

## Allergische Erkrankungen und deren Behandlung mit der Zytoplasmatischen Therapie und den Methoden der Serum-Desensibilisierung

Als Allergie bezeichnet man eine veränderte Gewebsreaktion bei bestimmten Personen auf einen Kontakt mit Stoffen, die in ähnlichen Mengen bei anderen Personen unschädlich sind.

Als hauptsächliche Reaktionsformen unterscheidet man:

1. Die allergische Sofortreaktion (Quaddel und Rötung)
2. Die allergische Spätreaktion (Tuberkulintyp).

Die auslösenden Stoffe der allergischen Reaktionen, Allergene oder Antigene genannt,

sind Substanzen, die *im dafür disponierten Organismus* die Bildung spezifischer Antikörper anregen.

Antikörper können frei im Blut kreisen, wo sie oft eine Schutzfunktion ausüben, oder an Zellen gebunden sind.

Die Wechselwirkung zwischen dem Antigen und den zellständigen Antikörpern aktiviert Enzyme vom Chemotrypsintyp oder verschiebt das Gleichgewicht zwischen vorhandenen aktiven Enzymen und ihren Hemmstoffen.

Als Folge dieses Geschehens werden pharmakologisch aktive Substanzen freigesetzt:

so z. B. Histamin aus den Mastzellen, Bradykinin, Serotonin, sowie eine langsam reagierende Substanz (slow reacting substance = SRS). Die wesentlichen Krankheitsbilder sind Heuschnupfen, Asthma bronchiale, Magen-Darm-Störungen, Urticaria, Quinke Ödem.

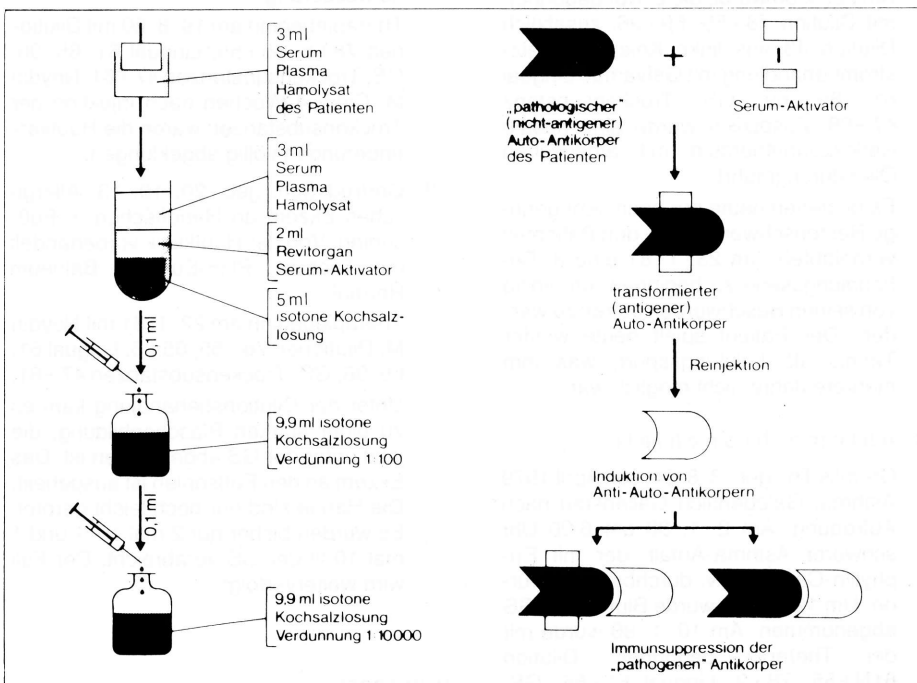
**Die allergische Spätreaktion** wird ebenfalls von Antigenen hervorgerufen und ist so spezifisch wie die Frühreaktion, doch ist bisher nichts Endgültiges über die Vermittler-substanzen bekannt. Typisches Beispiel ist die Kontaktdermatitis.

**Sogenannte Autoimmun-Krankheiten** nehmen ständig an Bedeutung zu, man hat jetzt Antikörper gegen die meisten Organe des Körpers gefunden, ohne aber zu wissen, welche Rolle sie spielen. Das Gebiet der Allergie weitet sich also aus und wird vielleicht eines Tages eine Reihe von Erkrankungen mit umfassen, deren Ätiologie im Augenblick noch unzureichend geklärt ist.

**Die Atopie** (von griechisch a-topos = ungewöhnlich, merkwürdig) bezeichnet eine Krankheitsgruppe mit allergischen Erscheinungen auf erblich-konstitutioneller Grundlage.

Dazu gehören das Asthma bronchiale allergicum (Hausstaub, Pilzsporen, Tierhaare, Pollen). Manche Ekzeme → Neurodermatitis atopica, und die Rhinitis allergica - Heuschnupfen. Das »Ungewöhnliche« besteht in der *genetischen Disposition*, bei Kontakt mit bestimmten Stoffen aus der Umwelt einen Überschuß an Immunsübstanzien vom Typ IgE zu produzieren. Im Gegensatz zur anaphylaktischen Reaktion ist für das Zustandekommen einer Atopie keine vorherige Sensibilisierung erforderlich; man wird »atopisch« geboren.

Im Schrifttum werden jedoch die beiden Begriffe Atopie und Anaphylaxie nicht immer



Links: Aufbereitung des Eigenbluts eines Patienten zur Gegensenibilisierung. Rechts: Ablauf der Immunmechanismen bei der Gegensenibilisierung.

scharf getrennt. Dadurch ist eine Verwirrung um den Begriff Atopie entstanden. Teils wird von Atopenen als biologisch-aktiven Stoffen gesprochen, teils von Allergenen, welche die IgE-Antikörperproduktion anregen.

*Bei Atopikern besteht eine Gleichgewichtsstörung der vegetativen Funktionen zugunsten des Parasympatikus.*

Daher kommt es, daß der Atopiker nicht nur auf Atopene und Allergene reagiert, sondern auch verstärkt auf unspezifische Reize wie Histamin, Acetylcholin und andere Stimulantien.

Bei dauerndem Kontakt mit Atopenen und Allergenen versucht der Organismus durch Produktion von IgE eine Abwehr aufzubauen, die dann immunologisch spezifisch ist. Die Diagnostik der Atopie und manifesten Allergie stützt sich bisher wesentlich auf das klinische Bild, eine sorgfältige Anamnese und Familienanamnese und auf die Resultate der Haut- und Provokationstests. Die Desensibilisierung bzw. Hyposensibilisierung erstrebt, die Empfindlichkeit des Körpers gegenüber den Allergenen herabzusetzen.

Hier ist es der wesentliche Verdienst Prof. Dr. Karl Theurers, uns mit der GS eine exakte Austestung, d. h. die genaue Diagnose des verursachenden Allergens zu ersparen und uns eine Methode in die Hand zu geben, völlig gefahrlos zu desensibilisieren. Durch zusätzlichen Einsatz von zytoplasmatischen Substanzen kann die Allergiebereitschaft weiter herabgesetzt werden und dem Allergiker ein weitgehend beschwerdefreies Leben ermöglicht werden.

## Kasuistik

### I. Heuschnupfen

1. Steffen R., geb. 26. 8. 68, seit seinem 3. Lebensjahr jeweils von Mitte Mai bis Ende Sept. Heuschnupfen mit starken conjunctivalen Erscheinungen.

Beginn der Therapie zum 23. 6. 80 mit Dilution 78+55, 65, GS, Trockensubstanz 47, Linguale 61, 65, 96.

Nach der 4. Injektion schon weitgehend beschwerdefrei. Nach der 7. Injektion völlig ohne Beschwerden, obwohl der Junge den ganzen Tag auf der Baustelle der Eltern mitten zwischen blühenden Sträuchern und Gräsern spielte.

2. Waltraud H., geb. 12. 10. 50, seit März 79 Heuschnupfen. 1979 nach 1 Injektion Volon A40 beschwerdefrei. Seit Februar 1980 wieder Heuschnupfen, der auf Volon A40 und Beconase nicht ansprach. Beginn der Therapie mit Dilution 78+55, 65+2, Linguale 61, 65, 96, GS, Trockensubstanz 47 am 13. 5. 80. Nach der 4. Injektion der Dilutionen Besserung. Nach der 9. Injektion völlige Beschwerdefreiheit, auch der bronchialen Beschwerden.

Wie die 30jährige Patientin später berichtete, trat auch die sonst übliche Sonnenallergie während des Urlaubs in Spanien nicht mehr auf.

3. Karl Heinz L., geb. 6. 1. 27. Seit 7 Jahren Heuschnupfen. Eine nach Testung erfolgte Desensibilisierung während 4 Jahren blieb ohne Erfolg. Therapiebeginn am 25. 6. 80 mit den oben bereits genannten Mitteln (78+55, 65, Lingual 61, 65, 96, GS, Trockensubstanz 47). Nach der 8. Injektion Besserung, ab der

GS-Verdünnung 10<sup>-8</sup> völlige Beschwerdefreiheit.

4. Kurt-Jürgen Sch., geb. 28. 7. 41. Seit mehreren Jahren Heuschnupfen. Anfangs mit Volon A40 behandelt. 1976 und 1977 wurde von mir eine Eigenbluttherapie mit Zusatz homöopathischer Einzelmittel gemacht, die eine wesentliche Besserung der Beschwerden brachte. 1980 trat der Heuschnupfen wieder in vollem Umfang ein.

Beginn der Zytoplasmatischen Therapie am 12. 5. 80 (Dilution 78+55, 65, Lingual 61, 65, 96, GS, Trockensubstanz 47).

Auch hier trat bereits unter der Dilutionsbehandlung völlige Beschwerdefreiheit ein. Der Patient (ist) Sportlehrer und aktiver Sportler und deshalb sehr viel im Freien. Diese Tätigkeiten konnte er in den Vorjahren nicht ausführen.

5. Waltraud T., geb. 5. 12. 1916. Seit 5 Jahren beständig starker Schnupfen und vor allem morgens Husten. Ärztlicherseits wurde eine Allergie diagnostiziert. Zusätzlich klagte die 64jährige Patientin über Gelenksbeschwerden.

Beginn der Therapie am 6. 10. 80 mit Dilutionen 78+55, 65+43, Lingual 61, 65, 96, GS, Trockensubstanz 47 + 68.

Gegen Ende der Dilutionsbehandlung klangen die Beschwerden langsam ab. Nach Ende der Therapie am 15. 12. 80 bestanden keinerlei Beschwerden.

6. Dieter M., geb. 28. 5. 42. Seit 8 Jahren chron. recidiv. eitrige Sinusitis mit starken Kopfschmerzen. Seit mehreren Monaten erhebliche Gelenksbeschwerden, vor allem der Knie (röntgenologisch o. B.). 4 Operationen der Stirn- und Kieferhöhlen brachten keine Besserung. Vom HNO-Arzt wurde ständig mit Traumasecycelin behandelt.

Am 2. 6. 80 Beginn der Behandlung mit Dilutionen 78+55, 65+43, Lingual 65+96, GS Trockensubstanz 47+68.

Es trat eine erhebliche Besserung ein, die den Patienten veranlaßte, um Weiterbehandlung zu bitten.

Am 29. 9. 80 wurde die 2. Kur begonnen mit Dilution 78+55, 68+96, zusätzlich Dilution 43 ans linke Knie und Reizstrombehandlung mit Galvamat. Lingual 61, 65, 69, GS, Trockensubstanz 47+68. Zusätzlich wurde eine nasale Reflexzonentherapie mit ätherischen Ölen durchgeführt.

Es bestehen heute nur noch sehr geringe Restbeschwerden, die den Patienten veranlaßten, am 23. 1. 81 eine 3. Behandlungsserie zu beginnen, um völlig von seinen Beschwerden befreit zu werden. Der Patient spielt heute wieder Tennis als Leistungssport, was ihm mehrere Jahre nicht möglich war.

### II. Asthma bronchiale

1. Grethlis Th., geb. 3. 8. 34, seit April 1979 Asthma. Gelegentlich Gallenstau nach Aufregung. Am 2. 1. 80 um 6.00 Uhr schwerer Asthma-Anfall, der mit Euphyllin-Calcium i. v. durchbrochen wurde. Um 12.30 Uhr wurde Blut für die GS abgenommen. Am 10. 1. 80 wurde mit der Therapie begonnen. Dilution 61N+55, 78+2, Lingual 61+65, GS, Trockensubstanz 47. Die Patientin ist seitdem weitgehend beschwerdefrei

und inhaliert nur bei extremem Wetterwechsel oder starker Aufregung gelegentlich Berotec-Dosier-Aerosol.

2. Gisela G., geb. 24. 9. 37. Seit 3 Jahren Asthma. Therapie: Phyllotemp 3x1, Sultanol Dosier-Aerosol und Sultanol retard abends 1 Tabl. (vom Arzt verordnet). Beginn der Therapie am 8. 9. 80 mit Dilutionen 78+55, 65+2, Lingual 61, 65, 96, GS, Trockensubstanz 47.

Die Patientin ist heute fast beschwerdefrei und inhaliert nur gelegentlich Sultanol Dosier-Aerosol.

3. Elfriede W., geb. 28. 3. 12. Seit ca. 20 Jahren Asthma und chronische Bronchitis, die sich seit 1 Jahr erheblich verschlimmert hat. Kuren in Bad Reichenhall brachten nur kurzfristige Besserung.

Beginn der Therapie am 15. 10. 80 mit Dilutionen 78+55, 65+2, Lingual 61, 65, 96, GS, Trockensubstanz 47+2.

Der Zustand der Pat. hat sich ganz wesentlich gebessert. Vor allem Husten und Auswurf sind um ca. 80% weniger geworden. Im Frühjahr soll die Kur wiederholt werden.

### III. Neurodermatitis atopica

1. Konrad Sch., geb. 14. 9. 12. Seit 2 Jahren Neurodermatitis atopica an beiden Händen. Cortisonsalben brachten keine Besserung. Therapiebeginn am 5. 8. 80 mit Dilutionen 78+5, 65+55, Lingual 61, 65, 96, GS, Trockensubstanz 47+61. Neydin M Salbe.

Die erhebliche Schwellung und Rötung der Haut und der Juckreiz haben sich weitgehend gebessert, sind aber noch nicht völlig verschwunden. Eine Wiederholung der Kur wird erwogen.

2. Heinrich Sch., geb. 10. 7. 13. Nach einem Krankenhausaufenthalt wegen eines Spiralbruches des linken Unterschenkels trat durch Reinigen der Hände ein atopisches Ekzem auf. Die Behandlung mit pH5 Lotio und einer vom Hautarzt rezeptierten Salbe brachte keine Besserung.

Therapiebeginn am 19. 8. 80 mit Dilutionen 78+5, 65+55, Lingual 61, 65, 96, GS, Trockensubstanzen 47+61, Neydin M. Cirka 4 Wochen nach Injektion der Trockensubstanzen waren die Hautveränderungen völlig abgeklungen.

3. Gertrud Sch. geb. 20. 10. 13. Allergisches Ekzem an Handflächen + Fußsohlen. Von der Hautklinik vorbehandelt mit Topsy, PH5-Eucerin, Balneum Hermal.

Therapiebeginn am 22. 1. 81 mit Neydin M, Dilutionen 78+55, 65+5, Lingual 61, 65, 96, GS, Trockensubstanzen 47+61.

Unter der Dilutionsbehandlung kam es zu einer starken Bläschenbildung, die jetzt unter der GS abgeklungen ist. Das Ekzem an den Fußsohlen ist ausgeheilt. Die Hände sind nur noch leicht gerötet. Es wurden bisher nur 2 mal 10<sup>-12</sup> und 1 mal 10<sup>-10</sup> der GS verabreicht. Der Fall wird weiterverfolgt.