

Allgemeinmedizin

Der Landarzt

Schriftleitung: H. Bühler / Stuttgart · W. Gercke / Sindelfingen
 W. Mahringer / Stuttgart H. Schneider / Waiblingen
 K. Weidner / Ebenhausen

Hippokrates Verlag Stuttgart

48. Jahrgang, Heft 10, S. 481

10. April 1972

Alle Rechte, auch die des auszugsweisen Nachdruckes, der photomechanischen Wiedergabe und der Übersetzung, vorbehalten

Sonderdruck

Die unspezifischen Allergien

Zu den Grundlagen der Diagnostik und der Therapie allergischer Erkrankungen gehört die Vorstellung spezifischer Zusammenhänge zwischen den Antigenen und den durch sie provozierten Antikörpern. Ein Eiweißkomplex muß aber nicht artspezifisch sein, um als Antigen zu wirken. Er muß nur von einem Individuum 1. noch als Eiweiß und 2. als fremd empfunden werden. Man kann experimentell schon mit einfachsten Proteinsubstanzen etwa ab Molekulargewicht 4000 Antikörper provozieren. Das heißt, wenn ein Großmolekül bereits vielfach gespalten ist, sind seine Bruchstücke immer noch potentielle Antigene.

Die durch sie hervorgerufenen Krankheiten nennen wir *unspezifische Allergien*, weil sie weder mit speziellen Testverfahren diagnostiziert noch mit einer speziellen Behandlung, etwa einer Desensibilisierung, therapiert werden können. Die Bezeichnung „unspezifisch“ zeigt den

Charakter des Antigens als in der Natur nicht vorkommend an. Die Antigen-Antikörper-Beziehungen sind auch hier weitgehend eigenspezifisch. Abgesehen davon, daß spezifische und unspezifische Allergien besonders bei atopischer Abwehrschwäche nebeneinander bestehen können, erkennt man die unspezifischen Allergien am klinischen Bild. Urtikaria, Prurigo, Lichen simplex, Dyshidrose usw., aber auch Ekzeme verlaufen milder aber rezidivfreudiger. Je unspezifischer ein Antigen, desto größer die Gefahr einer Sofortreaktion mit noch vorhandenen Antikörpern aus anderen Vorgängen. Bei „kaum noch Eiweißen“ genügt es wahrscheinlich, daß die Determinanten zueinander passen. Unspezifische Allergien können auch relativ leicht ausheilen, denn je unspezifischer ein Antigen, desto instabiler ist der von ihm provozierte Antikörper.

Die meisten unspezifischen Antigene stammen aus der Nahrung. Sie gelangen

in den Körper durch Persorption, das ist eine einfache interstitielle Durchwanderung der überdehnten Darmschleimhaut, z. B. bei Meteorismus oder durch Falschresorption, weil die Lysosome in den Epithelzellen, die erste Abwehrzone des Immunsystems, insuffizient sind, sei es angeboren, bei Atopikern, sei es durch Überlastung. Das gilt abgewandelt ebenfalls für die Schleimhaut der Luftwege. So erklären sich die negativen Ausfälle spezifischer Tests auch bei Inhalationsallergien. Schließlich kann der Rückstau enzymatisch veränderten, ehemals körpereigenen Eiweißes in die Lymphbahnen unspezifische Allergien hervorrufen (Sensibilisierung oder Abdeckeffekt bei *Ulcus cruris*, *Otitis externa*, *Intertrigo* usw.). Das berührt das Problem der Ekzementstehung ebenfalls.

Hier genügt als Therapie häufig die Wiederherstellung einer normalen Wundsekretion.

Die Ursache alimentärer unspezifischer Allergien ist gewöhnlich eine Gärungs-

dyspepsie. Sie macht Blähungen und stört die Eiweißverdauung. Deshalb empfiehlt sich als Prophylaxe neben der Schaffung physiologischer Verhältnisse in Magen und Darm eine gärungsarme Diät.

Als Therapie ist eine spezifische Desensibilisierung unter Verwendung des Antigens, etwa wie bei einer Pollinosis also nicht möglich, weil das Antigen bisher weder zu bestimmen noch darzustellen ist. Es gibt aber gute Erfolge mit einer Blinddesensibilisierung, von ihrem Inaugurator „Gegensensibilisierung“ genannt. Hier werden die Antikörper aus dem Blut des Allergikers in Antigene umgewandelt und in steigender Dosierung nach dem Prinzip der klassischen Desensibilisierungskur reinjiziert. Das ist die Grundlage der Behandlung mit dem „*Revitorgan-Serumaktivator*“ nach Theurer (Hersteller: Vitorgan Arzneimittelwerk GmbH, 7304 Ruit bei Stuttgart). Sie erklärt einen großen Teil des Effektes der altgeübten Eigenblutinjektionen.

Schrifttum

Hansen und Werner: *Lehrbuch der klinischen Allergie*. Georg Thieme Verlag, Stuttgart 1967. – de Weck, A. L.: *Was ist ein Antigen?* *Dtsch. med. Wschr.* 3, 1967, 122. – Volkheimer, G.: *Das Phänomen der Persorption von Stärkekörnern*. *Die Stärke* 20, 1968, 117. – Schmid, F.: *Mechanismen der körpereigenen Abwehr*. *Physikalische Medizin und Rehabilitation* 8, 1968, 9. – Merker, H. J.: *Morphologische Grundlagen der Resorption und Sekretion*. *Therapiewoche* 18, 10, 1968, 388. – Steffen, C.: *Allgemeine und experimentelle Immu-*

nologie und Immunpathologie sowie ihre klinische Anwendung. Georg Thieme Verlag, Stuttgart 1968. – Schwarz, P.: *Über die Modifikation der Eigenblutbehandlung nach Theurer*. *Die Gegensensibilisierung*. *Landarzt* 16, 1968, 769. – Schnellen, B.: *Therapie und Prophylaxe allergischer Krankheiten*. *Selecta* 43, 1971, 3350.

Einsender:
Dr. med. B. Schnellen,
Facharzt für Hautkrankheiten,
74 Tübingen,
Universitäts-Hautklinik