



Die Allergie - Drehscheibe für chronische Krankheiten

Eine Frage von zunehmender Bedeutung für unsere Zeit

von Dr. med. P Schwarz

veröffentlicht in SANUM-Post Nr. 9/1989, Seite 20 - 23

Von schätzungsweise 5% im Jahr 1949 bis heute hat sich die Allergiehäufigkeit auf rund 40% gesteigert. Das ist fürwahr eine erschreckende Höhe, wenn man diesen Anteil auf die Bevölkerungszahl in der Bundesrepublik von ca. 60 Millionen hochrechnet. Das sind dann rund 24 Millionen Menschen, die in irgendeiner Form an Allergie leiden. In den folgenden Abschnitten soll zunächst näher auf den begrifflichen Rahmen der Allergie eingegangen werden.

Man tut gut daran, sich an die bekannte Einteilung zu halten, die von links nach rechts die Zustände An/Hyp/Norm/Hyper und schließlich den Zustand der Allergie placiert. „Ergie“ (griechisch Ergon) meint Wirkung, Reaktion, Verhalten. An- bzw. Hyp- versteht im Gegensatz zum normalen Verhalten der Normergie bekanntlich ein „unter“-normales bzw. anormales Verhalten, eine eingeschränkte Reaktion bis zur Reaktionslosigkeit. Allergie schließlich ist das gegenteilige reaktive Verhalten, das damit sogar sehr überschießend sein kann.

Zur Erinnerung: Das erworbene Immunschwäche-Syndrom AIDS führt über seinen Erreger - das HIV-Virus - zur Hyp- und Anergie, die Immunitäten des Erkrankten brechen zusammen. Bei Neuinfektionen bildet sich hierbei keine Abwehrfront mehr gegen Erreger. Die Hyperergie findet sich gar nicht so selten: Ein Patient fühlt sich nach einer mutmaßlichen Virusinfektion wochenlang müde und schlapp. Sein Kreislauf liegt darnieder, der Appetit und die Lebens-

freude fehlen. Die labormäßige Bestimmung der Helferzellen im Blut bzw. der Immunsuppressiven Zellen als Gegenspieler zeigen hierbei ein Überwiegen der Suppressorzellen. Das Gleichgewicht ist somit gestört. Die zu bildende Immunität kommt nicht mehr zustande. Zur Spalte „Normergie“ sollten sich alle halbwegs gesunden Menschen zählen können. Helfer- und Suppressorzellen sind dabei im ausgeglichenen Verhältnis. Die vitalen Funktionen dieser Menschen sind geordnet, ihr Gemüt ist heiter.

Die Bedeutung der Hyperergie und ihre Folgen

Unter Hyperergie wird bekanntlich eine übersteigerte Reaktion auf einen Reiz verstanden. Oft entsteht bei dieser unangemessenen Reaktion auch eine ungewöhnliche Blutdrucksteigerung. Sogar im Verhalten bei ganz alltäglichen Situationen reagiert der Hyperergische wie der Allergische oft übermäßig und unangemessen, manchmal aggressiv und unlogisch bis zur Unsachlichkeit. So kann bei einem solchen Menschen ein an sich banaler Vorgang wenige Tage zuvor in der Gegenwart einen hyperergischen, sensibilisierten Zustand heraufbeschwören, der dann im Moment zu unmäßigem Zorn führen kann. Hier ist vielleicht auch der Begriff einer „Psychoallergie“ am Platze.

Weil man sich diese Vorgänge lange nicht recht erklären konnte, suchte man nach Labormodellen und nannte Substanzen, die eine Allergie erzeugen können, Allergene bzw. An-

tigene. Denen gegenüber sieht man im Körper zu ihrer Abwehr die Antikörper. Kleine Antigen-Mengen, über längere Zeit wiederholt injiziert, schaffen einen hohen Antikörpertiter im Blut. Eine danach eingelegte Pause und anschließende Wiederholung der Injektion in die Haut führt zu einer starken örtlichen Reaktion bis zur Hautnekrose, das ist das sogenannte Arthusphänomen (1).

Spritzt man einem Normergiker intracutan eine geringe Serummenge von einem Allergiker ein, so reagiert er 24 Stunden später bei Einbringung des betreffenden Antigens in die Haut wie der Allergiker. Das ist die passive Allergie-Übertragung nach *Praußnitz-Küstner*. Von *Albus* und *H. Schwarz* wurden Kaninchen mit Quaddelung durch Menschen- bzw. Pferde-Seren sensibilisiert. Die Injektionen des Serums lösten bei den Tieren einen Tag später einen Schock aus.

Zu ziehende Schlüsse aus den Laborergebnissen

Die Ergebnisse der Untersuchungen in den Laboratorien erlauben, verschiedene wichtige Schlüsse daraus zu ziehen. So entsteht auf dem Wege zur Allergie zunächst eine Art Vorschädigung, die bereits als genetische Allergiebereitschaft angelegt sein kann, wie z.B. die Anlage für die kindlichen Ekzeme, welche zunächst aber nicht in Erscheinung tritt. Erst eine Ernährung z.B. mit Kuhmilch führt zu einem nässenden Ekzem um Mund, hinter den Ohren oder um den Nabel, weil das Kuhmilcheiweiß mitunter wie ein schwaches Allergen



wirkt. Dem „ersten Schlag“ zur Krankheit ist nun der „zweite Schlag“ gefolgt, der durch ihr Inerscheintreten gekennzeichnet ist. Dieser Vorgang gilt für alle körperlichen und psychischen Leiden.

Mit den hierfür gebrauchten Begriffen des „Erstschlages“ und des „Zweitschlages“ arbeitet z.B. auch die Neuraltherapie recht erfolgreich. Die Laborversuche von *Arthus*, *Albus* und von *H. Schwarz* ließen dieses Phänomen ebenfalls erkennen. Diese beiden Schläge können zeitlich kurz aufeinanderfolgen, es können aber auch Jahre dazwischen liegen.

Eine weitere wichtige Schlußfolgerung ergibt sich aus der Allergieübertragung bzw. -Entstehung. Die Phänomene des erwähnten Auftretens einer Hautnekrose nach Injektionswiederholung und des Auftretens eines Schockes bei anderer Versuchsanordnung zeigen, daß diese an sich verschiedenen Auswirkungen irgendwie zusammengehören und sich nur in der Graduierung unterscheiden. Auch hat sich gezeigt, daß der Grad der Reaktion nicht nur von der Person, sondern auch vom Allergen selbst abhängt. Zum ersten haben z.B. Blonde eher Neigung zu allergischen Reaktionen als Braunhaarige, zum zweiten gibt es sowohl schwache wie auch starke Allergene.

Wie sich normergisches Verhalten zeigt

Beim normergischen Verhalten erzeugt ein Antigen einen atoxischen Antikörper. Ihre gegenseitige „Absättigung“ danach führt zur sogenannten positiven Anergie, zur Immunität. Das ist Wunsch und Vorstellung aller Amtsärzte und Gesundheitsbehörden, die erfolgreich so auch die Geißeln Pocken, Tbc, Scharlach, Diphtherie usw. nahezu beseitigen konnten. So ist es durchaus als Segen für eine junge Familie anzusehen, deren drei Kinder an Keuchhus-

ten erkrankten und durch Impfung die

mittlere Krankheitsphase nicht, die Vor- und Nachphase nur abortiv erlebten.

Wie im Geschäftsleben, so lebt auch der Mensch seit eh und je vom Geben und Nehmen. Er gewann also dank dieser Errungenschaften eine Verminderung des Krankheitsrisikos; was aber ist der Preis dafür? Ein halbes Arztleben lang stellte sich mir immer wieder die Frage, ob die bei Kindern so oft vergrößerten Rachen- und Gaumenmandeln mit ihren Folgeerscheinungen, wie häufige Anginen, Schnarchen, Schniefen, Mundatmung und nicht selten Lernja sogar Entwicklungsstörungen, die Folgen der Pockenimpfungen sein können. In Afrika sind Pockenimpfungen wohl lange nicht üblich gewesen. Ein danach näher befragter medizinisch bewandeter Missionar bestätigte das und betonte dabei auch, daß Mandelvergrößerungen so gut wie nicht vorkamen. Auch die Folgeerscheinungen wie offener Mund, gestörte Nasenatmung usw. waren nicht zu beobachten. Diese Auskunft machte sehr nachdenklich.

Es gibt hier aber auch Kleinkinder mit genetischer Vorbelastung (ein Elternteil zumindest neigt schon zu Allergien), die eine Thymusschwäche haben und zu kindlichem Asthma neigen, die jedoch durch längere Gaben kleinster Thymusdosen diese Schwäche überwinden. Bei denen hat die Impfung eine frühzeitige Immunisierung einganggesetzt und das Immunsystem geweckt. Auf der anderen Seite beobachtet man Jugendliche wie Ältere und Alte, die lange nach einer Virusgrippe mit wenig Fieber müde, matt, lustlos und ohne Appetit durchhängen. Bei diesen findet man im Wissen der Aufgaben immunkompetenter Zellen ein Mißverhältnis zwischen den Helfer- und den Suppressorzellen zugunsten letzterer.

Bekanntlich können die menschlichen Zellen keine unendliche Zahl

von Teilungen vollziehen. In dieser Sicht kann der Satz vom dauernden Geben und Nehmen eventuell auch auf das Verhalten des lymphatischen Systems zutreffen: Das früh geforderte System der Abwehr kann unter Umständen gar bald erschöpft sein und damit die frühe Entstehung bösartiger Leiden möglich machen. Die zu lange überforderte Abwehr ist dann einfach nicht mehr regenerationsfähig.

Es gibt vier Untergruppen zum Allergiegesehen

Man hat gefunden, daß die Allergie sich in vier Untergruppen gliedert, beginnend mit einer Sofortreaktion auf den antigenen Reiz bis zur trägen Körperreaktion im vierten Zustand:

- Typ 1: Sofortreaktion - Anaphylaxie
- Typ 2: Allergische cytotoxische Reaktion
- Typ 3: Allergische Immunkomplexreaktion
- Typ 4: Allergische Spätreaktion.

Bei Typ 1 kann z.B. die Inhalation eines Allergens in Gestalt von Blütenstaub eine mehr oder weniger starke Sofortreaktion auslösen. Beim Ben-card-Test wird diese Reaktion intracutan, also über die Haut, nachvollzogen. Die Gegensensibilisierung nach *Theurer* arbeitet mit unbekanntem Antikörpern, wobei das Patientenblut mit einem Gemisch aus Aluminiumhydroxid-Silicatgel vermischt wird und man dieses Quasi-Antigen dann i.c. spritzt. Wer die dann eintretenden Reaktionen zu lesen versteht, findet auch hier die Sofortreaktion nach Typ 1 wieder. Es kann sich aber auch nach 2 bis 4 Stunden die Reaktion der Typen 2 und 3 mit oder ohne Schwellung zeigen. Reagiert die Haut dagegen erst nach ca. 6 und mehr Stunden und verbleibt in diesem Zustand unter Umständen über 2 Tage, so zeigt sich schließlich die Reaktion des Typs 4.



Die Zusammenhänge mit den Zähnen im Allergiegesehen

Die Typ-2-Reaktion kann als ein modifiziertes Arthus-Phänomen - wie bereits beschrieben - angesehen werden. Hierzu stellen sich folgende Zusammenhänge dar: Schon recht verbreitet werden Beziehungen zwischen den Zähnen und den Körperorganen gesehen. Der sogenannte Dickdarmmeridian z.B. verläuft bis zum Nasenflügel und überkreuzt dabei die unteren Zähne 4 und 5 und oben die Zähne 6 und 7. Man wird also bei Darmerkrankungen an diese Zähne denken müssen. Bei entsprechenden Zahnschäden ist andererseits auch der Dickdarm mit in die Therapie einzubeziehen. Zumindest sollten in solchen Fällen diese Zusammenhänge nicht unbeachtet bleiben oder bei einer Darmbehandlung nicht auch an eine eventuelle Zusammenarbeit mit dem Zahnarzt gedacht werden.

Bei diesen Gegebenheiten können jedenfalls kleine Antigen-Allergen-Mengen von ihrem prädisponierten Ort z.B. im Dickdarm zu den latent vorgeschädigten Zähnen wandern und hier nunmehr die volle Schadensentwicklung bewirken. Zu denken ist auch hierbei an den Erst- und den Zweitschlag; immer zwei Verursacher „werkeln“ zusammen, wenn eine Krankheit zustandekommt.

Einem aufflammenden Ziehen an den betroffenen Zähnen wird dann oft mit schmerzstillenden Mitteln oder auch mit Antibiotika begegnet, die wieder abgesetzt werden, wenn der „Querulant“ sich beruhigt hat. Eine ernsthafte bakterielle Erkrankung, ein Schlag gegen den belasteten Zahn oder ein Wiederaufflammen eines Darminfektes läßt dann aber ein Granulom mit Bildung von Granulomgewebe und Einschmelzung von Zahnwurzel- und Kieferknochensubstanz entstehen. Das kann sich dramatisch entwickeln, nicht selten aber auch ohne viel Aufhebens vor sich gehen.

Im Röntgenbild entdeckt der Zahnarzt dann schließlich die Zahnwurzel- und Knochenveränderung. Die danach vorgenommene Extraktion fördert einen purulenten Geruch der Eiteransammlung zutage: Bakterielle Sekundärinfektionen kapillar oder dem Zahnhals entlang; beides ist möglich. Entscheidend ist also, die chronische Antigenstreuung vom Darm zum Zahn zu erkennen, an die sich zwar durch eine Behandlung eine Karenz schließen kann, wonach dann aber doch wieder die Antigenstreuung über die gleiche Schiene aufflackert. So kommt es schließlich zu einer Zahnwurzel-Knochen-Nekrose. Nicht sorgfältig genug über längere Zeit behandelte „Begleitkrankheiten“, denen oft auch von Ärzten nicht viel Gewicht beigemessen wird, haben dem Patienten in Unwissenheit über die Zusammenhänge dieses Debakel bereitet.

Bei der Colitis ulcerosa kann der Krankheitsweg umgekehrt verlaufen. Dieses Leiden wird heute als eine allergisch-hyperergische Erkrankung angesehen. Es werden dabei durch Erregertoxine Nekrosen ausgelöst. Auch Vorgänge werden gesehen, bei denen sich die entstehenden Antikörper von vermutlich vorgeschädigten, aber noch funktionierenden Zellen Bruchstücke als sogenannte Haptene aneignen und zu einem Vollantigen komplettieren. Dessen Marschrichtung geht dann zielgerichtet auf die anderen, noch gesunden Zellen desselben Organs, des Darmes also, um hier Zelle für Zelle zu zerstören. Dieses Geschehen fällt unter den Begriff der Autoaggressions-Krankheit.

Zu den Autoaggressions- und den Immunkomplex-Erkrankungen

In dem Geschehen nach dem Thema „Die Allergie-Drehscheibe für chronische Krankheiten“ steht der cytotoxische Allergen-Typ 2 im Vordergrund. Dem folgenden Allergen-Typ 3 ist die Immunkomplex-Erkrankung zuzuordnen. Immunkomplexe sind

„Absättigungen“ zwischen Antigenen und Antikörpern und ihre Polymerisation. Sie lagern sich ein in die Gefäße, gelenknah in das Unterhautgewebe, zeigen sich als Bindegewebsverhärtungen paravertebral, als Gelosen, als Orangerhaut, und werden mit wechselndem Erfolg durch die Bindegewebsmassage angegangen.

Die Gegensensibilisierung nach *Theurer* ist als therapeutische Zuschaltung hierbei sinnvoll. Ebenso wird die Anwendung der Spengler-Kolloide „R“ und „T“ bei rheumatoidem bzw. arthrotischem Geschehen weiterhelfen. Auch das Spengler-Kolloid „C“ kommt in Betracht. In einem kleinen Wattebausch werden 5 Tropfen Spengler-Kolloide in die äußere Zahntasche deponiert, was einige Tage wiederholt wird. Dazu sind auch noch Einreibungen in die Ellenbeuge vorzunehmen. Die Immunkomplexe sind eventuell mit kleinen Fieberstößen aufzubrechen, mittels Eigenserum zu neutralisieren und mit Hilfe großer Mengen harntreibenden Tees auszuscheiden (3).

Es bedurfte langer Zeit, bis man den Gang der Autoaggressionskrankheiten, wie hier am Beispiel der Colitis ulcerosa erläutert, verstehen lernte. *Theurer* hatte schon um 1955 auf diese Vorgänge der Selbstauflösung hingewiesen und auf die Möglichkeit der Besserungsfähigkeit, ja der Heilbarkeit solcher schweren Erkrankungen mit den Mitteln der Gegensensibilisierung mit Eigenserum wie mit Organverdünnungen aufmerksam gemacht. Aus eigener Praxis erinnere ich mich noch mit Freude einiger Fälle von Sklerodermien, die nach monatelanger Behandlung langsam ausheilten.

In jeder Körperetage, in jedem Organsystem kann man diese Autoaggressionskrankheit wiederfinden. Von oben nach unten geordnet gehören vermutlich dazu der Morbus Alzheimer, die Hashimoto-Thyreoiditis, das fortschreitende Emphysem, die brau-



ne Atrophie am Herzen und die Myocardose, die Lebercirrhose, die Nephrose, die angeblich altersgemäße Schrumpfung der Scheide (die vermutlich nicht nur hormonelle Ursachen hat), die Pergamenthaut, die Arthrose und weitere Erkrankungen. Zu all dem war die Allergie als „Dreh-scheibe“ für chronische Krankheiten

herauszustellen, dazu ihre Beziehung zu Labormodellen, ihre Auswirkung als akute Reaktionen an Haut und Schleimhäuten, dann als nekro-sebildende Reaktion. In letzter Stufe des Auswirkens ist schließlich auch das Geschehen der Autoaggressivität und der Immunkomplexe zu sehen.

Schrifttum:

- (1) Schwarz, P.: Anamnestische Reaktionen, in *Medizin heute* 10/1963
- (2) Schwarz, P.: Über Modifikation der Eigenblutbehandlung nach Theurer - Die Gegensensibilisierung, in *Zeitschrift für Allgemeinmedizin* und in *Der Landarzt*, Heft 16/1968 (Darstellung aus V. Europäischen Allergiekongreß in Basel, Theurer: Über Stufenallergie nach Berdel)
- (3) Schleicher, P.: *Krankheiten verhindern*, Econ-Ratgeber 1988.