt. Wie im Falle der meisten Infektionen, ist der Transfer-Faktor effektiver, wenn er bereits am Anfang einer Krankheit gegeben wird. Trotzdem hat chronische, immer wieder auftretende nicht bakterielle Zystitis (Harnblasenentzündung) bei Frauen, die in engem Zusammenhang mit Pilzinfektionen steht, sehr gut auf einen mehrwertigen Transfer-Faktor, der spezielle Transfer-Faktoren für Candida enthält, reagiert.

Bei Patienten, die an Zystitis leiden, könnte das zum Teil an der Schwächung des Immunsystems gegenüber Candida Antigenen liegen. Die Einnahme von Transfer-Faktor als Präventivmaßnahme scheint ein sinnvollerer Weg zu sein, mit Candida fertig zu werden.

Mycobakterien

Mycobakterien sind eine Art pilzähnlicher Bakterien, die im Boden vorkommen und eine echte Plage für Mensch und Tier darstellen. MycoEäkerille Infektionen, wie Lepra, Tuberculosis vulgaris, Lungentuberkulose und Mycobacterium fortuitum pneumonia wurden bereits mit dem Transferfaktor behandelt. Die Gefahr von Tuberkulose sollte nicht unterschätzt werden, da sie in der letzten Zeit in den USA wieder vermehrt ausgebrochen ist.

Bakterielle Infektionen

Der Transferfaktor wurde bei der Behandlung bakterieller Infektionen eingesetzt, aber seine Wirkung hielt nur kurze Zeit an. Dies könnte größtenteils daran liegen, dass eine Antikörper Immunreaktion benötigt wird um eine bakterielle Infektion zu eliminieren. Nach heutigem Stand sieht es so aus, als könnte eine Therapie mit dem Transferfaktor das Wachstum der Bakterienanzahl verlangsamen, was es dem langsameren, die Körperflüssigkeit betreffenden Teil des Immunsystems ermöglicht, sich gegen die Eindringlinge zu wappnen und die benötigten Antikörper zu aktivieren.

Das trifft bei kürzeren und weniger aggressiven bakteriellen Infektionen zu. Durch die Einnahme des Transferfaktors, der hergestellt wurde um Virusinfektionen zu behandeln, wird nicht automatisch erwartet, dass er jemandem helfen würde, der an einer bakteriellen Infektion erkrankt ist, aber solche Zusammenhänge sind beobachtet worden. Zum Beispiel bekam eine Frau, die an chronischer bakterieller Zystitis litt, ein Transferfaktor-Präparat, das für die Behandlung von sowohl Candida als auch Cytomegalovirus hergestellt wurde. Sie stellte fest, dass sich die Häufigkeit des Wiederauftretens der Krankheit auf weniger als 15 % verringerte. Es muss auf dem Gebiet der bakteriellen Infektionen noch viel getan werden, aber die bereits vorhandenen Ergebnisse sind sehr ermutigend.

Salmonellen, die eine Vielzahl von Nahrungsmittelvergiftungen verursacht haben, wurden bei Kälbern untersucht. Die Ergebnisse zeigen uns ganz deutlich, dass je eher der Transferfaktor gegeben wird, desto besser können die Kälber mit der Salmonelleninfektion fertig werden. In einer anderen Studie zeigte sich, dass die Fähigkeit einer sehr schnell wirkenden Salmonellenkette in den Körper einzudringen, durch die Unterstützung eines speziellen Transferfaktors gehemmt oder sogar ganz ausgeschaltet wurde. Andere Bakterien, wie zum Beispiel Campylobacter (die Ursache für Durchfall vieler Reisender) werden weiterhin getestet, um die Effektivität von Transferfaktor Präparaten zu bestimmen.

Parasiten

Transferfaktoren wurden erfolgreich eingesetzt, um viele verschiedene Arten von durch Parasiten verursachten Krankheiten, so auch Askariasis (Befall des Menschen mit dem Spulwurm Askariasis), kutane Leishmaniase (Orientbeule), Schistosomiasis (durch Saugwürmer verursachte Infektionskrankheit), Kryptosporidiose (Infektion mit tierischen Einzellern, die zu Erbrechen, Durchfall und Flüssigkeitsverlust führt), zu behandeln. Einer dieser Parasiten war im Jahr 1993 der Grund für die 40 toten Menschen und die 400 000 erkrankten Menschen in Milwaukee wo während einer Flut das Trinkwasser verseucht wurde. Ein ausgezeichnetes Buch, das die Krankheiten durch Parasiten und deren Behandlungsmethoden durch den Transferfaktor und andere alternative Methoden beschreibt, heißt "The Parasite Menace" (Die Bedrohung durch Parasiten) von Skye Weintraub, N.D.

Krebs

Sehr gute Erfolge, die sich nicht direkt einem bestimmten Transferfaktor Präparat zuordnen lassen, haben sich bei Patienten gezeigt, die gegen Krebs behandelt wurden. Die Übelkeit und Appetitlosigkeit, die oft nach Bestrahlungen festgestellt wird, mag daran liegen, dass der Patient mehr "vergiftet" als krank ist. Diese Nebenwirkungen der Bestrahlung werden deutlich verringert, gibt man den Patienten als Unterstützung ein Transferfaktor Präparat. Die Rolle des Immunsystems, nämlich die Zelltrümmer der toten und absterbenden Krebszellen zu beseitigen (und auch die durch die Bestrahlung beschädigten gesunden Zellen), könnte hier das fehlende Bindeglied sein. Die verursachte Unterdrückung, die durch die Bestrahlung entsteht, wird größtenteils durch die Gabe des Transferfaktors vermindert. Die Schwächung des Immunsystems aufgrund einer Chemotherapie ist ebenfalls sehr verbreitet.

Transferfaktoren haben gezeigt, dass sie in der Lage sind, einem aufgrund von Medikamenten geschwächtem Immunsystem vorzubeugen.

Konventionelle Behandlungsmethoden von Prostatakrebs der Stufe D3 sind größtenteils nicht erfolgreich und die Überlebensrate der Patienten ist sehr gering. In einer Studie war ein Transferfaktor, der in vitro hergestellt wurde, in der Lage, zellvermittelnde Immunität gegen Blasen- und Prostatakrebs zu übertragen. Die Gabe dieses speziell hergestelltem Transferfaktors steigerte die Überlebensrate im Vergleich zu den Patienten, die ohne die Einnahme des Transferfaktors im gleichen Krebsstadium waren. Wenn man Krebsgewebe operativ entfernt, kann man nie sicher sein, dass es komplett entfernt oder überhaupt gefunden wurde. Nur das Immunsystem hat die Fähigkeit eine "Zelle für Zelle Überprüfung" des ganzen Körpers vorzunehmen und so Krebszellen aufzuspüren und zu vernichten. Wenn man den Transferfaktor als Stimulanz für das Immunsystem nach einem operativen Eingriff zu sich nimmt, hat sich gezeigt, dass sich die Aussichten auf eine krebsfreie Zukunft deutlich steigern. Zusätzlich wurde gesagt: "Die Gabe des Transferfaktors sollte nicht so sehr im Hinblick auf den Antitumor Effekt gesehen werden, sondern mehr auf die Verringerung von weit verbreiteten Infektionen, die nebenbei entstehen und die körperliche Abwehr des Patienten, der durch die Chemotherapie geschwächt ist, unterdrücken.

Dies ist zum Beispiel auch anwendbar bei Kindern, die an Leukämie erkrankt sind. Hier sind erholen sich die jungen Patienten oft sehr gut, aber dennoch an normalerweise gut behandelbaren Infektionen sterben. Kinder mit laryngealer Papillomatosis (tumorartige Wucherungen die den Kehlkopf betreffen) haben oft eine unterdrückte T-Zellen Immunität. Behandelt man diese Kinder mit dem Transferfaktor verlängert sich die beschwerde freie Zeit um das 2,5 bis 3 fache.

Autoimmnune und neurologische Krankheiten

1976 erklärte der Entdecker des Transferfaktors, H. Sherwood Lawrence, dass das Potential des Transferfaktors darin liege, dass er in der Lage sei, ein aus dem Gleichgewicht geratenes Immunsystem in Menschen mit autoimmunen Fehlfunktionen wieder herstelltefrkönnen.[^]Der Mit dem Transferfaktor können viele autoimmune Zustände behandelt werden. Einige dieser Zustände werden wir hier besprechen, um ein Gefühl dafür zu vermitteln, welch breites Feld hier mit dem Transferfaktor behandelt werden kann

Rheumatische Arthritis bei Jugendlichen

Rheumatische Arthritis befällt Kinder und bleibt ihnen meist ein Leben lang erhalten. Transferfaktoren wurden bei Kindern mit Rheumatischer Arthritis hier mit gutem Erfolg eingesetzt, die nicht einmal mehr auf hohe Dosen von Steroiden und Immunsuppressiva (Arzneistoffe, die Immunreaktionen unterdrücken), ansprachen.

Wir können uns nur fragen, wie die körperliche Reaktion in Verbindung mit einer gesunden Ernährung und einer Ergotherapie ausgesehen hätte. Es gibt Beweise, dass die entzündungshemmenden Eigenschaften des Transferfaktors eine Rolle bei der Linderung der Symptome, die diese Kinder erfahren haben, spielt.

Diabetes Mellitus bei Jugendlichen

Die Diabetes, die in jungen Jahren entsteht wird vermehrt im Zusammenhang mit autoimmunen Faktoren gesehen. Dies beinhaltet sowohl die zellvermittelnde Immunität als auch die abnormale Produktion von Antikörpern. Der Transferfaktor wurde in einem Experiment, in dem eine Diabetes absichtlich herbeigeführt wurde, untersucht. Die Forscher bestätigten, dass sowohl die aktivierenden als auch die unterdrückenden Komponenten des Transferfaktors für einen Antidiabetes Effekt zuständig sind. Die Ergebnisse sind ermutigend, ganz besonders für die Vorteile, die dem Menschen zugute kommen werden.

Atopische Dermatitis

Das ist eine sehr schmerzhaft Krankheit, die tausende von Menschen betrifft. 30 Patienten mit moderaten bis ernsthaften Krankheitsbildern wurden mit dem Transferfaktor behandelt. Es konnte eine deutliche Verbesserung für folgende klinische Parameter erreicht werden: Erythema (Entzündungen der Haut), Ekzeme und Pruritus (Hautjucken).

Auto immune l hrombo/ytopenische Purpura ATP (durch gestörte Blutgerinnung geschädigte Gefäßwände)

Patienten, die unter dieser Krankheit leiden, haben eine zellvermittelnde Immunität, die sich gegen die normalen Blut-Thrombozyten (Blutplättchen) richtet. Der Transferfaktor, der von Patienten mit ATP, die auf dem Weg der Besserung waren, entnommen wurde, war in der Lage, eine Anpassung oder sogar eine Wiederherstellung der Immunreaktion zu erreichen.

Uveitis

Uveitis ist eine Entzündung der Iris und dem benachbartem Gewebe. Diese Krankheit hat oft eine autoimmune Komponente. Sobald der Transferfaktor an Patienten gegeben wurde, die autoimmune Formen von Uveitis aufwiesen, gab es eine Reduzierung der Dauer und des Wiederauftretens der Krankheit. Die Intervalle zwischen dem Auftreten der Entzündung haben sich deutlich verlängert.

Die Lou Gehrig Krankheit

Diese Krankheit wurde nach dem großen Baseballspieler Lou Gehrig benannt. Es handelt sich um eine Autoimmunerkrankung, bei der Muskelgewebe sehr schnell zerfällt.

Das Fortschreiten dieser Krankheit wurde bei 9 von 17 Patienten durch einen unterdrückenden Transferfaktor verlangsamt. Der Transferfaktor wirkte bei allen Patienten ungefähr 4 Wochen ohne Nebenwirkungen.

Epileptische Anfälle

Epilepsie kann durch einen anderen neurologischen Zustand im Zusammenhang mit dem Immunsystem entstehen. In einer Studie wurden 50 Patienten mit allgemeiner krampfartiger Epilepsie und 75 Patienten mit teilweiser Epilepsie beobachtet. Die Ergebnisse zeigten, dass mehr als 80 % der Patienten eine oder mehrere Abnormalitäten in ihrem zellularen Immunsystem hatten. Eine Therapie mit einem Transferfaktor, der hergestellt wird, um das zelluläre Immunsystem zu stärken, könnte eine effektive unterstützende Maßnahme zur Kontrolle der Epilepsie sein.

Autismus

Autismus ist ein Zustand der mit Schlaflosigkeit, wiederholtem Gliederzucken, eingeschränktem sozialen Kontakt, Selbstverstümmelung und einer kurzen Aufmerksamkeitsdauer einhergeht. Autismus mag viele Ursachen haben. Einer der Gründe für Autismus ist die Tatsache, dass ein Baby während der Schwangerschaft der schlimmsten Form des Rötelvirus ausgesetzt war.

In solchen Fällen scheint es so, als sei Autismus die äußerlich sichtbare Manifestation eines Kampfes zwischen einem schwach ausgestatteten Immunsystem und einer bösartigen Rötelattacke wie im Falle einer vorübergehenden Besserung und einem Rückfall beobachtet werden kann. Es ist deshalb nicht überraschend, dass autistische Kinder ein nur minder funktionierendes Immunsystem besitzen. Tatsache ist, dass autistische Kinder keine Immunreaktion zeigen, wenn sie gegen Röteln geimpft werden.

In einer kürzlich gemachten und sehr genau überwachten Studie haben Wissenschaftler von einigen sehr ermutigenden Resultaten berichtet und haben sehr ernsthafte Fragen über das Impfen kleiner Kinder gestellt. Von 22 nachgewiesenen autistischen Kindern, die mit dem Transferfaktor behandelt wurden, haben 21 auf diese Therapie reagiert. 10 dieser Kinder erhielten ihre mentale und emotionale Kontrolle zurück und sie waren in der Lage, eine normale Schule zu besuchen. Das störende Resultat dieser Studie war, dass von den 22 dieser nachgewiesenen autistischen Kinder, die untersucht wurden, 15 Kinder - nachdem sie gegen Masern, Mumps und Röteln geimpft wurden - innerhalb einer Woche autistische Symptome zeigten. Wissenschaftler meinen, dass nachgewiesener Autismus dann ausgelöst werden könnte, wenn ein Individuum, dessen Immunsystem noch nicht ausgereift ist, mit lebenden Viren geimpft wird.

Die Alzheimer Krankheit

Auch Alzheimer zeigt eine immunologische Komponente. Sie beinhaltet eine Antikörper-Reaktion auf die sich in den Achsenzylindern der Nervenzellen befindlichen Proteinmolekülen. In einer Studie zeigten individuell zubereitete Transferfaktor Präparate bei 6 von 9 Alzheimer Patienten eine deutliche Verbesserung der Sprache, Wahrnehmung und Mobilität.

Multiple Sklerose (MS)

MS ist eine Krankheit, die eine Autoimmunattacke auf die Markscheide (die aus Myelin bestehende Umhüllung des Achsenzylinders einer Nervenzelle) ausführt. Wie andere neurologische Krankheiten, hat auch MS viele verschiedene Ursachen.

Das erschwert die Arbeit der Wissenschaftler enorm, die Verbindung zwischen der Ursache und der Wirkung dieser Krankheit, herauszufinden. Kürzlich haben Forscher des National Institute of Neurological Disorders and Stroke lebende vom Menschen stammende Herpes Viren Typ 6 (HHV-6) in 30 % aller MS Patienten gefunden, die dort getestet wurden. Keiner der Patienten die nicht MS hatten, zeigten Anzeichen von HHV-6. Aber sogar diese 30 % könnten irreführend sein, da sich die verschiedenen Formen von MS stark unterscheiden.

Bei einer Form erleben die Patienten die Krankheit in Schüben, bei einer anderen Form wird MS als anhaltend und stetig schlimmer werdend beschrieben. Die Form, die in Schüben kommt, erinnert an die Erfahrungen die Malariainfizierte machen. Sie erleben die Krankheit, die periodisch ausbricht und dann wieder nachzulassen scheint. In beiden Fällen liegen die Erreger schlafend im Nervengewebe wo sie die nächste Möglichkeit zum Ausbruch der Krankheit abwarten. Die Fähigkeit des Immunsystems solche viralen Ausbrüche von HHV-6 zu blockieren, könnte der Unterschied zwischen den Zuständen gesund, eines vorübergehenden MS Schubes, oder einer sich konstant weiter entwickelnden Verschlechterung des gesundheitlichen Status sein, der bis zum Tod führt.

Transferfaktor Techniken wurden im Versuch, MS zu behandeln benutzt, aber ohne großen Erfolg. Das könnte am fehlenden klaren Verständnis sowohl für den Transferfaktors als auch für MS liegen. Transferfaktor hatte unglaubliche Erfolge auf dem Gebiet der neurologischen Erkrankungen mit viralem Ursprung, wenn er sehr genau und sauber hergestellt und einer Qualitätskontrolle unterzogen wurde. Wir können nur annehmen, dass wir die Transferfaktor Techniken, die benötigt werden um MS zu heilen, noch nicht erkannt haben. Es ist nur eine Frage des Durchhaltens und genügend finanzieller Unterstützung bis diese Krankheit, die 350 000 Amerikaner betrifft unter Kontrolle gebracht wird.

Die Behandlung mit dem Transferfaktor

Könnte es möglich sein, dass die Ursache für Erkrankungen des Wahrnehmungsapparates und des Nervensystems daran liegt, dass Virusinfektionen eine Unterdrückung autoimmuner Reaktionen nicht zulassen?

Autoimmunreaktionen sind typisch für B-Zellen-Überreaktionen, die weiter aktiv sind, nachdem die Viren schon eliminiert wurden. Eine Hypothese dazu sagt, dass Transferfaktoren verabreicht werden könnten, um die grundsätzlichen Defekte im Immunsystem zur Unterdrückungsfunktion der T-Zellen zu korrigieren. Diese Hypothese hat weitere

Zustimmung gefunden, als man eine Unterdrückungsfunktion in Transferfaktor Präparaten entdeckt hat. Das bereitet einen sehr spannenden und hoffnungsvollen Weg um viele schreckliche Krankheiten zu behandeln. In der Zukunft könnte der Transferfaktor die erste Wahl bei der Behandlung mentaler und neurologischer Krankheiten sein.

Wo kommt der Transferfaktor vor?

Transferfaktor können grundsätzlich aus 3 Quellen hergestellt werden: Aus weißen Blutkörperchen, die von einem passenden Spender isoliert werden, aus geklonten Lymphozyten, die in Vitro entstehen und aus der Vormilch. Von diesen Möglichkeiten ist die wirtschaftlichste Quelle die Vormilch. Die Vormilch und die darin enthaltenen Transferfaktoren kommen "in der Natur reichlich vor. Zusätzlich ist die Fähigkeit des Transferfaktors von Rindern, der spezifische Zellvermittelnde Reaktionen auf den Menschen übertragen kann, sehr gut in verschiedenen Versuchsreihen dokumentiert worden. In Studien liegt die Reaktionszeit des Transferfaktors von Rindern bei weniger als einem Tag und seine Wirkung hält für mindestens 35 Tage an. In speziellen Fällen könnte Blut die einzige erhältliche Quelle für den Transferfaktor sein. Sollte dies der Fall sein, können spezielle Geräte, wie z.B. der NCI/IBM oder der Aminco Continuous Flow Blood Separator eingesetzt werden. Diese Instrumente werden dazu benützt, Leukozyten zu sammeln und bis zu 10 Einheiten des Transferfaktors während jeder-
Prozedur herzustellen.

Schlusswort

Standard Transferfaktor Präparate sind mehrwertig. Das heißt, sie sind ausgeglichene Präparate, in denen kein Transferfaktor überwiegt. Auch ein spezielles Transferfaktor Präparat ist nicht nur spezifisch zu sehen, sondern auch als mehrwertige Zubereitung in der eine Art des Transferfaktors überwiegt, um einen besonderen Zustand, der im Körper vorherrscht, anzusprechen.

Die Nutzung eines mehrwertigen Transferfaktor Präparates ist sehr gut für Vorsorgemaßnahmen geeignet. Vieles, was wir im Bezug auf AIDS und sogar auf Grippe gesehen haben, ist, dass es nicht in erster Linie die Infektion ist, die tödlich sein kann sondern dass Erreger allgemeiner Erkrankungen, die überall vorkommen, bei einem Menschen mit einem durch eben diese Krankheiten wie AIDS geschwächtem Immunsystem, zum Tode führen können.

Verbesserte sanitäre Einrichtungen und Kanalisation haben viele Verwüstungen durch Infektionskrankheiten, wie es sie in unserer Geschichte bereits gab, verhindert. Ironischerweise, lässt uns heute die Trennung von unserer Umwelt anfällig für Infektionskrankheiten werden. Ein Weg, wie wir die Vorteile von sowohl der sanitären Verbesserungen, als auch einen engen Kontakt zu unserer Umwelt genießen können, ist es, gesund zu leben und den Transferfaktor zu uns zu nehmen, der von Tieren stammt, die direkten Kontakt zur Natur haben. Weidende Rinder sind ein ideales Beispiel für jene, die täglich erfolgreich in engem Kontakt zur ihrer (und unserer) Umwelt stehen. Der Nachteil des Menschen, ein „naives" Immunsystem zu besitzen und damit in eine mikrobiell feindliche Umwelt gestoßen zu werden, wird durch die genialen Methoden der Natur damit überwunden, dass sie dem Menschen mit dem Transferfaktor (durch die Vormilch) versorgt. Eine sorgfältig zubereitete Auswahl von Transferfaktoren sollte die Codes aller bekannten Parasiten, Viren, etc. enthalten.

1. Personal communication with Richard Bennet, Ph.D. (11/17/97).

2. Immunology, Immunopathology and Immunity. Seil S. Appleton and Lange: Stamford CT 1996.

3. Allergenicity of orally administered immunoglobulin preparations in food-allergic children.

Bernhiel-Broadbent J, Yolken RH, Sampson HA. Pediatrics 1991, 87(2), 208-14.

4. Transfer Factor in the Era of AIDS. Piza G, Viza D. Biotherapy 1996, 9(1-3), ix-x.

5. Immunology in a Nutschell. Eberhand Wecker. Mannheim: BI. Wissenschaftsverlag, 1992.

6. The cellular transfer of cutaneous hypersensitivity to tuberculin in man. Lawrence HS. Proc Soc Exp Biol Med 1949, 71, 516.

7. Activities and characteristics of Transfer Factors. Kirkpatrick CH. Biotherapy 1996, 9(1-3), 13-6.

8. Though scientifically easier to study, this isolation approach ignores the fact that multiple Transfer Factors are generated to a single infectious agent. Isolation of a single entity may even result in a significant loss in efficacy as has been observed in the attempted isolation of other biologically derived active materials.

9. Transfer Factor-current Status and future prospects. Lawrence HS. Borkowsky W. Biotherapy 1996, 9(1-3), 1-5.

10. Transfer Factor-current Status and future prospects. Lawrence HS. Borkowsky W. Biotherapy 1996, 9(1-3), 1-5.

11. Personal communication from Drs. Greg Wilson and Gary Padcock.

12. Transfer Factor: Fast, Present and Future. Fudenberg HH. Fudenberg HH. Ann Rev PharmTox 1989, 475-516.

13. Murine Transfer Factors: dose-response relationships and routes of administration. Kirkpatrick C H, Hamad AR, Morton LC. Cell Immunol 1995, 164(2), 203-6.

14. In vitro studies during long-term oral administration of specific Transfer Factor. Piza G, De Vinci C, Fomarola V, Palareti A, Baricordi O, Viza D. Biotherapy 1996, 9(1-3), 175-85.

15. Oral bovine Transfer Factor (OTF) use in the hyper-IgE syndrome. Jones JF, Schumacher MJ, Jeter WS & Hicks MJ. In: Immunobiology of Transfer Factor. Academic Press: New York, 1983, pp 261-70.

16. Observation of the effect of PSTF oral liquor on the positive tuberculin test reaction. Wu S, ZhongX, Chung Kuo I Hsueh Ko Hsueh Yuan Hsueh Pao 1992, 14(4), 314-6.

17. Modulation of concanavalin A-induced, antigen-non-specific regulatory cell activity by Ieuenkephalin and related peptides. Sizemore RC, Dienglewicz RL, Pecunia E, Gottlieb AA. Clin Imm In 1991, 60(2), 310-18.

18. Use of In Vitro Assay Techniques to Measure Parameters Related to Clinical Applications of Transfer Factor Therapy. Wilson GB, Fudenberg HH. US Patent 4610878. Sept. 9, 1986.

19. Infectious Disease as an Evolutionary Paradigm. Lederberg J. The National Conference on Emerging Foodborne Pathogens: Implications and Control, March 24-26m 1997. Alexandria, Virginia, USA Emerging Infectious Diseases vol 3(4)

20. AIDS and Transfer Factor: myths, certainties and realities.

Viza D. Biotherapy 1996, 9(1-3), 17-26.

21. A canine distemper virus epidemic in Serengeti lions (Panthera leo). Roelke-Parker ME, Munson L, Packer C, Kock R, Cleaveland S, Carpenter M, et al. Nature 1996, 379, 441-5.

22. Transfer Factor 1993: New frontiers. Fudenberg HH, Piza G. Progress in Drug Res. 1994 42, 309-400.

23. Transfer Factor in malignancy. Piza G. De Vinci C. Fudenberg HH. Progress in Drug Research 1994, 42, 401-421.

24. Transfer Factor in the Era of AIDS. Proceedings of the Xth International Symposium on Transfer Factor. Bologna, Italy, 22-24 June 1995. Biotherapy 1996, 9(1-3), 1-185.

25. Process for obtaining Transfer Factor from colostrum Transfer Factor so obtained and use thereof. Wilson GB, Padlock GV. Patent Number US4816563 Patent Date 1989-03-28.

26. Reasons for the emergence of antibiotic resistance. Tenover FC. McGowan JE Jr. Am J Med Sci 1996, 311(1), 9-16.

27. Antibiotic resistance: an ecological imbalance. Levy SB. Ciba Found Symp 1997,207(1-9), 1-9; discussion 9-14.

28. Medline Search 1994-1997.

29. Antibiotic resistance in the staphylococci. Noble WC. Sei Prog 80(1) 5-20.

30. Antibiotic resistance in pneumococci. Moreillon P, Wenger A. Schweiz Med Wochenschr 1996, 126(7), 255-63.

31. Antibiotic resistance pattern of Vibrio cholerae and Shigella causing diarrhea outbreaks in the eastern Africa region: 1994-1996. Materu SF, Lema OE, Mukunza HM, Adhiambo CG, Carter JY. East Afr Med J 1997, 74(3), 193-7. Comment in: East Afr Med J 1997;74(3)121-3.

32. The effect of monitoring of antibiotic use on decreasing antibiotic resistance in the hospital. Giamarelou H, Amoniadou A. Ciba Found Symp 1997, 207, 76-86; 86-92.

33. Genetic basis of isoniazid resistance of Mycobacterium tuberculosis. Zhang Y, Res Microbiol 1993, 144(2), 143-149.

34. Strategies to minimize the development of antibiotic resistance. Baquero F, Negr MC. J Chemother 1997, 9(3), 29-37.

35. Antibiotic resistance: epidemiology and strategies for prevention. Ansari M.Z. J Pak Med Assoc. 1995,45(1), 18-23.

36. Personal communication with Dr. Greg Wilson (10/25/97).

37. Enterococci; increase in infection rate and antibiotic resistance. Thompson J. Ned Tijdschr Geneesk 1996, 140(3), 130-3.

38. Antibiotic-resistance in Streptococcus pneumoniae. Krisher K. Adv Exp Med Biol 1995, 390, 123-40.

39. Antibiotic resistance in Streptococcus pneumoniae. Tomasz A. Clin Infect Dis 24(1), 585-8.

40. Causative pathogens, antibiotic resistance and therapeutic considerations in acute otitis media. Block SL. Pediatr Infect Dis J 1997, 16(4), 449-56.

41. Antibiotic resistance in group A streptococci. Gerber MA. Pediatr North Am 1995, 42(3), 539-51.

42. Antibiotic resistance in Enterococcus species: an Update. Eliopoulos GM. Curr Clin Top Infect Dis 1996, 16,21-51.

43. Comparative assessment of Etest for testing susceptibilities of to penicillin, tetracycline, ceftriaxone, cefotaxime, and ciprofloxacin: Investigation using 510(k) review criteria, recommended by the Food and Drug Administration. Biedenbach DJ, Jones RN. J Clin Microbiol 1996, 34(12), 3214-3217.

44. Increasing antibiotic resistance of pneumococcus. Management of respiratory tract infections and meningitis. Kaiim M, Eriksson M, Molstad S, Pirellner K. Lakartidningen 1997, 94(12), 1061-4, 1067-8.

45. Antibiotic resistance in Neisseria meningitidis. Oppenheim B.A. Clin Infect Dis 1997, 24(Suppl 1), S98-101.

46. Antibiotic resistance mechanisms of mutant Escherichia coli. Kraal B, Zeef LA, Mesters JR, Boon K, Vorstenbosch EL, Bosch L, Anborgh PH, Parmeggiani A, Hilgenfeld R. Biochem Cell Biol 1995, 73(11-12), 1167-77.

47. Antibiotic resistance. Bartlett JG, Froggatt JW, 3rd. Arch Otolaryngol Head Neck Surg 1995, 121(4), 392-6.

48. Mobile gene cassettes and integrons: moving antibiotic resistance genes in gram-negative bacteria. Hall RM. Ciba Found Symp 1997, 207, 192-202; discussion 202-5.

49. Antibiotic resistance: the current position and the molecular mechanisms involved. Hayward CM, Griffin GE. Br J Hosp Med 1994, 52(9), 473-8.

50. Antibiotic resistance: current problems and prospects. Mazza P. Bull Chim Farm 1994 (133) 643-50.

51. Associated Press release, December 29, 1997.

52. Initial genetic characterization of the 1918 "Spanish" influenza virus. Taubenberger JK, ReidAH, Frafft AE, Bijwaard KE, FanningTG. Science 1997, 275, 1793-6.

53. Gannett News Service October 8, 1997. Nature October 16, 1997.

54. The coming Holocaust: HIV expected to hit Asian economies hard. Friedland J. Far Eastern Economic Review 1994,157(33), 15-16.

55. Cost effectiveness of low-dose zidovudine therapy for asymptomatic patients with human immunodeficiency virus (HIV) infection. Schulman KA, Lynn LA, Glick HA, Eisenberg JM. Ann. Intern. Med.1991,114(9), 798-802.

56. Political and economic roots of disease: malaria in Rajasthan. Mankodi K. Economic and Political Weekly 1996, 31(4), PE42-PE48.

57. Basic helminthological issues in eastern Europe after the democratic changes. Kanev I, Petrov P, Komandarev S, Boeva KV, Kurdova R, Tanchev T, Filipov G, Dinev D. Helminthologia 1995, 32(3), 117-120.

58. Rise in sexually transmitted diseases during democratization and economic crisis in Mongolia. Pureudawa E, Moon TD, Baigalmat C, Davaajav K, Smith ML, Vermund Sh. Int J Std AIDS 1997, 8(6), 398-401.

59. NSTC-CISET Working Group on Emerging and Reemerging Infectious Diseases. Infectious disease- a global health threat. Washington (DC):The Group; 1996

60. Emerging Foodborne Diseases: An Evolving Public Health Challenge. Tauxe RV. The National Conference on Emerging Foodborne Pathogens: Implications and Control, March 24-26m 1997. Alexandria, Virginia, USA Emerging Infectious Diseases 1997, 3(4).

61. Epidemiology and Detection as Options for Control of Viral and Parasitic Foodborne Disease. Jaykus L-A. Emerging Infectious Diseases 1997, 3(4) [October-December Special Issue].

62. Waterborne Campylobacter in Sweden: the cost of an outbreak. Andersson Y, Jong B de, Studahl A. Water Science and Technology 1997, 35(11/12), 11-14.

63. Amending the Safe Drinking Water Act: View from Congress. Waxman H. EPA J 1994, 20(1-2), 32-33.

64. The Coming Plague. Laurie Garrett. Farrar Straus Press. 1994.

65. Health Aspects of Waste-Water Reuse for Irrigation of Crops. Reiff FM. In: Non-Conventional Water Resources Use in Developing Countries. Proceedings of the Interregional Seminar, Willemstad, Curacao, Netherlands Antilles, April 22-28, 1985. p 245-259

66. Biological Health Risks of Sludge Disposal. Block JC. In: Epidemiological Studies of Risks Associated with the Agricultural Use of Sewage Sludge: Knowledge and Needs. Elsevier Science Publishing Co., New York. 1986. p 123-134.

67. Recent UK Research on Incidence, Transmission and Control of Salmonella parasites Ova in Sludge. Pike EB. In: Epidemiological Studies of Risks Associated with the Agricultural Use of Sewage Sludge: Knowledge and Needs. Elsevier Science Publishing Co., New York. 1986. p 50-59.

68. Wastewater Irrigation in Developing Countries: Health Effects and Technical Solutions. Shuval HI, Adin A, Fattal B, Rawitz E, Yekutiel P. World Bank Technical Paper No. 51. The World Bank, Washington, DC. 1986, 324pp

69. Sewage Sludge as a Vector of Salmonellosis. Jones PW. In: Epidemiological Studies of Risks Associated with the Agricultural Use of Sewage Sludge: Knowledge and Needs. Elsevier Science Publishing Co., New York. 1986. p 21-33.

70. Travel and the Emergence of Infectious Diseases. Wilson ME, M.D. Emerging Infectious Diseases 1995, 1(2).

71. Globalization, International Law, and Emerging Infectious Diseases. Fidler DP. J.D.

72. The emergent needs for basic research, education, and surveillance of antimicrobial resistence. Problems facing the report from the American Society for Microbiology Task Force on Antibiotic Resistance. Jones RN. Diagn Microbiol Infect Dis 1996,(25) 153-61.

73. Epidemiologic aspects on antibiotic resistance. Hoiby N. Microb Drug Resist 1995, 1(2), 137-42.

74. Child-care practices: effects of social change on the epidemiology of infectious diseases and antibiotic resistance. Holmes SJ, Morrow AL, Pickering LK. Epidemiol Rev 1996, 18(1), 10-28.

75. Streptococcus pneumoniae: impact of antibiotic resistance in pediatrics. Kaplan SL. Curr Probl Pediatr 1997, 27(5), 187-95.

76. Infections and antibiotic resistance in nursing homes. Nicole LE, Strausbaugh LJ, Garibaldi RA. Clin Microbiol Rev 1996, 9(1), 1-17.

77. Respiratory tract infections: how frequent is antibiotic resistance? In vitro activity of older and recent antibiotics against the significant pathogens. Ruckdeschel G. Fortschr Med 1994, 112(33), 485-8.

78. Infectious agents and atherosclerotic vascular disease. Cook PL, Lip GY. Q J Med 1996, 89(10), 727-35.

79. Infection and coronary heart disease. Ellis RW. J Med Microbiol 1997, 46(7), 535-9.

80. Virus infection and atherosclerosis. Wan L, Yang H, Yang Y. Shengli Xetue Jinzhan 1996, 27(3), CAS 126:129902.

81. Incidence and pathophysiologic significance of infected carotid artery plaque. Paget CJ, WolksW WhitehouseWM, Erlanson EE, Lanpman RM, SchaldenbrandJ, Fry WJ. Ann Vase Surg 1997, 11(2), 129-32.

82. Can recombinant DNA technology provide useful vaccines against viruses which induce heart disease? Chapman NM, Tracy S. Eur Heart J 1995, 16(Suppl 0), 144-6.

83. Remedy containing antiviral agent for treatment of heart diseases associated with human hepatitis C. Patent # 97 07820. CAS 126:220699.

84. Cytomegalovirus and atherosclerosis. Chu A, Li J. Zhejiang Yike Daxue Xuebao 1996, 25(4), 190-92. CAS 126:155721.

85. Role of cytomegalovirus and fibroblast growth factors in atherosclerosis. Dalvi SS, Dill. Abstr. Int. B 1996, 57(3), 1722. CAS 125:139522.

86. Significance of the adenine nucleotide translocator in the pathogenesis of viral heart disease. Mol. Gell. Biochem. 1996, 163/164, 319-327.

87. Monocytes harboring cytomegalovirus: interactions with endothelial cells, smooth muscle cells, and oxidized low-density lipoprotein. Possible mechanisms for activating virus delivered by monocytes to sites of vascular injury. Guetta E, Guetta V, Shibutani T, Epstein SE. Circ Res 1997, 81(1), 8-16.

88. Viral activation of coagulation: implications for thrombosis and atherosclerosis. Hajjar DP, Nicholson AG. Ann N Y Acad Sci 1997, 811, 155-65; discussion, 165-7.

89. Pain Free: the definitive guide to healing arthritis, low-back pain, and sports injuries through nutrition and Supplements. Luke Bucci. The Sunrati Group: Fort Worth, TX. 1995.

90. Chronic Arthritis: Why the Joint? Proceedings of the Sixth Bertine Koperberg Conference 28-30 April 1994 in Nijegen, The Netherlands. Scandinavian Journal of Rheumatology 1995, Supplement 101.

91. Enterobacterial antigens with tropism for joint structures and HLA-B*27 restricted cytotox-icT-cells in reactive arthritis. Hermann E. Scand J Rheum 1995, Suppl 101, 203-206.

92. Intestinal flora bacteria and arthritis: why the joint? Hazenberg MP, Scand J Rheum 1995, Suppl 101,207-212.

93. DLE in the therapy of juvenile chronic arthritis. Rovensky J, Rybar I, Orlovská M, Raouva L, Pekarek J. In: Recent Advances in Transfer Factor and Dialyzable Leucocytes Extracts. Fujiwara T, Sasakawa S, Iikura Y, Komatsu F. (eds). Maruzen Co, Ltd: Tokyo, Japan. 1992, pp 217-21.

106. Clinical, epidemiologic, and Virologic studies in four cluster of chronic fatigue syndrome. Levine PH, Jacobsen S, Pocinki AG, Cheney P, Peterson D, Connelly RR, Wei R, Abiashi DV, Salahuddin SZ, Pearson GR and Hoover, R. Arch Int Med 1992, 152: 1611-16.

107. Evaluation of the effects of acute hepatitis B treated with specific placenta Transfer Factor. Zhang GS, Hou XR, Zhao HC, Du QL, Wang GT Lin GX. In: Recent Advances in Transfer Factor and Dialyzable Leucocyte Extracts. Fujiwara T, Sasakawa S, Iikura Y, Komatsu F, Yamaguchi Y (eds). Maruzen Co, Ltd: Tokyo, Japan. 1992, pp 217-21.

108. Compositions containing immunonucleic acids and immune Transfer Factors for controlling hepatitis A as well as hepatitis B. Jiang G, Yi B, Jiang G, Pat. Number 1098289 (1995-02-08), CAS 123:123162.

109. Preparation of hepatitis B-specific immune Transfer Factor and immune RNA as vaccine for hepatitis B. Jiang G, Yi Y, Jiang G. Pat. Number 1098315 (1995-02-08), CAS 123:10148.

110. Method for preparation of anti-b-hepatitis placental Transfer Factor.

94. Fat is a infectious issue, say researchers. Macready N. Lancet 1997, 349(9059), 1150.

95. A virally induced obesity syndrome in mice. Lyons MJ, Faust II, Nagashima K. DR Hirsch J, Zabricki JB. Science 1982, 216 1(4) 182-5.

96. Virus-induced obesity in mice: association with a hypothalamic lesion. Nagashima K, Zabricki JB, Lyons MJ. J Neuropathol Exp Neurol. 1992, 51(1), 101-9.

97. Evidence for an association of a virus with obesity in humans. Atkinson RL. FASEB 1997, 11(3), A230.

98. Effect of anti-herpes specific Transfer Factor. Byston J, Cech K, Pekarek J, Jilkova J. Biotherapy 1996, 9(1-3), 73-5.

99. Orally administered HSV-specific Transfer Factor (TF) prevents genital or labial herpes relapses. Piza G, Viza D, De Vinci C, Palareti A, Cuzzocrea D, Fomarola V, Baricordi R. Biotherapy 1996, 9(1-3), 67-72.

100. Efficacy of Transfer Factor in treating patients with recurrent ocular herpes infections. Meduri R, Campos E, Scorilli L, De Vinci C, Piza G, Viza D. Biotherapy 1996, 9(1-3), 61-6.

101. Clinical study of HSV-specific Transfer Factor on relapse HSVK. Anon. X'an Yike DaxueXuebao 1996, 17(3), 322-324.

102. Transfer Factor prevents relapses in herpes keratitis patients: a pilot study. Piza G, Meduri R, De Vinci C, Scorilli L, Viza D. Biotherapy 1994, 8(1), 63-8.

103. Personal experience with treatment of recurrent herpes infections using combined non-specific immunostimulation. Bystron J, Bohac S, Braunova J, Koukajova D. Cas Lek Cesk 1992, 131(5), 137-41.

104. The use of Transfer Factors in chronic fatigue syndrome: prospects and problems. Levine PH. Biotherapy 1996, 9(1-3), 87-90.

105. The use of Transfer Factors in chronic fatigue syndrome: prospects and problems. Levine PH. Biotherapy 1996, 9(1-3), 77-9.

- Zhang, Guangshu;
Hou, Xianrong; Du, Qingling Pat. Number 1089843 (1994-07-27). CAS 122:170149.
111. Preparation of highly specific Transfer Factor for treatment hepatitis B virus infection.
Lin, Baoqiu; Dong, Qingjia. Pat. Number 1084743 (1994-04-06). CAS 122:064292.
112. The preparation and identification of specific Transfer Factor of hepatitis B virus. Li Q.
Li D, Yuting Z, Wang L, Ren Z, Tianjin Yiyao 1994, 22(10), 586-8. CAS 122:185313.
113. Inhibition of in vitro HIV infection by dialyzable leukocyte extracts.
Fernandez-Ortega C, Dubed M, Ruibal O, Vilarubia ÓL, Menendez de San Pedro JC, Navea L, Ojeda M, Arana MJ. *Biotherapy* 1996, 9(1-3), 33-40.
114. Preliminary results in HIV-1-infected patients treated with Transfer Factor (TF) and zidovudine (ZDV).
Raisé E, Guerra L, Viza D, Piza G, De Vinci C, Schiattone M, Rosaccio L, Ciognani M, Gritti F. *Biotherapy* 1996, 9(1-3), 49-54.
115. Preliminary observations using HIV-specific Transfer Factor in AIDS.
Piza G, Chiodo F, Colangeli V, Gritti F, Raisé E, Fudenberg HH, De Vinci C, Viza D. *Biotherapy* 1996, 9(1-3), 41-7.
116. Dialyzable leukocyte extract (DLE) reduces lipopolysaccharide-induced tumour necrosis factor secretion in human leukocytes.
Ojeda M, Fernandez Ortega C, Arana MJ. *Biotherapy* 1996, 9(1-3), 163-70.
117. T-cell proliferation in subinfectious SFV correlates with lack of infection after challenge
of macaques. Clerici M, Clark E, Polacino P, Axberg I, Kuller L, Casey N, Morton W, Shearer G, and Benveniste R. *AIDS* 1994, 8, 1391-5.
118. Successful treatment of severe complicated measles with non-specific Transfer Factor.
Ferrer-Argente VE, Romero-Cabello R, Hernandez-Mendoza L, Arista-Viveros A, Rojo-Medina J, Balseca-Olivera F, Fierro M, Gonzalez-Constandse R. *In Vivo* 1994, 8(4), 555-7.
119. Study on the treatment of leprosy with Transfer Factor. Dang X, Jin Z. In: *Research and Application of Transfer Factor and DLE*. Bao-lai H, Ru-zhang W, Zhao-fen, Z. (eds). Xueyuan Press: Beijing, China. 1989, pp 411-23.
120. Transfer Factor in chronic mucocutaneous candidiasis. Masi M, De Vinci C, Baricordi OR. *Biotherapy* 1996, 9(1-3), 97-103.
121. Treatment of chronic mucocutaneous candidiasis with Transfer Factor. Kirkpatrick CH, Greenberg LE. In: *Immune Regulators in Transfer Factor*. Khan A, Kirkpatrick CH, Hill NO (eds). Academic Press: New York. 1979.
122. Transfer Factor treatment of chronic mucocutaneous candidiasis: Requirement for donor reactivity to candida antigen. Littman BH, Rocklin RE, Parkman R, and David; *Clin. Immunol. Immunopathol.* 1978, 9(97).
123. Immune abnormalities associated with chronic mucocutaneous candidiasis. H. Valdimarsson, Higgs JM, Wells JM, Yamamura M, Hobbs JR, and Holt PJL. *Cell. Immunol.*, 1973, 6 (348).
124. Use of Transfer Factor for the treatment of recurrent non-bacterial female cystitis (NBFC): a preliminary report. De Vinci C, Piza G, Cuzzocrea D, Menniti D, Aiello E, Maver P, Corrado G, Romagnoli P, Dragoni E, LoConte G, Riolo U, Masi M, Severini G, Fomaro V, Viza D. *Biotherapy* 1996, 9(1-3), 133-8.
125. *Stedman's Medical Dictionary*, 25th Edition. William R. Hensyl (ed). Williams & Wilkins: Baltimore. 1989.
126. Immunotherapy of leprosy. Katoch K. *Indian J Lepr* 1996, 68(4), 349-61.
127. Preliminary results in the safety and efficacy of Transfer Factor in leprosy. Hastings RC, Morales MJ, Shannon EJ, Jacobson RR. In: *Transfer Factor: Basic Properties and Clinical Applications*. Asher MS, Gottlieb AA, Kirkpatrick CH (eds). Academic Press: New York. 1976, pp 465-76.
128. The clinical use of specific Transfer Factors. Pekarek J, Cech K., Barnek K. In: *Recent Advances in Transfer Factor and Dialyzable Leukocyte Extracts*. Fujisawa T, Sasaki S, Iikura Y, Komatsu F, Yamaguchi Y (eds). Maruzen Co Ltd: Tokyo, Japan. 1992, pp 256-63.
129. Treatment of Mycobacterium fortuitum pulmonary infection with "Transfer Factor" (TF): New methodology for evaluating TF potency and predicting clinical response.
Wilson GB, Metcalf JF Jr, Fudenberg HH. *Clin Immunol Immunopathol.* 1982, 23, 478.
130. Mycobacterium fortuitum pulmonary infection associated with an antigen-selective defect in cellular immunity. Metcalf JF Jr, John JF Jr, Wilson GB, Fudenberg HH, Harley RA. *Am J Med* 1981, 71, 485.
131. Cell-mediated immunity in chronic pyelonephritis. Zhang J, Chung Hsi I, Chieh Ho Tsai Chih 1990, 10(7), 402-3, 388.
132. Dialyzable leukocyte extract used in the prevention of Salmonella infection in calves. Mikulal, Pistilj, Rosocha J. *Vet Immunol Immunopathol* 1992, 32(1-2), 113-24.
133. The use of mouse model for the determination of protective activity in salmonella-specific leukocyte dialyate. Mikula I, Pistilj J. *Acta Veterinaria Bmo* 1989, 58(2-3), 281-296.
134. Immunostimulatory effects of certain substances in experimental ascariasis in pigs. Benkova M, Borokova Z, Soltys J. *Vet Med (Praha)* 1992, 36(12), 717-24.
135. Preliminary results of Transfer Factor therapy of persistent cutaneous leishmania infection. Sharma MK, Anaraki F, Ala F. *Clin Immunol Immunopathol* 1979, 12(183).
136. Schistosoma mansoni: reduction in clinical manifestations and in worm burdens conferred by serum and Transfer Factor from immune or normal rhesus monkeys. Maddison SE, Hicklin MD, Conway BP, Keegan JJ. *Expl Parasit* 1976, 39, (29-39).
137. A controlled trial of bovine dialyzable leukocyte extract for cryptosporidiosis in patients with AIDS. McMeeking A, Borkowski W, Klesius PH, Bonk S, Holzman RS, Lawrence HS. *J Infect Dis* 1990 161, (108-12).
138. Treatment of Cryptosporidiosis with oral bovine Transfer Factor. Louie E, Borkowsky WS, Klesius PH, Haynes TB, Gordon S. *Clin Immunol Immunopathol* 1987, 44(3), 329.
139. Personal communication from Dr. Nicholas Gonzales.
140. Radioprotective effects of DLE. Kofranek V, Barnek K, Pekarek J. In: *Research and Application of Transfer Factor and DLE*. Huo B-L, Wang R-Z, Zou Z-F (eds). Xueyuan Press: Beijing, China. 1989, pp 306-13.
141. The radioprotective effects of DLE-TF on BM mice. Kofranek V, Barnek K, Pekarek J, Cech K. In: *Recent Advances in Transfer Factor and Dialyzable Leukocyte Extracts*. Fujisawa T, Sasaki S, Iikura Y, Komatsu F, Yamaguchi Y (eds). Maruzen Co Ltd: Tokyo, Japan. 1992, pp 306-13.
142. The adjuvant therapy of the nasopharyngeal tumor with Transfer Factor. Sibl O, Pekarek J, Cech K, Svejcar J. In: *Research and Application of Transfer Factor and DLE*. Bao-lai H, Ru-zhang W, Zhao-fen, Z. (eds). Xueyuan Press: Beijing, China. 1989, pp 403-10.
143. DLE in immunosuppressed patients. Krystkova O, Cech K, Pekarek J. In: *Recent advances in Transfer Factor and Dialyzable Leukocyte Extracts* (eds) Fujisawa T, Sasaki S, Iikura Y, Komatsu F, Yamaguchi Y. Maruzen Co Ltd: Tokyo, Japan. 1992, pp 315-22.
144. A preliminary report on the use of Transfer Factor for treating stage D3 hormone-unresponsive metastatic prostate cancer. Piza G, De Vinci C, Cuzzocrea D, Menniti D, Aiello E, Maver P, Corrado G, Romagnoli P, Dragoni E, LoConte G, Riolo U, Palareti A, Zucchelli P, Fomaro V, Viza D. *Biotherapy* 1996, 9(1-3), 123-32.
145. Transfer Factor as an adjuvant to non-small cell lung cancer (NSCLC) therapy. Pilotti V, Mastroioli M, Piza G, De Vinci C, Busutti L, Palareti A, Gozzetti G, Cavallari A. *Biotherapy* 1996, 9(1-3), 117-21.
146. Adjuvant treatment using Transfer Factor for bronchogenic carcinoma: long-term follow-up. Whyte RI, Schork MA, Sloan H, Orringer MB, Kirsh MM. *Ann Thorac Surg* 1992, 53(3), 391-6.
147. Postoperative immunostimulation after complete resection improves survival of patients with stage I non-small cell lung carcinoma. Fujisawa T, Yamaguchi Y, Cancer 1996, 78(9), 1892-8.
148. Transfer Factor: clinical usage and experimental studies. A. Basten and S. Croft In: *Immunological Engineering*. Jirsch DW (ed). MTP Press Ltd, Falcon House: Lancaster, England. 1978, pp 83-120.
149. Immunological indicators in children with laryngeal papillomatosis and possible ways of immunocorrection. Garashchenko TI, Markova TP, Chuvirov DG. *Vestn Otorinolaringol* 1996(4), 15-8.
150. Infectious 'self X' mosaics: an invitation to autoimmunity with potential for restoration by Transfer Factor. Lawrence HS. In: *Infection and immunology in the rheumatic diseases*. Dumonde DC (ed). Blackwell Scientific: Oxford. 1976, pp 563-77.
151. Influence of various forms of dialyzable leukocyte extracts on rat adjuvant arthritis. Stanckova M, Rovensky J, Pekarek J, Orvisky E, Blazickova S, Cech K. *Archivum Immunologiae et Therapiae Experimentalis* 1994, 42(4), 295-299.
152. Antipancreatic cellular hypersensitivity in diabetes mellitus. Nerups J, Andersen OO, Bendixen G. *Diabetes* 1971, 20 (424-7).
153. Islet cell surface antibodies in juvenile diabetes. Lemmark A, Freedman ZR, Hoffman C. *N Engl J Med* 1978, 299(375-80).
154. Dialyzable lymphoid extract (DLE) from mice resistant to STZ-induced diabetogenesis can interrupt the progress of diabetes in STZ-treated CD-1 mice. Borkowsky W, Pilson R, Lawrence HS. *Biotherapy* 1996, 9(1-3), 149-57. Transfer factor in moderate and severe atopic dermatitis. Navarro CD, Serrano ME, Orea M, Estrada PS, Teran ÓL, Gomez VJ, Flores SG. *Rev Alerg Mex* 1996, 43(5), 116-23.
156. Leukocyte migration inhibition of buffy coats from patients with autoimmune thrombocytopenic purpura when exposed to normal platelets: Modulation by Transfer Factor. Borkowsky, W.; Karpatkin, S. *Blood* 1984, 63(1), 83-87.
157. Cell Mediated Platelet Recognition by Leukocytes from
- Individuals with Auto Immune Thrombocytopenia and its Suppression by Human and Animal Transfer Factor. Borkowsky W, Karpatkin S. *Pediatr Res* 1984, 18(4 pt 2), 253a
158. Alternatives to steroid therapy in chronic uveitis. Klein S, Fricke HJ, Fricke B, Friedrich R, Illesy A, Schröder K D. *Fortschr Ophthalmol* 1990, 87(4), 355-8.
159. Low-molecular Transfer Factor and its use in the treatment of anisotropic lateral sclerosis. Nevsimil O, Pekarek J, Koubek K, Cech K, Sonkova Z. *Cesk Neurochir* 1991, 54(4), 220-2.
160. Intrinsic and extrinsic determinants of neuronal development: relation to infantile autism. *J Autism Dev Disord* 1982, 12(2) 115-45.
161. Viral exposure and autism. Deykin EY, MacMahon B. *Am J Epidemiol* 1979 109(6) 628-38.
162. Follow-up report on autism in congenital Rubella. Chess S. *J Autism Child Schizophr* 1977, 7(1) 69-81.
163. Behavioral consequences of congenital Rubella. Chess S, Fernandez P, Kom S. *J Pediatr*. 1978, 93(4), 699-703.
164. Depressed lymphocyte responsiveness in autistic children. Stubbs EG, Crawford ML. *J Autism Child Schizophr* 1977, 7(1), 49-55.
165. Dialyzable lymphocyte extract (DLyE) in infantile onset autism: a pilot study. Fudenberg, HH. *Biotherapy* 1996, 9(1-3), 143-7.
166. Epileptic seizures and immune disorders. Mokran V, Simko M, Nyulassy S, Bratisl Lek Listy 1997, 98(4), 229-33.
167. Clinical observation on 37 cases of schizophrenia treated with Transfer Factor from bovine spleen. Xie D, Wang T, Huo B, Du X. In: *Research and Application of Transfer Factor and OLE*. Huo B, Wang R, Zou Z (eds). Xueyuan Press: Beijing, China. 1989, pp 354-6.
168. Serum antibodies to neurofilament antigens in patients with neurological and other diseases and in healthy controls. Bahmanyar S, Moreau-Dubois MC, Brown P, Cathala F, Gadjudsek DC. *J Neuroimmunol* 1983, 5(2), 191.
169. Immunopathology of hepatitis B antigen positive and negative active chronic hepatitis. Williams R. *Dev Biol Stand* 1975, 30, 341-9.
170. De novo initiation of specific cell-mediated immune responsiveness in chickens by Transfer Factor (specific immunity inducer) obtained from bovine colostrum and milk. Wilson GB, Poindexter C, Fort JD, Ludden KD. *Acta Virol* 1988, 32(1), 6-18.
171. Clinical applications of the continuous flow Blood Separator machine. Oon CJ, Hobbs JR. *Clin Exp Immunol* 1975, 20(1), 1-16.