

DER PRAXISFALL

Vitamin-Therapie in der Behandlung der Pollinose

Die Prävalenz allergischer Erkrankungen nimmt in den letzten zehn Jahren in nahezu allen westlichen Industrieländern zu. Momentan wird von 25 Prozent sensibilisierten Menschen in Westdeutschland ausgegangen, wobei inhalative Allergien mit weitem Abstand im Vordergrund stehen. Auch die Nahrungsmittelallergie zeigt durch die immer häufiger vorkommenden Leaky-Gut-Symptome eindeutig zunehmende Tendenz. Diagnostik und klinische Einstufung sind in der Schulmedizin meist schwierig. Die Therapie wird dort nur mit Hilfe der Unterdrückungsmedikation geleistet. Die Allergiebehandlung steht heute ähnlich da wie die gesamte Allergologie vor 25 Jahren. Wir wollen hier nicht die klassischerweise in vier immunologische Reaktionstypen eingeteilte Allergie besprechen, sondern gleich in medias res gehen und folgenden praktischen Fall erörtern.

Eine 27jährige Patientin erscheint mit einer bekannten Pollenallergie, die seit zwölf Jahren vorherrscht, in meiner Praxis mit dem Wunsch nach einer Schwermetallsanierung. Die Patientin erfuhr eine Steigerung ihrer Symptomatik vor ca. fünf Jahren nach einer Rötelpfung. Seitdem beklagt sie zu den bekannten Heuschnupfensymptomen auch asthmoide Erscheinungen. Ihr Zustand verschlechterte sich 1998 derartig, daß sie kein Obst und Gemüse mehr vertrug. Zusätzlich war die Patientin als Triathlonsportlerin tätig und verspürte eine immer größer werdende Energielosigkeit. Die klassischen schulmedizinischen Chemopharmaka wie Cortisonspray – mittlerweile auch die Tablettenform zu 5 mg – schlugen nicht mehr an. Außer-

dem beklagte sie in 1998 einen rezidivierenden (fünfmal) Herpes simplex 1 der Lippen. Die allergologische Epikutantestung nach der europäischen Standardreihe für Nahrungsmittel und Zusatzstoffe war komplett negativ. Daher entschlossen wir uns zur Herdsuche.

Da die Patientin seit Monaten kein Obst und Gemüse mehr aß, statt dessen aber im täglichen Wechsel alle Fleischsorten genoß, war der modifizierte Sander-Test nicht überraschend mit einer mittelgradigen Übersäuerung. Erheblich gravierender war hier die entdeckte Fäulnisdysbiose, verursacht durch eine extreme Vermehrung von Clostridien. Clostridien belasten durch ihre anfallenden toxischen Stoffwechselprodukte bekanntlich die Leber in erheblichem Maße. Zusätzlich fördern diese Stoffwechselendprodukte entzündliche Schleimhautveränderungen des Darms und fördern Nahrungsmittelunverträglichkeiten und Pseudoallergien. Die Patientin erhielt für zehn Tage eine strenge Eradikation und wurde anschließend auf eine Tofubasisernährung im Rotationsverfahren eingeschworen.

Labortechnisch konnte die intestinale Permeabilität bestätigt werden, also ein Leaky-Gut-Syndrom. Außerdem zeigte sich im Blut durch die dauerhafte Immunsuppression durch Cortison eine Aktivierung von Epstein-Barr-Virus und HSV1.

Die immuntoxikologische Untersuchung nach MELISA zeigte eine zelluläre Sensibilisierung im Sinne einer Typ-4-Allergie deutlich auf Palladium, Amalgam und Silber. Es wurden zudem erhöhte Histaminwerte im Blut von über

4 ng/ml bei einem Normalwert von max. 1 ng/ml gemessen. Im oxidativen Streßprofil waren die Lipidperoxide grenzwertig erhöht und das intrazelluläre Glutathion in allen immunologisch relevanten Fällen wie NK-Zellen, Monozyten, Suppressorzellen etc. deutlich erniedrigt.

Der nicht akzeptable Selenspiegel sowie die über 700fach erhöhten Gesamt-IGE-Werte ließen auf einen deutlichen Immundefekt schließen.

Zum Therapieverlauf wurde neben der rotativen Ernährung und der Stabilisierung des Darmmilieus eine kompetitive Verdrängung mit milcheiweißfreien Lactobazillen durchgeführt. Die Patientin wurde sodann unter eine Höchstdosis-Therapie mit Bioflavonoiden gesetzt und spritzte sich für sechs Wochen mit einem anthroposophischen Zitronensäure-Präparat selbst zur Modulation der Hyperergie. Schon nach sieben Wochen konnte die Patientin einzelne Gemüsesorten wieder gut vertragen.

Jetzt starteten wir eine Hochdosis-HSV1-Immunmodulation mit L-Lysin und Lapacho-Tee. Eine weitere Immunstärkung wurde mit Nahrungsergänzungsmitteln aus der Reihe der Antioxidantien – insbesondere Vitamin A, C, E und Selen – vorgenommen. Zusätzlich wurde die Patientin zum Streßabbau und zur Abwehrstärkung in die visualisierende Entspannung eingeführt.

Als der Zustand der Patientin nach etwa elf Wochen recht stabil war, wurde sie abschließend mit einer Rötelnosode nachbehandelt. Zur Stabilität der intestinalen Barriere wurde die Darmwand mit Azulenpräparaten für drei Monate nachbehandelt.

Momentan ist das Befinden der Patientin erheblich verbessert. Sie kann auf Cortison verzichten und betreibt moderat ihren Triathlonsport.

Verfasser

Hansjörg Lammers

Informations- und Schulungszentrum für praxisorientierte Ganzheits- und Laserzahnheilkunde

Goethestraße 9

42489 Wülfrath