



Dr. rer. nat. Susanne Pedersen

Histamin ist auch in der Brennessel

Allergien sind ein immer größer werdendes Gesundheitsproblem

Allergien sind nicht nur lästig, sie können den Betroffenen das Leben regelrecht zur Hölle machen. Allergien häufen sich zunehmend, seit die Belastung mit Fremdstoffen steigt, Genussmittel und industrielle Fertignahrung wachsende Umsatzzahlen aufweisen sowie Desinfektionsmittel im häuslichen Umfeld immer stärkeren Einsatz finden. Während um 1900 in Deutschland nur etwa zwei Prozent der Bevölkerung unter Allergien litten, sind es aktuell ungefähr dreißig Prozent. Den starken Anstieg gab es allerdings erst mit dem Wirtschaftsaufschwung in den 1950-er Jahren. Epidemiologische Daten bringen die Zunahme der Allergien eindeutig mit dem Lebensstil in den so genannten entwickelten Ländern in Zusammenhang. Dabei vernachlässigen diese Angaben die steigende Tendenz von so genannten Intoleranzen.

Allergie, Intoleranz oder Pseudoallergie?

Was ist eine Allergie?

Geprägt wurde die Bezeichnung „Allergie“ vor ca. 100 Jahren vom damals berühmten Wiener Kinderarzt Klemens von Pirquet [2]. Diese Definition ist noch heute die Basis der wissenschaftlichen Allergologie: „Allergie ist eine veränderte Reaktionsweise auf eine Substanz, gegen welche vorher eine Sensibilisierung stattgefunden hat.“ Leider hat im Laufe der Zeit die Bezeichnung „Allergie“ in ihrer Präzision gelitten. So sind Überempfindlichkeiten beispielsweise gegenüber Nahrungsmittel und Chemikalien nicht automatisch als Allergie einzustufen.

Klemens von Pirquet erkannte als erster, dass Antikörper nicht nur schützende Immunantworten vermitteln, sondern auch Auslöser für Überempfindlichkeitsreaktionen sein können [3]. Die Symptome einer Allergie reichen von

mild über schwerwiegend bis zu akut lebensbedrohlich. Die Symptome können auf bestimmte Expositionszeiten beschränkt sein (beispielsweise bei entsprechendem Pollenflug) oder ganzjährig auftreten (z. B. bei einer Allergie gegen Hausstaubmilben).

Allergien und Hypersensitivität können sich in verschiedenen Krankheitsformen äußern, bei denen unterschiedliche Regionen des Körpers betroffen sind:

- an den Schleimhäuten (allergische Rhinitis (Heuschnupfen), Mundschleimhautschwellungen, Konjunktivitis (Bindehautentzündung))
- an den Atemwegen (Asthma bronchiale)
- an der Haut (atopische Dermatitis (Neurodermitis), Kontaktekzem, Urtikaria)
- im Gastrointestinaltrakt (Erbrechen, Durchfälle, besonders bei Säuglingen und Kleinkindern)
- als akuter Notfall (anaphylaktischer Schock)

Allergiker können an einer Krankheitsform leiden, aber auch an Mischformen. An den Schleimhäuten äußern sich die allergischen Symptome eher akut, Asthma bronchiale und Neurodermitis sind Beispiele für einen oftmals chronischen Verlauf.

Im Lauf des Lebens kann sich die Symptomatik völlig verändern und aus einer Nahrungsmittelallergie später ein Heuschnupfen oder gar ein Asthma bronchiale werden. Diese gefährliche Veränderung wird auch „allergic march“ oder „Etagenwechsel“ genannt. So besteht die Gefahr neuer Sensibilisierungen bei einem Kind, das bis etwa zum 5. Lebensjahr aus seiner Nahrungsmittelallergie herausgewachsen ist. Aus Erbrechen, Durchfällen oder Neurodermitis kann dann eine Pollen- oder Hausstaubmilbenallergie werden.

Allein der Zusammenhang mit dem Immunglobulin E (IgE) ist leider nicht immer wirklich befriedigend. So gibt es Krankheitsbilder (z. B. die Neurodermitis), die über den Nachweis spezifischer IgE-Antikörper nicht als allergisch überführt werden können, obwohl alle übrigen Kriterien einer Allergie vorliegen. Die Bezeichnung „atopische Allergie“ hat sich inzwischen durchgesetzt für eine angeborene und ererbte Bereitschaft, gegen bestimmte Allergene sensibilisiert zu werden und mit festumrissenen Erscheinungsbildern, wie z. B. allergisches Asthma, Heuschnupfen oder Neurodermitis (atopische Dermatitis) zu reagieren. Auf der anderen Seite gibt es Menschen, die spezifisches IgE produzieren, ohne allergische Symptome zu entwickeln.

Was ist eine Intoleranz?

Die Bezeichnung „Intoleranz“ leitet sich vom lateinischen „tolerare“ ab und bedeutet „nicht ertragen“, „nicht aushalten“ [4]. Die Bezeichnungen „Unverträglichkeit“ oder „Unverträglichkeitsreaktion“ werden meist synonym verwendet. In der scholastischen Medizin sind dabei Stoffwechselstörungen gemeint, die oft durch defekte Enzyme oder Enzymmangel verursacht werden und zu einer unzureichenden Verarbeitung des zugeführten Stoffes führen.

Ausdruck einer Intoleranz sind, bei normaler Dosierung eines bestimmten Stoffes, Vergiftungssymptome. Im Gegensatz zur Allergie ist das Immunsystem definitionsgemäß nicht beteiligt.

Als Ursachen kommen Enzymopathien, Komplementaktivierungen, zu labile Zellmembranen von Mastzellen und basophilen Granulozyten oder Stoffwechselstörungen der Aminosäure in Frage. Beispiele sind:

- die Nahrungsmittel-Intoleranzen wie beispielsweise die Laktoseintoleranz
- die klinisch wichtige Analgetika-Intoleranz
- die anaphylaktoide Reaktion, oft bei Verabreichung von Medikamenten wie Analgetika, Anästhetika oder Röntgenkontrastmitteln. Die Stärke kann die des allergischen anaphylaktischen Schocks erreichen, hat aber im Gegensatz zu diesem keine vorangehende Sensibilisierungsphase.

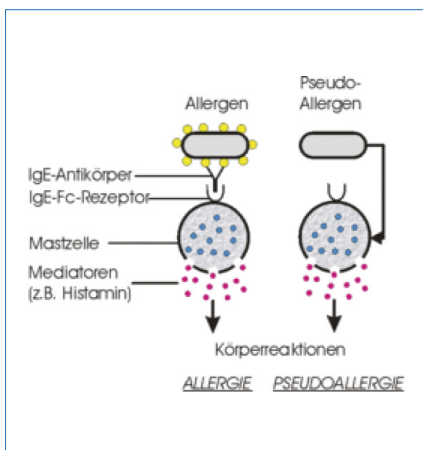


Abb. 1: Schematischer Vergleich von Allergie und Pseudoallergie aus [5]



Dr. rer. nat. Susanne Pedersen

Studium der Wirtschaftsmathematik in Ulm, seit 1999 in eigener Praxis als Heilpraktikerin mit den Schwerpunkten Elektroakupunktur nach Dr. Voll, Orthomolekulare Medizin und Dorntherapie tätig. Adipositas-therapie mit dem forever-young-Konzept. Durch enge Zusammenarbeit mit der Zahnarztpraxis ihres Mannes Dr. med. dent. Jürgen Pedersen Einbeziehung von Zähnen und zahnärztlichen Werkstoffen in Diagnostik und Therapie. 2005 Promotion in Medizininformatik zum Dr. rer. nat. mit dem Schwerpunkt „Interoperabilität im Gesundheitswesen“. Sie betreut in CO'MED die ständige Rubrik „Gesundheitspolitik“.

Kontakt:

Quellental 2, D-26340 Neuenburg
Tel.: 04452 / 1299
praxis@drpedersen.de, www.drpedersen.de

Pseudoallergie

Der schematische Vergleich von Allergie und Pseudoallergie in Abbildung 1 verdeutlicht, dass eine Pseudoallergie symptomatisch stark einer Allergie ähnelt. Unterschied ist, dass keine immunologischen Ursachen vorliegen. Jedoch werden Entzündungsmediatoren wie z. B. Histamin wie bei einer Allergie vom Soforttyp ausgeschüttet.

Wenn Mastzellen unspezifisch aktiviert werden, also nicht wie bei einer Allergie über einen IgE-Antikörper, können allergieähnliche Symptome resultieren. Grund ist, dass durch die Aktivierung die Mastzellen degranulieren und eine Reihe von Entzündungsmediatoren (u. a. Histamin) freisetzen.

Bei der so genannten Histamin-Intoleranz wird Histamin wegen eines Enzymmangels nicht abgebaut und führt auch zu den charakteristischen Symptomen.

Eine Reihe von Substanzen können Mastzellen unspezifisch aktivieren:

- bestimmte Arzneistoffe, als unerwünschte Nebenwirkung (siehe dazu auch Kapitel Intoleranz)
- radiologische Kontrastmittel
- nichtsteroidale Antirheumatika (NSAR), wie Acetylsalicylsäure
- Opiate
- bestimmte Muskelrelaxanzien
- Pentamidin
- das in Plasmaexpandern verwendete Dextran
- bestimmte Substanzen, die in Nahrungsmitteln enthalten sind (man spricht dann auch von einer Nahrungsmittel-Intoleranz)

- Lektine (enthalten z. B. in Erdbeeren)
 - Salicylate (in Äpfeln oder Aprikosen)
 - manche Konservierungsstoffe (z. B. Benzoesäure und Sorbinsäure)
 - manche Säuerungsmittel
- Pseudoallergien verursachen allergie-ähnliche Symptome, z. B.:
- Schwellung, Rötung und Juckreiz an den Schleimhäuten im Mund- und Rachenraum

- Rhinitis
- Beschwerden im Magen-Darm-Trakt (gastrointestinale Symptome)
- Urtikaria
- Angioödem
- Kreislaufreaktionen

Charakteristisch für Pseudoallergien ist ein direkter Zusammenhang zwischen Dosis und Wirkung, die bei Allergien nicht beobachtet werden kann. Geringe Mengen histaminfreisetzender Substanzen oder histaminhaltiger Lebensmittel werden vielleicht toleriert, ohne dass Symptome auftreten. Jedoch nimmt mit steigender Menge an histaminfreisetzenden Substanzen oder aufgenommenem Histamin die Schwere der Symptomatik zu. Das anschaulichste Beispiel dazu ist sicherlich die Brennnessel. Wer kennt nicht das Brennen und die großen Quaddeln, die diese Pflanze auslösen kann?

Da Pseudoallergien keine immunologische Reaktion darstellen (sie werden nicht über spezifische Antikörper vermittelt), können sie ohne Sensibilisierungsphase bereits beim ersten Kontakt mit histaminfreisetzenden Substanzen bzw. stark histaminhaltigen Lebensmitteln auftreten. Eine Diagnose von Pseudoallergien kann nicht über Antikörpermessungen im Blut erfolgen.

Unklar ist bislang, ob die beim atopischen Ekzem (Neurodermitis) vermehrt auftretenden Beschwerden bei bestimmter Ernährung eine Folge pseudoallergischer oder allergischer Reaktionen auf Nahrungsmittelinhaltsstoffe sind und es sich damit also um eine Nahrungsmittel-Allergie oder eine Nahrungsmittel-Intoleranz handelt.

Typen der Immunreaktion

Die Immunreaktionen werden in vier Typen mit Subtypen unterteilt [3]. Zwischen den zwei Extremen einer Immunreaktion, einer Überreak-

tion bzw. einer Defizienz, muss der Weg gefunden werden.

Das Immunsystem reagiert leider nicht immer zum Wohle des Organismus.

Die pathophysiologischen Mechanismen der vielschichtigen immunologischen Erkrankung „Allergie“ wurden erstmals 1963 von Robert Royston Amos Coombs und Philip George Houthem Gell in vier Typen eingeteilt. Diese Einteilung ist sehr bedeutend, jedoch lassen sich hier einige Krankheiten nicht absolut eindeutig einordnen, sondern sind Mischformen! Im engeren Sinn versteht man heute unter Allergie oft nur die Typ-I-Allergie.

Allergie Typ I („klassische“ Allergie)

Bei einer Allergie Typ I erfolgt die Reaktion beim Zweitkontakt innerhalb von Sekunden bis wenigen Minuten. Daher wird auch von Soforttyp-Reaktion gesprochen. Antigene sind im Normalfall „bedrohliche“, im Fall einer Überreaktion harmlose Proteine. Zunächst binden frisch produzierte IgE-Antikörper an die Oberfläche von Mastzellen. Dort führt eine Antigen-Antikörper-Bindung zur Aktivierung und Degranulierung der Mastzellen. Sie setzen daraufhin Entzündungsmediatoren wie Histamin, Leukotriene und Prostaglandine frei. Diese Entzündungsreaktion kann mild bis lebensbedrohlich sein.

Typische Krankheitsbilder der Soforttyp-Reaktion:

- allergische Konjunktivitis (Bindehautentzündung),
- allergische Rhinitis (Heuschnupfen),
- allergisches Asthma,
- Nesselsucht (Urticaria),
- Larynxödem,
- Quincke-Ödem und
- anaphylaktischer Schock.

Eine verzögerte Reaktion kann zusätzlich nach vier bis zwölf Stunden auftreten, siehe dazu Typ IV, Spättyp.

Allergie Typ II

Allergie Typ IIa:

Bei Überreaktionen vom Typ IIa werden IgG- oder IgM-Antikörper gegen körpereigene Antigene gebildet, so genannte „Autoantikörper“. Durch Bindung der Antikörper an die Antigene werden die zugehörigen Zellen für



das Immunsystem „zum Abschuss markiert“. Die betroffenen Zellen werden dann durch Komplement, Makrophagen und NK-Zellen zerstört (Zelllyse). Diese Vorgänge finden physiologischerweise im Zuge der Virusabwehr und der Bakterienphagozytose statt. Die Schädigung erfolgt unmittelbar durch Zellerstörung.

Typische Erkrankungen sind:

- Medikamenten-induzierter Mangel an Gerinnungsplättchen (Thrombopenie)
- Medikamenten-induzierter Mangel an roten Blutkörperchen (hämolytische Anämie)
- kompletter Ausfall der weißen Blutkörperchen (Agranulozytose) (selten)
- Goodpasture-Syndrom, bei dem Autoantikörper gegen Kollagen IV in der Lunge und den Nieren gebildet werden

Allergie Typ IIb:

Auch hier werden wie bei Typ IIa Autoantikörper gebildet. Jedoch führt die Bindung hier nicht zur Zellerstörung, sondern über Rezeptorbindung zur Aktivierung spezifischer Zellfunktionen. Die Antikörper wirken somit als hoch-affine Botenstoffe.

Typische Beispiele sind:

- Basedow-Krankheit, (Autoantikörper gegen den TSH-Rezeptor)
- chronische Urtikaria (Autoantikörper gegen den IgE-Rezeptor).

Allergie Typ III

Typ-III-Überempfindlichkeitsreaktionen sind gekennzeichnet durch Antikörper-Bildung gegen lösliche Antigene. In der Folge kommt es zur Bindung der gebildeten Antikörper an die gelösten Antigene. Da sowohl die Antikörper als auch die Antigene multivalent sind, kann es zu Komplex-Formierungen kommen, in denen sich viele Antikörper mit vielen Antigen-Molekülen zu Immunkomplexen verbinden. Die gebildeten Immunkomplexe können sich zum einen in den Kapillaren ablagern (z. B. in der Niere) und so zu Schäden führen, zum anderen aber auch Komplement aktivieren, was zu Entzündungsreaktionen führt.

Typische Erkrankungen sind:

- Arthus-Reaktion,
- Serumkrankheit,
- Purpura Schönlein-Henoch,
- systemischer Lupus erythematodes,
- exogen-allergische Alveoliden (z. B. Farmerlunge, Vogelhalterlunge, Käserlunge und Bäckerlunge).

Allergie Typ IV

Allergien vom Typ IV werden ausgelöst durch die Aktivierung allergen-spezifischer T-Zellen. Sie wird auch als Allergie vom Spättyp oder verzögerter Typ bezeichnet. Es werden hierbei drei Subtypen unterschieden.

Allergie Typ IVa1:

Aktivierung von Th1-Zellen, Reaktion richtet sich gegen lösliche Antigene, führt zur Aktivierung von Makrophagen. Beispiele sind die Nickel-Kontaktdermatitis und die beabsichtigte Reaktion beim Tuberkulin-Test.

Allergie Typ IVa2:

Aktivierung von Th2-Zellen. Die Reaktion richtet sich gegen lösliche Antigene und führt zur Aktivierung von eosinophilen Granulozyten. Typische Erkrankungen sind allergisches Asthma und die atopische Dermatitis.

Allergie Typ IVb:

Es kommt zur Aktivierung von zytotoxischen Lymphozyten, die Reaktion richtet sich gegen zellgebundene Antigene. Dann erfolgt die Lyse der betroffenen Zellen.

Typische Krankheiten sind:

- Kontaktdermatitis,
- Stevens-Johnson-Syndrom,
- chronisches Asthma und
- chronische allergische Rhinitis.

Modernes Th1-/Th2-Konzept der Immunantwort

In letzter Zeit sind die Erkenntnisse zur Immunbiologie bzw. Immunpathologie stark gewachsen. So ist heute klar, dass am Beginn jeder Überempfindlichkeitsreaktion eine T-Zell-Aktivierung steht und diese dann die Bildung von Antikörpern induziert [6].

Th1-/Th2-Konzept

Früher wurden die spezifischen Immunantworten als humorale und zelluläre Abwehr bezeichnet, heute charakterisiert man sie über die T-Helferzellen (Th-Zellen) [7]. Der humorale Weg wird über Th2-Zellen vermittelt und gegen Bakterien, extrazelluläre Parasiten und Darmparasiten genutzt. Th1-Zellen vermitteln dagegen den zellulären Weg, der wirksam ist gegen Viren, Pilze, intrazelluläre Parasiten und Tumorzellen. Zu den unspezifischen Abwehrmechanismen gehören die Makrophagen sowie die natürlichen Killerzellen (NK-Zellen). Ursächlich für eine überschießende Immunreaktion ist die Dysbalance zwischen dem Th1- und Th2-Weg. Ist der Th1-Weg unterrepräsentiert, der Th2-Weg dominant, so werden die

Allergie-Typen I, II oder III begünstigt. Beim Allergie-Typ IV liegt eine Überreaktion von Th1 vor.

Viele Faktoren hemmen den Th1-Weg und tragen so zu einer Vielzahl von Erkrankungen bei, darunter Allergien. Dazu zählen unter anderem Stress, falsche Ernährung mit zu wenigen sekundären Pflanzenstoffen, essenziellen Aminosäuren, Mineralien, Spurenelementen und Vitaminen, Tabak, Alkohol, Abgase, Medikamente (z. B. Antibiotika, Cortison).

Zunächst präsentiert ein Makrophage das Antigen einer T-Helferzelle. Diese ist noch undifferenziert, eine so genannte Th0-Zelle. Je nach Abwehrstrategie entwickelt sie sich zu einer Th1- oder Th2-Zelle. Bei der Th1-Strategie wird der Eindringling schließlich von einer T-Killerzelle mit Stickstoffmonoxid (NO) zerstört. Wird der Th2-Weg beschritten, so werden Plasmazellen induziert, die fleißig Antikörper gegen das zuvor präsentierte Antigen produzieren. Die entstehenden Antigen-Antikörper-Komplexe werden dann von den Makrophagen beseitigt.

Th1/Th2: Aus dem Gleichgewicht

Normalerweise gibt es im Organismus ein Gleichgewicht zwischen Th1 und Th2. Es kommt jedoch zu einem so genannten Th2-Switch, wenn der Körper z. B. zu hohen toxischen Belastungen ausgesetzt ist oder Cortisol durch Stress bzw. Medikamenteneinnahme dauerhaft erhöht ist. Unter diesen Einflüssen verstärkt das Immunsystem die Th2-Strategie, um sich nicht selbst durch NO zu zerstören. Ein wichtiger Regulator für die Balance zwischen Th1 und Th2 ist das Glutathion. Als potenter Entgifter und Antioxidans spielt Glutathion eine wichtige Rolle. Nadelöhr für die körpereigene Synthese ist leider häufig die schwefelhaltige Aminosäure Cystein. Die Schwefelgruppen dieser Aminosäure erfüllen noch andere wichtige Aufgaben, wie wir später noch sehen werden.

Mutter Natur hat passende Gegenmittel

Aus natürlichen Quellen, häufig sekundären Pflanzenstoffen, gibt es viele Optionen, die mehr oder weniger effektiv den Th2-Switch verhindern oder wieder beseitigen können. Dazu muss man wissen, dass eine Dominanz der Th2-Strategie reduziert werden kann, wenn das Enzym Cyclooxygenase-2 (COX2) gehemmt wird. Dieses Enzym verwandelt die Arachidonsäure (eine Fettsäure aus tierischen Fetten) in Prostaglandin 2 und verstärkt somit die Entzündungsneigung des Körpers als auch den Th2-Weg.

Bedeutung von sIgG4 bei Nahrungsmittelunverträglichkeiten

Noch immer äußern sich Allergologen und deren Verbände negativ über die Diagnostik von



Nahrungsmittelunverträglichkeiten mittels spezifischem IgG4 (slgG4). Eine aktuelle Studie von Bernardi et. al. (Time to reconsider the clinical value of immunoglobulin G4 to foods. Clin. Chem. Lab. Med. 46, S. 687-690) bestätigt die klinische Bedeutung von slgG4 [6]. Mit einer Sensitivität von 81 Prozent wurden die Patienten mit Nahrungsmittelunverträglichkeiten richtig erkannt. 87 Prozent der klinisch unauffälligen Kontrollpersonen hatten auch ein negatives Testergebnis. Wird der Test mit WHO-Standards durchgeführt, ist er heute ein geeigneter Weg, um schnell und relativ sicher Nahrungsmittelunverträglichkeiten zu diagnostizieren. Der konservative Weg, der von vielen Allergologen noch immer postuliert wird, scheint zu wanken.

Eigene Erfahrungen mit der ebenfalls von Allergologen „verschmähten“ Elektroakupunktur nach Dr. Voll zeigen, welchen Segen eine Nahrungsmittelunverträglichkeits-Diagnostik damit bringen kann, wenn schnell und ohne Schmerzen, selbst bei den Kleinsten, unverträgliche Lebensmittel erkannt werden können. Die so arbeitenden Therapeuten haben, von Allergologen belächelt, schon seit Jahrzehnten von Unverträglichkeiten gesprochen, die sie testen können. Die Forschung hat nun zu mehr Klarheit beigetragen.

Die häufigsten positiven Befunde bei slgG4 zeigen sich übrigens bei Hühnerei, Milch, glutenhaltigem Getreide, Nüssen, Tomaten, Bananen und Kiwi. Bei den letzten beiden muss allerdings auf die Kreuzreaktion mit Latex-/Ficus hingewiesen werden [6].

Geheimnis schwefelhaltige Aminosäuren

Viele gesundheitliche Probleme unserer Zeit hängen mit unserer aktuellen Lebensweise zusammen und sind oft selbst beeinflussbar. Die Ernährung spielt neben vielen anderen Faktoren eine zentrale Rolle für unsere Gesundheit und wird immer wieder stark unterschätzt.

Auch Allergiker profitieren von einer Ernährungsumstellung.

Gesunder Schwefel

Schwefelgruppen (Methylgruppen) sind in drei Aminosäuren zu finden, nämlich Methionin, Cystein und Taurin. Methionin ist eine Vorstufe von Cystein, und auch Taurin bekommt die Schwefelgruppen vom Methionin. Methionin ist außerdem eine so genannte Starter-Aminosäure. Dies bedeutet vereinfacht, dass jede Proteinsynthese bei Methionin beginnt. Diese essenzielle Aminosäure ist sozusagen der Arbeitsfisch, auf dem der Aufbau vieler wichtiger Moleküle im Körper beginnt. Das gesamte biochemische Kommunikationsnetzwerk ist von Aminosäuren abhängig, die wichtigsten sind naturgemäß die essenziellen. Kennen Sie einen Hausarzt, der diese Analyse anbietet?

Antihistaminwirkung

Schwefelgruppen erfüllen zahlreiche äußerst wichtige Aufgaben im Körper. Neben dem Schutz der DNA im Zellkern, der Entgiftung und anderen Einsatzgebieten, besitzen sie unter anderem auch eine Antihistaminwirkung und können somit dem Allergiker helfen. Eine Menge Leid würde erspart werden können, wenn sich die Medizin etwas mehr der Biochemie der essenziellen Vitalstoffe zuwenden würde, statt sie oftmals zu belächeln.

Mangel an Gegenspielern

Fehlende Entzündungshemmer

Die heutige Ernährung macht uns mit ihren falschen Inhaltsstoffen zu regelrechten Entzündungsherden. Kein Organismus kann ohne entsprechende Gegenregulierung durch entzündungshemmende Gegenspieler die anfeuernde Wirkung anderer Stoffe auffangen. Durch viel zu hohen Fleischkonsum in Form von Wurst und Braten erreichen den Körper hohe Mengen an Arachidonsäure. Daraus entstehen dann Entzündungsmediatoren. Genauso verhält es sich mit dem zu hohen Anteil an Omega-6-Fettsäuren in unserer Nahrung. Da die Kühe kaum noch frisches Gras auf der Weide füttern dürfen, sondern mit Kraffutter und Silagen aus Mais und Soja leben, ist ihr Fleisch in Bezug auf das Verhältnis von Omega-6- zu Omega-3-Fettsäuren mit zunehmender Massentierhaltung immer schlechter geworden. Das gute alte Leinöl ist aus der Mode gekommen, genauso wie der Leinsamen selbst. Kein Wunder, dass der Organismus „brennt“.

Sekundäre Pflanzenstoffe

Sie klingen so harmlos und sind doch mächtige Verbündete im Kampf gegen viele Erkrankungen. Unter ihnen gibt es wahre Meister, wenn es um die Dämpfung von Entzündungen geht. So kann es beispielsweise der afrikanische Weihrauch (*Boswellia carterii*) ohne Probleme mit dem chemischen Wirkstoff Prednison aufnehmen, wenn es um die Hemmung von TNF α geht. Der Tumor-Nekrose-Faktor-alpha ist das wichtigste Schlüsselzytokin, welches Entzündungen vermittelt [6].

Viele Gewürze, Gemüsesorten und Obst enthalten unzählige „Stöffchen“, die täglich unseren Organismus in korrektem Betrieb halten und uns gesund erhalten. Das Gericht selbst zu würzen ist allerdings im Rahmen von Maggi, Knorr und Co. völlig aus der Mode gekommen. Auch frische Kräuter sind vielen einfach zu aufwändig.

Vitalstoffe

Vitamin C kann helfen, die Membranen der Mastzellen, die das Histamin freisetzen, zu stabilisieren. Damit ist die Schwelle für das Aus-

treten des Entzündungsmediators höher als ohne Vitamin C.

Der Spiegel an Kalzium ist bekanntermaßen wichtig für eine antiallergische Reaktion des Körpers. Doch wie oft besteht ein Kalziummangel, weil der Stress ständig nagt oder der Mensch wieder den ganzen Tag in Gebäuden verbracht hat, ohne in der Sonne ausreichend Vitamin D zu bilden?

Schlussworte

Sicherlich werden manche Menschen mit einer starken Allergiebereitschaft geboren. Mit mehr Aufklärung der Mütter könnte viel Leid in späteren Jahren vermieden werden. Wenn einer Mutter auffällt, dass ihr Kind keinen Getreidebrei verträgt, dann sollte sie wissen, was dies für Auswirkungen haben kann. Ebenso sollte doch vorher besprochen werden, falls Allergien bei Eltern vorliegen, welche Konsequenzen für das Kind daraus erwachsen. Beim „Leaky Gut“-Syndrom ist durch Entzündungen ein „löchriger“ Darm entstanden, der viel zu große Proteine hindurch schlüpfen lässt und dadurch einer Allergieentwicklung besten Boden bereitet. Leider werden viele Mütter nicht darüber informiert. Stattdessen gibt es Aktenaschen voller Prospekte und Proben, ein brechend volles Supermarktregal und keine klare Orientierungshilfen. Das erste Jahr der Ernährung ist aber diesbezüglich entscheidend!



Literaturhinweise

- [1] Häufigkeit – Zunahme der Allergieerkrankungen weltweit, http://www.haut.de/wms/haut/im_fokus/allergien/haeufigkeit, zuletzt angesehen 11.11.08
- [2] Schumacher, Peter: Biophysikalische Therapie der Allergien. Erweiterte Bioresonanztherapie. Sonntag-Verlag, 1994
- [3] <http://de.wikipedia.org/wiki/Allergie>
- [4] [http://de.wikipedia.org/wiki/Intoleranz_\(Medizin\)](http://de.wikipedia.org/wiki/Intoleranz_(Medizin))
- [5] <http://de.wikipedia.org/wiki/Pseudoallergie>
- [6] Labor Dr. Bayer, Allergie-Info 03/2008, www.labor-bayer.de
- [7] Viathen Vertriebsgesellschaft mbH: Die neue Perspektive bei Allergien, Informationsmappe für Therapeuten und Apotheker, 2008.