

Allergien: komplexe pathologische Zusammenhänge

Mikroimmuntherapie und andere Behandlungsmethoden. Von Ursula Bubendorfer

Allergien sind auf dem Vormarsch. Jeder, der im Gesundheitswesen tätig ist, wird mit dieser Tatsache konfrontiert.

Allergie bedeutet Intoleranz und in der Folge immunitärer Dauerstress! Rund 80 Prozent des Immunsystems ist im Darm „verankert“, weshalb es nicht verwunderlich scheint, dass Allergien meist im Dünndarm beginnen. Eine dauerhafte Belastung führt früher oder später zu Überreaktionen des Organismus (intestinal/extraintestinal) mit entsprechenden Danger-Signalen. Ko-Morbiditäten und immunitäre Dysbalancen finden sich deshalb häufig auch in anderen Organen und Systemen wie z.B. Haut, Leber, zentrales Nervensystem, vegetatives Nervensystem, Schilddrüse, etc. Somit ergeben sich in der Entstehung und Entwicklung von Allergien komplexe pathologische Zusammenhänge, die in der nachfolgenden klinischen Falldokumentation aufgezeigt werden.

Case report

Anamnese

Es handelt sich um eine weibliche Patientin (geb. 1983), die seit dem achten Lebensjahr unter Pollinose leidet. Als Baby hat sie eine spastische Bronchitis durchgemacht. Andere Beschwerden, die sie erwähnt, sind Ekzeme an Kniekehlen und Armbeugen, ein offener Mundwinkel sowie Kontaktekzem seit dem 16. Lebensjahr. Laut dem Allergologen handelt es sich um eine Latexallergie.

Bezüglich der Familien-Anamnese ist zu verzeichnen, dass die Mutter unter Rheuma leidet. Unter den Kinderkrankheiten sind Varicellen zu nennen. Andere frühere Krankheiten, die sie angibt, sind: Eileiterezündung, rezidivierende Blasenentzündung, rezidivierende Angina, die mit Antibiotika behandelt wurden. Sie erwähnt, dass das Kontaktekzem seither stärker geworden ist. Ebenfalls nennenswert ist, dass sie Impfungen gegen Hepatitis A und B verabreicht bekommen hat und dass eine Auffrischung dieser Impfungen (Engerix) erfolgt ist.

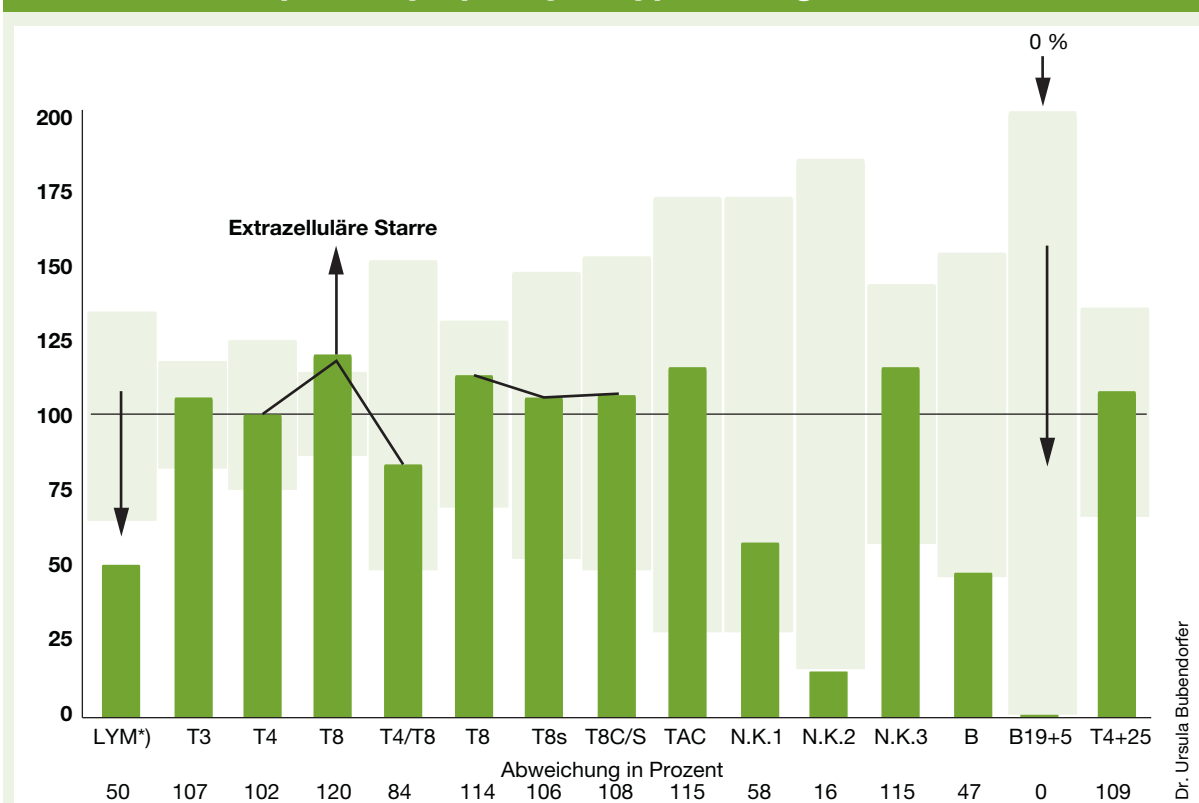
Unter den Lebensstilgewohnheiten der Patientin können folgende als Risikofaktoren angesehen werden:

- Kein Frühstück
- Zwischenmahlzeit: Brötchen, Kaffee
- Heißhunger auf Süßes: Schokolade, Kekse
- Abneigung gegen Milch, isst aber viel Joghurt und Käse
- Brot-(Weißmehl)-lastig
- Wiederholte Behandlung mit Antibiotika
- Elektromog Krankenhaus (sie ist Krankenschwester).

Erhobene Befunde

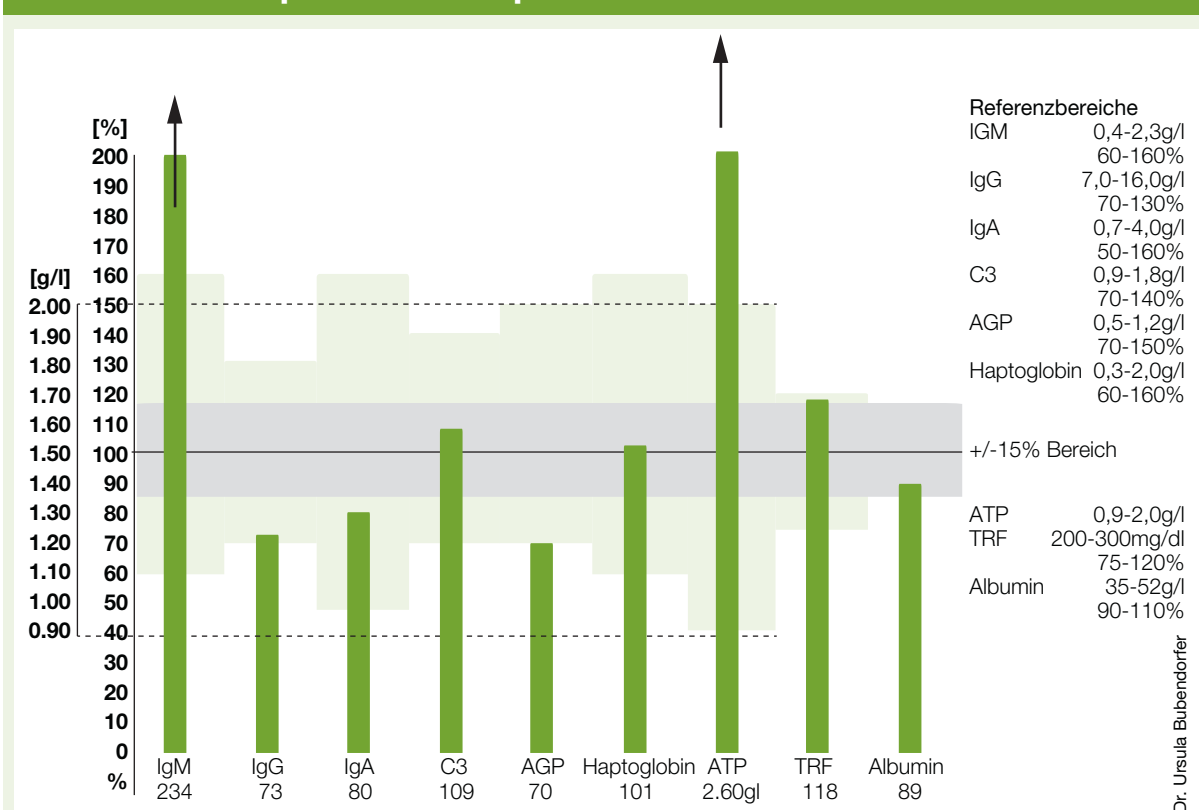
Aus den erhobenen Befunden geht hervor, dass die Patientin unter den folgenden Allergien/Intoleranzen leidet: Latexallergie, Pollen Bäume / Gräser, Histamin-Intoleranz, Sensi-

Abb. 1: Case report - Lymphozytentypisierung I



Oktober 2009: In der Lymphozytentypisierung ist eine immunitäre Hyporeaktivität und eine extra/intrazelluläre Starre zu verzeichnen.

Abb. 2: Case report - Proteinprofil



Oktober 2009: Das Proteinprofil zeigt eine deutliche Erhöhung der IgM, die möglicherweise mit der Borreliose in Verbindung stehen könnte.

Mikroimmuntherapie bei Allergien - kurz und bündig.

Die Mikroimmuntherapie ist ein diagnostischer und therapeutischer Ansatz, der auf die Wiederherstellung der immunitären Flexibilität, Regulations- und Adaptationsfähigkeit ausgerichtet ist.

In der Mikroimmuntherapie werden Mediatoren des Immunsystems (Zytokine, Wachstumsfaktoren, Chemokine) in sich rhythmisch wiederholenden homöopathischen Verdünnungen und Verschüttelungen eingesetzt. Die Feinabstimmung der Wirkung erfolgt nach dem Arndt-Schulz-Prinzip: hohe Verdünnungen

hemmen, mittlere Verdünnungen modulieren und niedrige Verdünnungen stimulieren die Immunfunktionen.

Das Präparat 2LALERG enthält unterschiedliche an der Allergie beteiligte Botenstoffe, spezifische Nucleinsäuren und immunkompetente Substanzen in den entsprechenden Verdünnungen. Ziel ist es, Einfluss auf die Differenzierung der T-Zellen zu Th1- bzw. Th2-Zellen und folglich auch auf alle weiteren allergischen Reaktionsmechanismen zu nehmen.

bilisierung (Rast Test): Erdnuss, Sesam, Weizen, Dinkel, Roggen, Gerste, Milcheiweiß und Pfirsich.

Außerdem kann eine Dysbiose und eine massive Darmmykose festgestellt werden, was höchstwahrscheinlich auf die wiederholte Behandlung mit Antibiotika seit der Kindheit zurückzuführen ist. Zusammenfassend lässt sich festhalten, dass die Patientin unter Dünndarmproblemen mit extraintestinaler Symptomatik wie Neurodermitis, spastischer Bronchitis und Pollinose leidet.

Behandlung

Das Therapiekonzept in dem Zeitraum, in dem die Patientin bei mir in Behandlung war, kann wie folgt zusammengefasst werden: Ich schlage der Patientin die Einleitung einer Antipilzdiät und eine Ernährungsumstellung vor, die die Patientin leider am Anfang sehr inkomsequent durchführt. Außerdem verzeichne ich ihr eine individuelle Mikrobiomtherapie (mit Prä- und Probiotika). Ab 2006 wird die Patientin mit der Mikroimmuntherapie-Präparat 2LALERG behandelt (jeweils Februar bis Ende Juni). Daneben setze ich das Einzelmittel IgE in C30 wegen konstanter IgE-Erhöhung (>250) ein. Bei Infekten wende ich das Mikroimmuntherapie-Präparat 2LEID an, das die Th1-Schiene verstärken soll und somit immunmodulierend sowie indirekt antiallergisch wirkt. Außerdem verabreiche ich kontinuierlich Vitamin D (entsprechend Befund).

Folgeuntersuchungen

Die Beschwerden in der Pollensaison verbessern sich von Jahr zu Jahr, dank dem Mikroimmuntherapie-Präparat 2LALERG und den anderen durchgeführten Behandlungen, sodass die Patientin immer seltener zu einem Antihistaminikum greifen muss (2-3x pro Saison).

Andere Details in diesem klinischen Fall werden im Folgenden zusammengefasst:

Oktober 2009

- Die Patientin weist Arthralgien während der ersten Schwangerschaft auf. Es besteht der Verdacht auf Borreliose. Der Hausarzt verschreibt eine Behandlung mit Antibiotika (Ospamox) in der 23. Schwangerschaftswoche. Wegen Verschlechterung der Symptome wird ein intravenöses Antibiotikum (Cephtriaxon) täglich über die Dauer von 3 Wochen verabreicht. Die Arthralgien wandern trotzdem weiter.
- In der Lymphozytentypisierung ist eine immunitäre Hyporeaktivität und eine extra/intrazelluläre Starre zu verzeichnen (Abb. 1).
- Das Proteinprofil zeigt eine deutliche Erhöhung der IgM, die möglicherweise mit der Borreliose in Verbindung stehen könnte (Abb. 2).
- Der Immupro Screeningtest legt den Verdacht auf eine Milcheiweißintoleranz nahe, sodass die Patientin ab 2009 den Verzehr von milcheiweiß- sowie glutenhaltigen

Produkten, Süßem und Industriekost auf konsequente Weise reduziert.

Januar 2010

• Partus 1. Kind: Die Geburt verläuft problemlos.

Juli 2011

• Der Patientin geht es besser. Die Arthralgien treten nur fallweise (wetterbedingt) auf. Sie gibt psychische Belastungen an (der Bruder ist Alkoholiker). Sie verzeichnet kaum Beschwerden in der Pollensaison.

• In der Lymphozytentypisierung ist weiterhin eine immunitäre Hyporeaktivität und eine extra/intrazelluläre Starre zu verzeichnen.

• Die IgM-Werte sind weiterhin erhöht (IgM: 3,7 g/l - Referenzbereich: 0,4 - 2,3 g/l). Es könnte der Ausdruck eines Postinfektionssyndroms sein.

Juni 2014

• Die Patientin wird von einer Zecke gebissen und weist erneut Arthralgien auf. Der Hausarzt verschreibt ihr eine Antibiose mit Doxycyclin über die Dauer von sechs Wochen.

September 2014

• Die Lymphozytentypisierung zeigt eine deutliche Besserung des Immunstatus (Abb. 3).

• Die IgM-Werte haben sich noch nicht normalisiert (3,6 g/l - Referenzbereich: 0,4 - 2,3 g/l). Es könnte sich um ein Postinfektionssyndrom handeln.

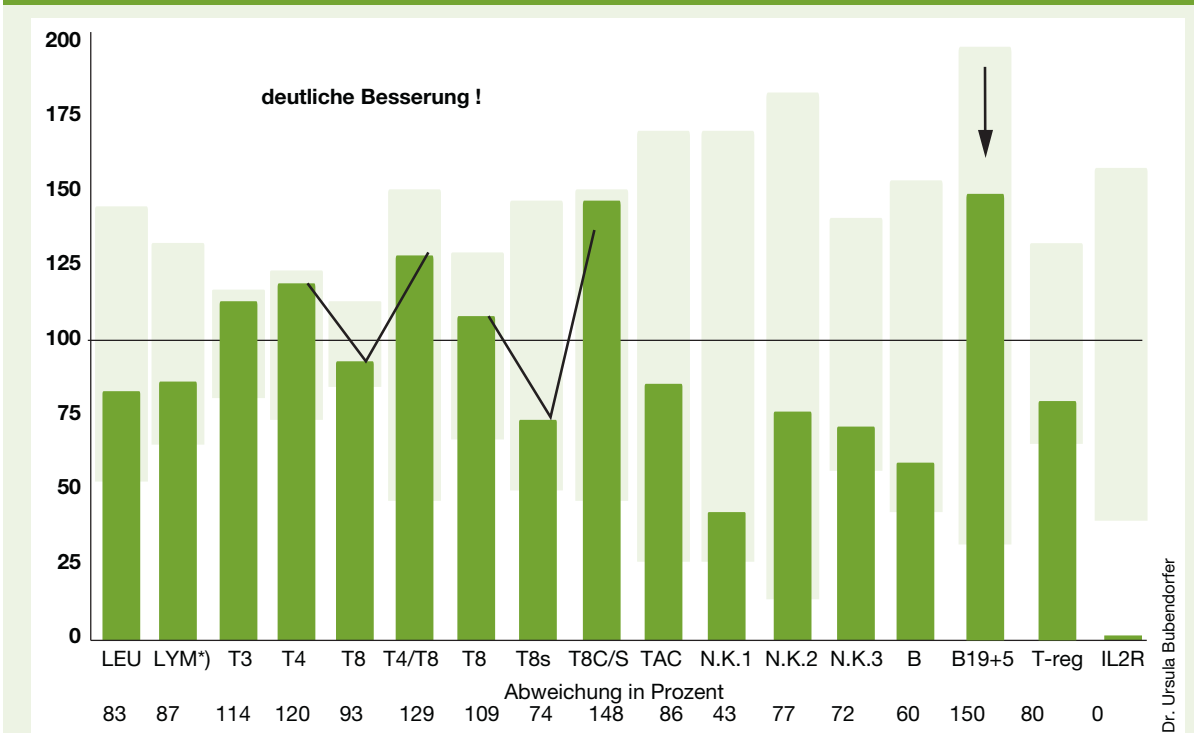
• Der serologische Befund ist unauffällig.

• Der Immupro Screeningtest ist „negativ“ bezüglich einer Nahrungsmittelintoleranz auf Lebensmittel wie Milch oder Hefe.

Oktober 2014:

• Die Patientin befindet sich in einem guten Allgemein- und Ernährungszustand. Sie weist noch eine geringe vegetative Dystonie auf

Abb. 3: Case report - Lymphozytentypisierung II



September 2014: Die Lymphozytentypisierung zeigt eine deutliche Besserung des Immunstatus.

(Sorgen und Ängste sind häufig assoziiert mit Allergien). Daneben gibt sie an, dass sie gerne wieder Kinder haben möchte.

Prävention

Ich empfehle der Patientin folgendes präventives Procedere:

- 2LALERG vor und während Pollensaison
- 2LEID bei Infekten, 2LARTH bei Arthralgien
- weiterhin Darmsanierung mit gluten/milchweißfreier, gut verdaulicher Schonkost und allmählich mehr Vitalkost
- individuelle Mikrobiomtherapie, Prä- und Probiotika

- Vitamin D- und Zink-Substitution
- geplante Kontrollen: Elektrophorese, CCP AK, Immunfixation (oligoklonale Proliferation?), Immundiffusion (präzipitierende AK?), 1-2x/Jahr Immunstatus/Proteinprofil
- LTT Test Borrelien aus finanziellen Gründen bisher nicht durchgeführt

Zusammenfassung

Atopien/Allergien sind Warnsignale einer komplexen immunitären Dysbalance. Der „allergische Marsch“ (Atopie/Allergie/Autoimmun-tendenzen) manifestiert sich

mit unterschiedlicher klinischer Symptomatik. In Stressphasen (Gravidität, Pubertät, Klimakterium) verdeutlichen sich die individuellen Schwachstellen (Dünndarm, Leber, ZNS); das schwächste Organ des Körpers reagiert.

Vegetative Dystonie, Ängste, Phobien, innere Unruhe durch Dauer-Sympathiko-Tonus, hormonelle Dysbalancen, Hyper-Insulinismus oder subklinische Entzündung sind bei Allergikern häufig zu finden und werden durch multiple immunitäre Stressoren (Bauchhirn-Kopfhirn-Vegetativum) verursacht.

Die Mikroimmuntherapie unterstützt effektiv und anhaltend Reorga-



Dr. Ursula Bubendorfer
Praktische Ärztin,
Mikroimmuntherapie,
Ganzheitsmedizin, Homöopathie,
Kinesiologie © privat

nisationsprozesse auf immunitärer Ebene in Richtung gesunder Adaptationsfähigkeit und Flexibilität. Eine individuelle immunitäre Diagnostik erleichtert die entsprechenden therapeutischen Schritte.

Negative epigenetische Faktoren wie Atopie, Allergie, Infektanfälligkeit sind kein Schicksal, sondern erworben! Sie können mit Geduld, Konsequenz und gezielter Immunmodulation immer wieder verbessert werden. Ernährungs- und Lebensstiländerungen, Entspannung und liebevolle Achtsamkeit sind die Basis für eine Re-Balancierung und Re-Harmonisierung des hochkomplexen immunitären Netzwerkes. ■

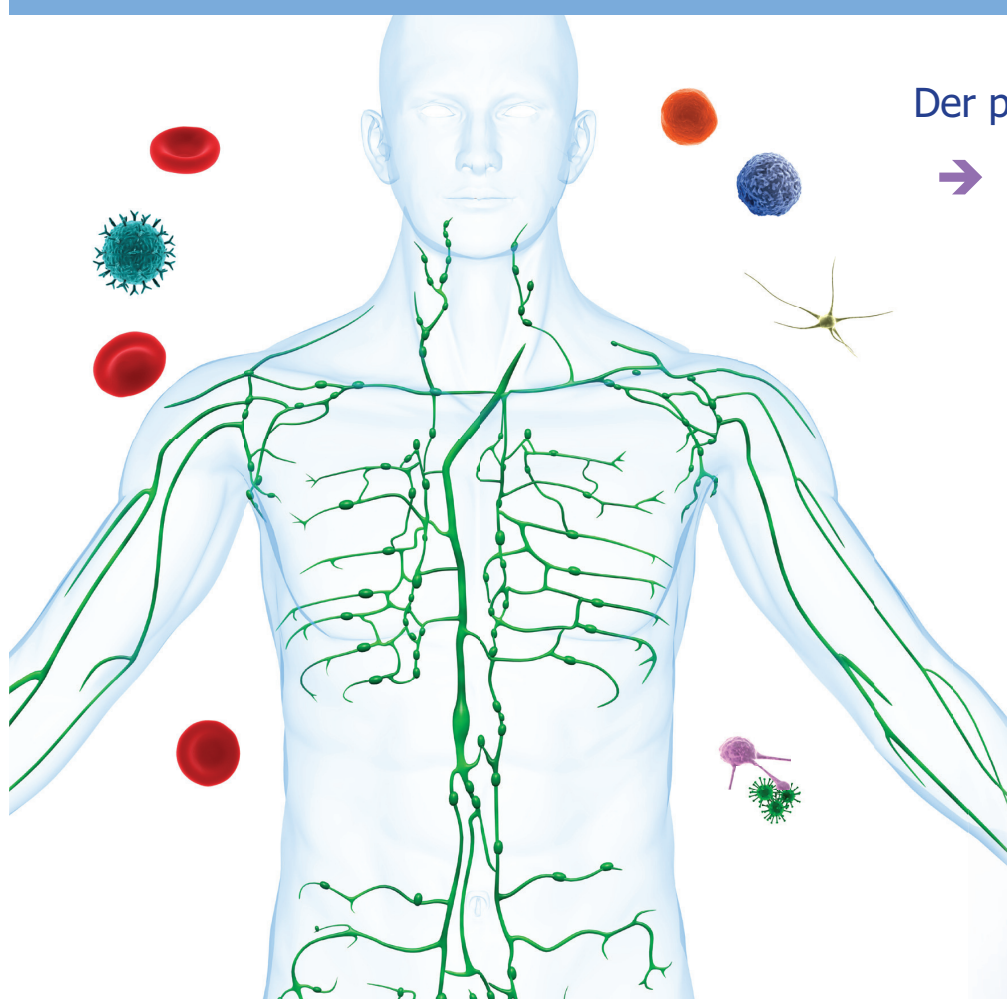
Autorin:

Dr. Ursula Bubendorfer

Weitere Informationen:

Medizinische Gesellschaft für Mikroimmuntherapie (MeGeMIT)
Tel. +43 (0)1 930 27 30-40
E-Mail: info@megemit.org
Web: www.megemit.org

Mikroimmuntherapie



Der passende Behandlungsansatz für Ihre Praxis!

- ➔ **Aktivierung der natürlichen Immunantwort**
- ➔ **Homöopathisch potenzierte Immunbotenstoffe**
- ➔ **Sequentielle Informationsübermittlung**

Besuchen Sie unsere Seminarveranstaltungen

2015		
25. April 2015	München	Aufbauseminar 1
09. Mai 2015	Wien	Einführung
30. Mai 2015	München	Aufbauseminar 2
13. Juni 2015	München	Fachausbildung Hashimoto
04. - 05. September 2015	Wien	Fachausbildung Onkologie
26. September 2015	Wien	Einführung

Medizinische Gesellschaft für Mikroimmuntherapie (MeGeMIT)
 Operngasse 17-21
 A-1040 Wien
 Tel.: 01/ 93027 3040
 E-Mail: info@megemit.org
www.megemit.org

MeGeMIT