



Die Störung des intestinalen Immunsystems

Dysbakterie als Voraussetzung chronischer Krankheiten

von Dr. med. Konrad Werthmann

veröffentlicht in SANUM-Post Nr. 15/1991, Seite 2 - 7

In der SANUM-Post-Ausgabe Nr. 14 wurde unter dem Titel „Die isopatische Beeinflussung der Infektanfälligkeit mit SANKOMBI“ bereits dargestellt, mit welchem Erfolg das genannte SANUM-Präparat in der Therapie des gestörten Immunsystems wirkt. Auf wesentliche Gedanken dieses Beitrages nimmt die vorliegende Arbeit Bezug.

Eines der wichtigen physiologischen Gesetze ist das Gesetz nach Selye: Wenn irgendein Reiz beliebiger Art unseren Körper trifft, das kann also auch die Nahrung oder ein Arzneimittel darstellen, löst das eine dreiphasige Reaktionskette aus. Zunächst tritt die Schockphase auf, der die Antischockphase und dieser wiederum die Latenzphase folgt. In der Latenzphase kann den Körper kein Reiz treffen. Wird der einzelne Reiz nach dem Selye-Muster verarbeitet, so spricht man von einer normalen Reizverarbeitung. In dieses Kurvenbild passen sämtliche akute Erkrankungen wie zum Beispiel eine Grippe. Sobald Veränderungen qualitativer und quantitativer Art (Phasendehnung bzw. Verlust, Phasenabflachung) auftreten, ist ein spontaner Heilungsverlauf nicht mehr gegeben und die Krankheiten können sodann chronisch werden. Besonders gravierend wird der Verlust der Latenzzeit empfunden. Als ein Zeichen einer ausgesprochen chronischen Erkrankung gelten monophasische Verläufe, also die Reaktion nur mit der Schockphase oder nur mit der Antischockphase.

Gesundheit bedingt vollständige Reizverarbeitung

Eine Person mit einer normalen Reaktion auf Reize wird auch eine be-

stimmte Reizstärke nur mit einem Teil seiner Abwehrmechanismen beantworten (PERGER). So reagiert eine gesunde Person auf die subcutane Injektion von 500.000 Keimen *Bazillus subtilis* pro Kubikzentimeter mit einer leichten Temperaturerhöhung, die nach einigen Stunden ihn wieder ganz arbeitsfähig sein läßt. Ist die Selye-Kurve jedoch unvollständig, so kann es vorkommen, daß bereits wesentlich weniger Keime einen deutlich eingeschränkten Organismus treffen, der dann mit Einsatz aller Immunsysteme die Abwehr dieser Keime bestreiten muß. Ein solcher Patient ist nicht beliebig therapierbar und soll daher mit möglichst wenig Medikamenten konfrontiert werden. Als Beispiel eines solchen Verarbeitungsmodus sind die Patienten zu nennen, die bei Verabreichung hoher Dosen eines Antibiotikums über längere Zeit keine Fiebersenkung erzielen. Nach Absetzen des jeweiligen Antibiotikums verschwindet das Fieber, denn der Körper kann wieder seine vorherige Reaktionsstärke gewinnen.

Bei der Behandlung von chronisch Kranken ist zu beachten, ob ein unvollständiger Reaktionsablauf auf den Reiz vorliegt und ob eine eingeschränkte Reaktionsfähigkeit auf die Stärke des Medikamentes zu erwarten ist. Die Medikation bei chronisch Kranken muß somit wohlüberlegt und vorsichtig erfolgen. Insbesondere bei den SANUM-Präparaten handelt es sich um hochpotente Präparate, die der Patient nicht ad libitum erhalten sollte, sondern wohldosiert. Geduld ist hier nicht nur für den Arzt und den Patienten angebracht, sondern auch für das Immunsystem des Patienten.

Die erste schwere Bewährungsprobe der Reizverarbeitung erfährt ein ganz junger Mensch bei der Nahrungsumstellung von der Muttermilch auf die Fremdmilch (Babynahrung= Kuhmilch). In den ersten neun Lebensmonaten ist die Mukosa des Darmes und die Bauchspeicheldrüse nur für die Absorption der Muttermilch angelegt, also noch ganz unreif. Diese neunmonatige Spanne der Unreife des Darmes läßt sich zum Beispiel am Bichatschen Fettpfropf in der Wange erkennen. Dieser verschwindet mit Ende des ersten Lebensjahres. Ein weiterer Hinweis auf die Unreife in den ersten neun Monaten ist die Laktoseintoleranz. Dieses Krankheitsbild wird fälschlicherweise Intoleranz, also Überempfindlichkeit genannt, dabei handelt es sich aber um eine Abbaustörung im Metabolismus. Die Bauchspeicheldrüse zeigt ihre Unreife darin, daß sie das Enzym Diastase (Laktase) zum Abbau der Laktose nicht in genügender Weise herstellen kann. Bei entsprechender Reifung (also zum Ende des ersten Lebensjahres) wird soviel Laktase erzeugt, daß die Laktose ohne Schwierigkeiten abgebaut werden kann.

Der Darm ist wichtiges Immunorgan

Die menschliche Mukosa und das Pankreas reagieren bei 7 von 10 Personen auf Fremdeiweißzufuhr mit immunologischen Reaktionen. Seit acht bis zehntausend Jahren wird in Europa die Kuhmilch als Ersatz für die Muttermilch gebraucht und deshalb sind diverse Überempfindlichkeiten bereits in das Erbgut eingebaut. Das und das vorher Gesagte sollen bei den Kindern insbesondere bei den



Säuglingen die Aufmerksamkeit hinsichtlich intestinaler Störungen erhöhen. Es darf nicht angehen, daß ein Kind mit einem *chronischen* Schnupfen Kuhmilch oder Hühnerei bzw. Nuß-Präparate erhält, die das Immunsystem weiterhin belasten. Zu bedenken ist, daß in jeder Schokolade neben der Milch auch Nußmasse enthalten ist und somit das Immunsystem mehrfach irritiert werden kann.

Der Intestinaltrakt ist nicht nur ein Verdauungsorgan, sondern *das Immunorgan*. In diesem Zusammenhang soll darauf hingewiesen werden, daß das Nervengeflecht Plexus Auerbach nicht nur für die Fortbewegung der Fäces, sondern in erster Linie als „Computer“ für das Immunsystem zum Speichern von Daten all der in den Körper inkorporierten Fremdstoffe dient.

Die Antigene spielen im Immungeschehen bekanntlich eine Schlüsselrolle. Sie stellen Substanzen dar, die für den einen viel und für den anderen wenig bedeuten können. Auf dem Antigen gibt es das Epitop, eine Stelle bei der die Antigenität besonders stark vertreten ist. Sie dient zum Erkennen der Abwehrmechanismen. Ist der Granulozyt maskiert, erkennt er also das Epitop nicht, oder ist das Epitop für den Granulozyten nicht genügend groß, so tritt keine allergische Reaktion (= Andersreaktion) ein. Das Andersreagieren oder die Allergie kann man mit zu den chronischen Krankheiten zählen.

Die Patienten mit Krankheiten in der Degenerationsphase reagieren auf Reize nicht mehr mit einer gut ausgeprägten Selye-Reaktion (Schock-, Antischock-, Latenzteil). Da in solchen Fällen neben der eingeschränkten Reizverarbeitung auch eine verminderte Reaktionsbreite auf die durch die Therapie hervorgerufene Toxinausscheidung besteht, wird man auf homöopathische Präparate zurückgreifen. Diese enthalten in erster Linie die Information des Arzneimittels und sind stofflich so dünn, daß auch ein deutlich gestörtes Immunorgan darauf noch reagieren kann.

Ein bedeutender Faktor bei der schädlichen Zufuhr von solchen Nahrungssubstanzen wie die Kuhmilch und das Hühnerei und deren Verarbeitungen ist außer der Schädigung der Mucosa eine empfindliche Störung des so wichtigen Bakterienrasens auf den Schleimhäuten. Sie tritt bereits dadurch ein, daß den Bakterien als den lebenswichtigen Symbionten mit der geschädigten Mucosa der Boden entzogen wird. Auch unter diesem Aspekt ist es dringend geboten, dem kleinen Menschen in den ersten neun Monaten Muttermilch zu geben, damit die Mucosa und die mikrobiellen Symbionten zu einem stabilen Zusammenleben kommen können. In seiner Eigenschaft als wichtiges Immunorgan stellt der Darm mit der Mucosa und dem Bakterienrasen, den Symbionten, die eine Wirkungskomponente dar, während der Plexus Auerbach und die Lymphknoten eine andere Komponente dieses Wirkkomplexes bilden.

Die bakterielle Fehlbesiedelung der Intestinalmucosa bedingt zwei differente Störungen. Es handelt sich dabei um eine fehlerhafte Verdauung und um ein pathologisches Immunverhalten. Beide Störkomplexe können für sich allein vorkommen, in über 90 Prozent der Fälle treten sie jedoch zusammen auf.

Wichtig ist, daß man beide Teile bei der Diagnose einer Erkrankung erkennt, und den Darm als das Störfeld par excellence ansieht. Letzteres ergibt sich aus der Möglichkeit der Schädigung in den ersten neun Lebensmonaten, in denen in erster Linie die Muttermilch durch Kuhmilch ersetzt wird.

Zum Begriff und Verständnis der Toleranz

Damit das Schockorgan die vom Organismus ihm zuge dachte Arbeit durchführen kann, tritt das Phänomen der Vikariation (RECKEWEG) ein, das eine Besonderheit der Toleranz darstellt. In der Sichtweise der „modernen Immunologie“ bedeutet die Toleranz sozusagen die für sich selber

beanspruchte Freiheit, wobei die Last und die Arbeit daraus andere übernehmen müssen. Das können Freunde oder Nachbarn sein, im Organismus sind es Ersatzorgane. Dieses Phänomen tritt in zwei möglichen Formen auf. Die Hochdosen-Toleranz bei Kindern (über 1 Liter Milch pro Tag als Babynahrung) führt dazu, daß die Zellen der Abwehr von den hohen Dosen des Antigens gleichsam erschlagen und gelähmt werden. Dadurch kommt es zur Lähmung bzw. Maskierung des Epitops und die Ersatzorgane müssen bei der Histaminausscheidung einspringen. Zum anderen ist es bei den Erwachsenen das Low-Dosis-Phänomen, bei dem das Antigen immer unter einem gewissen Spiegel vorhanden ist, weswegen das Antigen schlecht oder gar nicht erkannt wird. Solche Funktionsverschiebungen zeigen sich als Fernstörungen auf der Haut (Milchschorf der Säuglinge, Neurodermitis), am Atemtrakt (Schnupfen, Schniefen, Niesen, spastische Bronchitis), an den Gelenken (Monarthritis rheumatica).

Wann tritt der Milchschorf auf? Durchschnittlich stillt die Mutter vier bis sechs Wochen, das sind etwa 40 Tage (Vierziger), um dann dem Säugling Kuhmilch zu geben. Das ist auch die Zeit des ersten Auftretens des Milchschorfes. Wird diese Hautkrankheit mit Kortison oder anderen rückvergiftenden Maßnahmen behandelt, dann kann das letztendlich zur Neurodermitis führen. Ein weiteres Ventil dieses Toleranzphänomens sind die Atemwegserkrankungen. Der sog. „infektiöse“ Schnupfen der Säuglinge und Kleinkinder ist keine Infektion, aber eine allergische Schwellung der Schleimhäute. Die Kinder erhalten allgemein Nasentropfen und Antibiotika als Therapie, richtiger wäre jedoch, die Kuhmilchpräparate wegzulassen. Das allein kann schon das Schniefen ausschalten.

Kinderallergien - Ursache für chronische Erkrankungen

Die erste Generation der Störungen betrifft immer den Darm oder einzelne Darmabschnitte. Daraus resultie-



rende Störungen der Histaminausfuhr (Vikariation, Fernstörung) bilden weitere Organe zu Schwachorganen aus, wie etwa die Nasennebenhöhlen. Dieses Schwachorgan Nasennebenhöhle kann jetzt neuerlich die Lunge (Sinu-Bronchitis), den Darm (Sinu-Colitis) und die harnableitenden Wege (Sinu-Cystitis) stören. Der spätere Verlauf einer Colitis oder eine Eneerisis werden daher immer von einem vorlaufenden Schnupfen begleitet sein. Wenn das Störfeld zweiter Generationen (Nasennebenhöhlen) saniert wird, verschwinden auch die Fernstörungen auf den Darm und die harnableitenden Wege bzw. auf die Atemwege.

Tatsächlich bilden die frühen Kinderallergien mit ihrem ursprünglichen Geschehensort Darm die Ursache für viele spätere chronische Erkrankungen, einschließlich der des rheumatischen Formenkreises. Der schlimme Pylorus-Spasmus, der bisher oft nur chirurgisch gelöst werden konnte, ist ein Krankheitsbild, bei dem wie etwa auch bei der Appendizitis das einfache Weglassen von Kuhmilch und deren Verarbeitungen wirkungsvoll helfen kann.

Zur Problematik der Infektanfälligkeit

Die heute oft anzutreffende Infektanfälligkeit läßt sich aus den hier angesprochenen Geschehen ableiten. Näheres hierzu läßt sich in dem bereits erwähnten Beitrag der SANUM-Post Nr. 14 nachlesen. Als ein wohl sehr ausgeprägtes Beispiel soll ein cirka 6jähriges Kind angeführt werden, das in fünfeinhalb Monaten nur an 14 Tagen kein Antibiotikum erhalten hatte. Trotz der auffälligen Blässe, Rhinitis und der Appetitlosigkeit wurde dem kleinen Patienten lediglich die Diät nach Werthmann und eine einschlägige Therapie mit SANUM-Präparaten verordnet. Bereits nach zwei Wochen waren die klinischen Beschwerden verschwunden und im lymphocytären Subsetting die Werte deutlich verbessert.

Selbst bei Medizinern ist noch die Meinung verbreitet, daß eine überhöhte Infektanfälligkeit nicht gegeben ist, solange ein Kind nicht mehr als 10 bis 12 Grippe oder grippale Infekte pro Jahr zu erleiden hat. Bei dieser sehr fragwürdigen Auffassung werden die Kinder schon durch die vielen Medikamente krank, die sie von diesen Medizinern erhalten und die den Darm kaputt machen. Selbstverständlich ist keinem kleinen wie großen Patienten ein unbedingt notwendiges Medikament zu verwehren, wie etwa bei lebensbedrohenden Krankheitsausbrüchen. Dennoch ist auch in den scheinbar ernstesten Fällen große Zurückhaltung bei der Verordnung solcher Medikamente angeraten.

In der ärztlichen Praxis ist neben dem Denken an die Infektanfälligkeit auch an die einzelnen Organe zu denken, an denen sie auftritt. Eine große Rolle spielen hierbei die sog. „Polypen“ (adenoide Vegetationen), deren entzündliche Sekrete nicht nur entlang der Rachenhinterwand an den ableitenden Atemwegen die Entzündung ausbreiten, sondern auch über die Tube eine Otitis hervorrufen können. Die adenoiden Vegetationen werden in ihrer Rolle im Kleinkindesalter und in höheren Altersstufen von den Tonsillen und Nasennebenhöhlen übernommen. Im chronischen Belastungszustand signalisieren diese Organe einen kranken Darm. Die Ursache für die großenteils chronisch kranken Patienten aus dem Hals-, Nasen-, Ohren- bzw. Hautfach liegt im dysbiotischen und allergischen Darm. Fest steht, daß die Abwehrfunktionen auch für diese Bereiche ihre Moderierung und Anregung im Darmraum erhalten.

Wirkungsabläufe in der Immunfunktion

Biochemisch spielen die beiden Elemente Kalzium und Natrium für das zelluläre Immungeschehen eine bedeutende Rolle. Die Zellen werden umso weniger „explodieren“, je mehr man ihnen das Kalzium entzieht und

das Natrium anbietet. Kinder mit der Neurodermitis ließ man schon früher in einem Bad mit Kaiser-Natron baden, um die Wirkung des Kalziums zu dämpfen. Das Natriumbicarbonat ist das Mittel der Wahl für viele, besonders allergische, Krankheitszustände, wozu ganz im Vordergrund das bewährte SANUM-Mittel ALKALA (jetzt ALKALA N) zu sehen ist. In diesem Zusammenhang ist die Übung, asthmakranken Patienten Kalzium zu injizieren, nur mit großer Skepsis zu betrachten.

Eine wesentliche Rolle für die Abläufe im Immungeschehen spielen auch die Makrophagen. Entwicklungsgeschichtlich sind es alte, archaische Zellen, die ihre Aktivierung über die Lymphokine erhalten, welche aus den T-Zellen stammen. In diesem Geschehen haben biochemisch als Faktor der Belegung auch die Prostaglandine eine große Bedeutung. Sie sind aber auch verantwortlich für den Juckreiz, unter dem ein belasteter Patient zu leiden hat, oder für einen Abdominalschmerz. Die Prostaglandine werden aus einem Crash der Zellwände auch der Mucosazellen freigesetzt. Das dabei freigesetzte Prostaglandin hemmt unglücklicherweise die Aktivität der Makrophagen. Es bestehen somit einige Wege, auf denen man eine Infektanfälligkeit erwerben kann. Wie in allen anderen Organen sind Makrophagen selbst im Hirn nachweisbar, von dem auch viele Immunreaktionen gesteuert werden. Allein durch die Vorstellung der Angst kann manches negativ beeinflusst werden, während eine Gelassenheit gegen Negativeinflüsse stabilisiert.

Ein zuverlässiger Meßwert in der Diagnostik

Zuverlässige Meßwerte zur Diagnostik werden in der ärztlichen Praxis immer begrüßt. Ein solcher Meßwert stellt der labormäßig zu ermittelnde Neopterinwert im Blut des Patienten dar, mit dem auch ein Therapiefortschritt zu kontrollieren ist. Darüber wurde bereits in der SANUM-Post Nr. 14, Seiten 2 bis 5, eingehend berich-



tet, wobei es in diesem Bericht um die überzeugende Wirksamkeit des SANUM-Präparates SANKOMBI bei der Therapie der Infektanfälligkeit geht. Dieses Mischpräparat auf der Basis des *Mucor racemosus* und des *Aspergillus niger* lieferte in der angesprochenen Untersuchung den klaren Nachweis, daß es für die Immunstimulation hochwirksam ist. Die Makrophagenaktivität hängt auch von dem Neopteringehalt im Blut als Mediatorstoff ab. Hohe Neopterinwerte im Blut entsprechen einer hohen Zellaktivität.

Eine hohe Zellaktivität ist im frühen Lebensalter eine ganz normale Erscheinung; in den ersten zwei Jahren ist sie so hoch wie nie mehr sonst im Leben. In den späteren Jahren kann sie aber mit einem hohen Neopteringehalt im Blut Krankheitsprozesse im Körper anzeigen, die durchaus bedenklich sind, so insbesondere bei malignen Prozessen, wie beispielsweise bei der Leukämie. Auch Abstoßerscheinungen nach Transplantationen gehen bekanntlich damit einher. Ärztliche Sorge sollte auch bei der Beobachtung des Neopteringehaltes im Blut vor allem sein, daß zur Gesundheitssicherung und Stabilisierung schon in den ganz frühen Lebensjahren alles getan wird, um dem Menschen für sein weiteres Leben ein abwehrstarkes Immunsystem zu erhalten bzw. zu vermitteln.

Bei dem immungeschädigten erwachsenen Menschen gibt es in der Therapie nur zwei Möglichkeiten: Wir können grundlegend sein Terrain durch umfassende Sanierung seines Darmes in allen seinen Funktionen verändern, wir können aber auch seine Störfelder im einzelnen behandeln. Die umfassende Sanierung schließt auch die großen Drüsen mit ein, also die Leber, die Bauchspeicheldrüse usw. Kommt z.B. ein Patient und sagt, er habe erst mit vierzig Jahren sein Rheuma bekommen, so durchlief die Entwicklung zunächst das Terrain und dann das Störfeld, das aufgefunden werden muß. Das kann z.B. durch die Zähne gebildet sein, durch

den Appendix oder durch die Mandeln.

Immer aber gilt hierbei, daß das Ursachengeschehen lange zuvor schon im Darm durch Fremdstoffe lokalisiert war, durch welche die Mucosa und der symbiontische Bakterienbesatz geschädigt oder gar zerstört wurden. Zur Therapie unerlässlich ist dann eine konsequente Nahrungsumstellung, die jegliche Fremdeiweiße und Antigene in der Nahrung vermeidet, denn es gibt keine Medizin und keine Präparate, welche die Mucosa wieder aufbauen. Die Nahrungsumstellung hat sich ganz nach dem „Computer“ in dem Intestinaltrakt zu richten, dem Plexus Auerbach, der kompromißlos wie jeder Computer nur „Null“ oder „Eins“ kennt. Jede Irritation wird von dem Plexus Auerbach bemerkt.

Alarmierendes Ergebnis einer Untersuchung

In Österreich wurde eine Untersuchung über den Zustand des Darmes und der Stuhlbeschaffenheit an etwa tausend Probanden unter der Leitung des Internisten *Perger* durchgeführt. Dabei wurde die Stuhluntersuchung nur mit nativen Proben erarbeitet, um neben der aneroben auch die aerobe Phase zu kontrollieren. Diese Bedingung ist für einen wirklichkeitsgerechten Test zur Vermeidung von Ergebnisverfälschungen wichtig. Das Ergebnis dieser umfassenden Untersuchung ist geradezu alarmierend. Nur drei bis fünf Prozent der erwachsenen Probanden weisen eine Eubiose auf. Das kann man nicht mehr als „normal“ einstufen. Eine von mir vorgenommene Stuhluntersuchung an über 320 Kindern zeigt, daß etwa fünf Prozent der untersuchten Stühle kein *Escherichia coli* aufwiesen und etwa zehn Prozent eine altersgerechte Besiedelung zeigte. Das kommt daher, weil jede vorzeitige (also vor dem neunten Lebensmonat) verfütterte Fremdmilch bereits eine Fehlbesiedelung mit nachfolgender Gasbildung (Abdominalschmerzen) nach sich zieht.

Nur bei der kleinen Zahl der „Normal“-Gruppe darf eine normale Ausbildung der Darmzotten angenommen werden. Bei der großen Zahl der anderen Probanden ist das nicht der Fall. Das ist ein wichtiges Faktum, denn die Eubiose ist therapeutisch bald zu erreichen, wenn man den symbiontischen Bakterien den physiologischen Boden dafür liefert. Der Wiedergewinn der Gesundheit von Darm und Immunsystem hat also das unerlässliche Erfordernis einer normalen Darmschleimhaut. Medikamente allein vermögen auch dafür kaum wesentliches zu bewirken, wenn nicht zugleich kompromißlos auf eine antigenfreie Diät umgestellt wird.

Die Dysbiose im Darm kennt verschiedene Arten oder Phasen der Störung. So ist die erste Phase, die aerobe Phase mit der Beteiligung von circa 90 Prozent der Keimpopulationen bei jeder klinisch relevanten Störung mitbeteiligt. Das ist das Gros der Beschwerdenbilder. Die zweite Phase der mikrobiellen Beteiligung betrifft die obligat oder fakultativ anaerobe Phase, die etwa 30 Prozent der Störung ausmacht. Der dritte Teil der Dysbiose ist die Pilzphase, die in circa drei bis fünf Prozent der Krankheiten auftritt. Letztlich kommen noch die Infestationen, etwa in Gestalt von Fadenwürmern oder anderen Schmarotzern (*Lambliasis*) hinzu. Zu den Krankheiten mit einer Dysbiose der fakultativ bzw. obligat anaeroben Phase gehören auch die chronische Mittelohrentzündung oder die Furunkulose, die sich nicht bessern. Bei jeder chronischen Krankheit ist sowohl an den Symbionten-Besatz als auch an die geschädigte Mucosa beim Therapieaufbau zu denken.

Auch die „Gesundheit“ birgt ihre Probleme

In der Gegenwart gewinnt eine Ernährungsweise immer mehr an Boden, die als laktovegetabile Vollwertkost mit hohem Anteil an Vollkorn bezeichnet wird. Die Nahrungssubstanzen dieser Art fordern aber eine große Aufschleißungsarbeit, vor allem von der Bauch-



speicheldrüse. Das Pankreas wird umso mehr gefordert, je „grober“ das Korn der entsprechenden Lebensmittel ist. Diese Arbeit bezieht sich nicht nur auf das Eiweiß des Kornes, sondern auch auf den Fettanteil, der im Korn ebenso enthalten ist wie in der Nuß. Das Fett gelangt nur zur reibungslosen Verstoffwechslung, wenn es in feinste wasserlösliche Tröpfchen übergeführt werden kann, da über die Mucosa nur wasserlösliche Stoffe absorbiert werden können. Dieser Aufschließungsarbeit sind viele Menschen nicht gewachsen, so daß sie entgegen ihren Erwartungen gegenüber der Vollwertkost mit zusätzlichen Belastungen und Schwierigkeiten zu tun haben. Der Verzehr von Kuhmilch und Milcherzeugnissen im Rahmen dieser Kost kann die besprochene Problematik noch verstärken.

Vorrangig für die Ernährung bei den bestehenden Stöorzuständen, vor allem bei einschlägig geschädigten Kindern, ist das Weglassen der Kuhmilch und all ihrer Produkte. Auch die „gesunde“ Milch, die naturbelassene Milch direkt vom Bauern, ist nicht ausgenommen von diesem Erfordernis. Sie ist ebenso beta-laktoglobulinhaltig, das heißt mit dem Allergen beladen, das in den tausenden von Jahren der Vergangenheit letztlich die Kuhmilchüberempfindlichkeit zur Entwicklung gebracht hat. Bei all den vielfältigen Erscheinungen der Infektanfälligkeit, den Atemstörungen, den Hauterscheinungen und den Erkrankungen des Gelenkapparates darf nicht vergessen werden, daß eine ähnliche Wirkung wie bei der Kuhmilch auch von dem Hühnerei und seinen Produkten für das Darmgeschehen und damit für die Immungesundheit drohen. Gleiches darf auch von den Nüssen und Nußerzeugnissen erwartet werden, deren Inhaltsstoffe sich oft genug ebenso schon als Allergen erwiesen haben.

Von den Allergenen zu den Enterozyten

Es wurde bereits die wichtige Aufgabe gut ausgebildeter Darmzotten angesprochen. An diesen Darmzotten ist auch der Ort, wo sich eine Allergie entwickeln kann. Die obersten Zellen einer Zotte werden als Enterozyten bezeichnet und erleiden jede Kontamination besonders intensiv. Sie wachsen mit den Darmzotten an die Spitze und wandern dabei unter langsamer Ausreifung dem Zottenende zu. Wenn diesen Enterozyten immer wieder ein Antigen aus dem Darminhalt noch vor ihrem Zustand der völligen Ausreifung angeboten wird, so bleibt dieses Stör-Gen schließlich an der Zottenwand dieses Ortes hängen.

Der normale Zottenumsatz ist schon groß, er wird bei jeder Dysenterie und bei jeder allergischen Reaktion durch die ausgedehnten Vernichtungen des Zottenapparates nochmals vergrößert. Je öfter eine Zotte von der Basis her ihrem Ende zuwachsen muß, umso mehr unreife Enterozyten werden an der Darmschleimhaut zu bemerken sein. Damit ist umso öfters die besprochene Imprägnation und konsekutiv der „Grundstein“ einer Allergie gelegt. Das ist in aller Regel eine Sekundärallergie, wie etwa die Gluten-, Tomaten-, Apfel-, Erdbeer-Allergie. Die Vorschädigung für solche Allergien leisten die Basis- oder Primärallergene Kuhmilch, Hühnerei und Nüsse. Die Vorgänge an der Nasenschleimhaut sind ähnlich denen an der intestinalen Mucosa. So wird also die Kuhmilch und das Hühnerei die Schleimhaut der Nase chronisch entzünden und daran können sich dann Pollen, Hausstaub bzw. Hausstaubmilben als Allergene entwickeln. Je größer auch hierbei der Umsatz der Schleimhaut ist, umso unreifer sind die betreffenden Zellen mit der Folge, daß jedwedes inhalative Allergen alle Chancen einer allergischen Reaktion besitzt.

Zur Therapie dieser Zustände sind zunächst die Basis-Allergene wie Milch, Eier und Nüsse zu eliminieren, dazu dann noch das spezielle Allergen des Patienten, um damit zu ermöglichen, daß der Boden für den wichtigen symbiontischen Bakterienbesatz gründlich saniert wird. Die zu entfernende Milch schließt auch Milchsorten ein, die sonst allgemein als gesund und zuträglich angesehen werden, wie die Ziegenmilch oder die Stutenmilch; für die Sauermilch in allen Zubereitungen gilt das ebenso.

Das Verhängnis liegt in Milieuveränderungen

Eine Allergie läßt auch den überaus wichtigen pH-Wert im Darm verändern, indem sie von einem beschleunigten Zellzerfall begleitet ist. Der pH-Wert ist abschnittsweise zwar unterschiedlich, darf dabei jedoch in nur ganz engen Grenzen variieren. Jeder Zerfall der Zellen, bei dem auch die Säuren Histamin und Histidin auftreten, erzeugt ein saures Milieu. Dabei sind bereits die geringsten Milieuveränderungen in knappestem Zehntelgraden des pH-Wertes von Bedeutung und oft schon nicht mehr zu tolerieren.

Auf diesem Wege können aus unseren lebensfördernden Darmsymbionten Schadmikroben werden, indem sie in Entsprechung des veränderten Milieus ihre Notform annehmen; für Bakterien ist das bekanntlich die Pilzform. Wenn diese Pilzform dann massiv wächst, dabei auch die Krankheitserscheinungen der Mykosen entstehen läßt, dann hat der Patient zum Schluß einen schweren Leidenszustand erreicht. Das Milieu ist daher tatsächlich eine der Hauptbedingungen, die über Gesundheit oder Krankheit bis hin zum unheilbaren Siechtum entscheiden.

(wird fortgesetzt)