

Pollinose, Asthma – Zytoplasmatische Behandlungsmethoden in der Pädiatrie

Von Eckhard Bonnet

Zur Behandlung ausgeprägter allergischer Erkrankungen wie Pollinose, Asthma, Sinobronchitiden, Rhinitiden wurden von mir zwischen den Jahren 1969 bis 1979 vorwiegend Hyposensibilisierungen durchgeführt. Der Behandlung ging jeweils eine differenzierte Allergentestung voraus. Die spezifische Hyposensibilisierung mit dem Allergen wurde als Injektionsserie, d. h. subcutane Injektion von wäßrigen oder Depotlösungen, oder als orale Behandlung über jeweils drei Jahre durchgezogen.

Bei Allergien, die durch ein definiertes Allergen, z. B. Hausstaubmilbe oder Schimmelpilzart, hervorgerufen wurden, hatte die Hyposensibilisierung überwiegend guten Erfolg. Handelte es sich jedoch um Erkrankungen, bei denen mehrere Allergene ursächlich für die Beschwerden verantwortlich waren, konnte in den meisten Fällen trotz dreijähriger, durchgehender Behandlung nur eine vorübergehende Minderung der Beschwerden erzielt werden. Nachtestungen ergaben jeweils immer wieder das Wirksamwerden von neuen Allergenen. Beispielsweise: Erfolgte die erste Behandlung wegen einer Allergie auf Gräser und Getreide, so mußte die zweite gegen Mais und Unkräuter und die dritte schließlich gegen früh blühende Bäume durchgeführt werden. Zahlreiche Patienten wurden damit sechs oder neun Jahre durchgehend behandelt, aber ohne befriedigenden Erfolg.

Angeregt durch einen Patientenvater begann ich ab 1977 zur Behandlung von Allergosen die Zytoplasmatische Therapie und die Gegensensibilisierung nach *Theurer* in mein Therapiespektrum aufzunehmen. Die zum Teil überraschend guten Therapieerfolge wurden ab 1979 dokumentiert. Mittlerweile konnten 375 Patienten mit der Zytoplasmatischen Therapie behandelt werden, bei 239 Patienten wurde die Behandlung abgeschlossen.

Therapeutisches Vorgehen

1. Pollinose:

NeyDesib® (Dilution Nr. 78), Dilution Nr. 55, NeyNormin® „N“ (Nr. 65 „N“), Dilution Nr. 51, Dilution Nr. 71;

Lingual NeyNormin® (L 65), Lingual AntiFokal® (L 69), Lingual FegaCoren® (L 61);
REVITORGAN-Trockensubstanz Nr. 47;
Gegensensibilisierung

2. Asthma:

NeyDesib® (Nr. 78), Dilution Nr. 55, NeyNormin® „N“ (Nr. 65 „N“), Dilution Nr. 2, Neythymun® (Nr. 29f);
Lingual NeyNormin® (L 65), Lingual AntiFokal® (L 69), Lingual NeyTroph® (L 96); Trockensubstanz Nr. 47;
Gegensensibilisierung.

3. Infektanfälligkeit, Sinobronchitiden:

NeyNormin® „N“ (Nr. 65 „N“), NeyImmun® (Nr. 73), Neythymun® (Nr. 29f+k), Dilution Nr. 2, Dilution Nr. 55;
Lingual NeyNormin® (L 65), Lingual AntiFokal® (L 69);
Trockensubstanz Nr. 47, Neythymun®-Trockensubstanz (Nr. 29f+k), NeyNormin®-Trockensubstanz (Nr. 65), Immunprovokation, bei ausgeprägter Allergie Neythymun® (Dil. Nr. 29f) und Trockensubstanz Nr. 47.

Weiter behandelt wurden Kinder mit atopischer Dermatitis, cerebralen Störungen (cerebrales Dysfunktionssyndrom, Sprachentwicklungsverzögerung, psychomotorische Retardierung), Down-Syndrom, Migräne, Morbus Crohn, pcP und rezidivierenden Harnwegsinfektionen.

Das Therapieergebnis wurde in vier Stufen unterteilt:

1. Sehr gut: Beschwerdefrei, keine weitere Therapie notwendig.
2. Gut: Geringe Symptome, sporadischer Einsatz von Medikamenten.
3. Mäßig: Besserung, Therapie noch notwendig.
4. Erfolglos: Keine feststellbare oder dauerhafte Besserung.

Krankheit	Erfolg	Anzahl	GS	D/L	D/L/GS	D/L/GS/T	D/T
POLLINOSE RHINITIS	sehr gut	81	19	18	35	8	1
	gut	50	9	11	23	6	1
	mäßig	21	5	7	7	2	
	erfolglos	7	4		3		
		3	1		2		
ASTHMA	sehr gut	54	16	5	26	5	2
	gut	29	10	3	10	4	2
	mäßig	19	4	2	12	1	
	erfolglos	5	1		4		
		1	1				
INFEKTE SINUSITIDEN	sehr gut	24	3	4	13	2	2
	gut	14	1	2	8	1	2
	mäßig	7	1	2	3	1	
	erfolglos	3	1		2		
ATOPISCHE DERMATITIS	sehr gut	11		3	8		
	gut	4		1	3		
	mäßig	3		2	1		
	erfolglos	3			3		
		1			1		
Krankheit	Erfolg	Anzahl	D/L		D/L/T/IP		
HARNWEG- INFEKTE	sehr gut	10	1		10		
	gut		1		2		
	mäßig				5		
	erfolglos				2		
					1		

Tabelle 1: Statistische Auswertung

Bei einem Teil der Patienten wurde nach der GS oder auch nach der zytoplasmatischen Behandlung die Therapie nicht fortgeführt, da die Symptomatik entweder vollständig oder weitgehend abgeklungen war. Bei den in diese Dokumentation aufgenommenen Patienten wurden nur Probanden mit schweren Krankheitsbildern dieser Behandlungsmethode unterzogen.

Ergänzende Anmerkungen

Die Blutentnahme zur Serumgewinnung erfolgte immer zum Zeitpunkt starker Beschwerden, wobei darauf geachtet wurde, daß der Patient an den Tagen zuvor möglichst keine Medikamente eingenommen hatte. Die Behandlung mit Intal wurde allerdings nicht unterbrochen.

Die Quaddelbehandlung bei der Gegensensibilisierung erfolgte in Stufen. Ausgegangen wurde von einer Verdünnung von 10^{-12} oder 10^{-14} , wobei anfangs in ein- bis dreitägigen Abständen, im weiteren Verlauf der Therapie in vier- bis siebentägigen Abständen intracutan injiziert wurde. Routinemäßig wurden vier (0,2 ml) Quaddeln und in der darauffolgenden Sitzung acht (0,4 ml) Quaddeln von derselben Verdünnungsstufe gesetzt. Bei Auftreten einer Lokalreaktion oder Krankheitssymptomen wurde in der Konzentration eine oder zwei Stufen zurückgegangen und dann in 0,1-ml-Schritten (2, 4, 6, 8 Quaddeln) gesteigert. Bei sehr sensiblen Kindern wurde auf das Quaddeln verzichtet und die GS-Lösung lingual eingesetzt.

In letzter Zeit bin ich dazu übergegangen, die GS-Lösung mit einem Siemens-Mikro-Inhalator täglich inhalieren zu lassen. Die Lunge stellt auf Grund ihrer großen Oberfläche ein ausgezeichnetes Resorptionsorgan dar. Individuelle Überempfindlichkeiten werden sehr rasch bemerkt und erlauben eine äußerst feine Steuerung der Therapie. Praktisch wurde mit 10 Tropfen in zirka 2 ml verdünnter Emser Sole begonnen und langsam bis auf 2 ml der reinen GS-Lösung gesteigert. Begonnen wurde auch hier mit der Verdünnungsstufe 10^{-12} .

Ergänzend wurde darauf geachtet, daß – soweit möglich – eine Allergenkarenz bei Federn und Wolle befolgt wurde. Lieblingstiere (Katze, Hund) wurden jedoch nur aus dem Kinderzimmer und Schlafbereich verbannt. Das Rauchen in der Wohnung des Patienten wurde untersagt, wenngleich leider nicht immer befolgt.

Eine vollwertige Ernährung und eine gesunde Lebensweise (kaltes Schlafzimmer, Körperhygiene, täglicher Aufenthalt im Freien, Ausdauersport usw.) wurden besprochen und empfohlen. Komplettiert wurde die Behandlung in vielen Fällen durch Phytotherapie, Symbioselenkung, Inhalation und Krankengymnastik.

Anschrift des Verfassers:

Dr. Eckhard Bonnet,

Facharzt für Kinderheilkunde,

Dresdner Platz 2, D-7410 Reutlingen 15