

5. Maskierte Allergie

5.1. Die Geschichte

Sie haben immer wieder den Begriff der maskierten Allergie gehört. Darunter versteht man eine

***Überempfindlichkeit gegenüber einem alltäglichen Stoff,
die sich nicht unmittelbar in Form einer Verstärkung
oder Auslösung von Beschwerden zu erkennen gibt.***

Diese Form von Überempfindlichkeit wird im Rahmen der offiziellen Allergologie nicht anerkannt, die dadurch ausgelösten Beschwerden werden häufig als psychosomatisch interpretiert. Allerdings waren allergieähnliche Reaktionen auf ungewöhnliche Nahrungsmittel wie z.B. Cashew-Kerne oder Schalentiere schon im alten Griechenland bekannt. 1905 veröffentlichte FRANCIS HARE, ein australischer Arzt, ein zweibändiges Werk über den „Nahrungsmittel-Faktor bei Krankheiten“. Darin beschrieb er zahlreiche Fälle, bei denen häufige Leiden durch Verzehr alltäglicher Nahrungsmittel verursacht waren. Ein Kinderarzt aus New York berichtete 1912 über eine Hühnerei-Allergie bei einem Kind. Dies war das erste Mal, dass ein Grundnahrungsmittel ausdrücklich mit einer Unverträglichkeit in Verbindung gebracht wurde. ALBERT ROWE veröffentlichte 1920 erstmals eine Methode, die Allergie gegenüber Nahrungsmitteln durch eine Weglassdiät festzustellen.

Nach 1925 wurden Allergien beschränkt auf Reaktionen zwischen Allergenen und Antikörpern im Sinne der heute noch gültigen klassischen Definition. Von da ab spalteten sich die Allergologen in zwei Lager, die „orthodoxen“, welche nur die klassische Definition akzeptierten und innerhalb deren Grenzen arbeiteten, und den „unorthodoxen“, welche auch weiterhin Reaktionen untersuchten, bei denen immunologische Vorgänge nicht nachgewiesen werden konnten. Die Arbeit der Nahrungsmittel-Allergologen, also der „unorthodoxen“, musste geradezu im Untergrund betrieben werden, da sowohl von Seiten der ärztlichen Berufsstände als auch der Wirtschaft enormer Druck auf diese Ärzte ausgeübt wurde. Dies war die schwierige Situation, in die hinein die Begründer der klinischen Ökologie und damit die Verfechter der maskierten Nahrungsalergie gestellt waren: Dr. RANDOLPH und Dr. RINKEL.

5.2. Die Allergie des Dr. Rinkel

Als der junge Dr. Rinkel sein Medizinstudium begann, lebte er mit seiner Familie hauptsächlich von Eiern als Eiweißquelle. Sein Vater, ein Farmer, schickte jede Woche etwa zwölf Dutzend. Kurz nach Beginn dieser einseitigen Ernährung bekam Dr. Rinkel einen Dauerschnupfen. Verschiedene Behandlungsmaßnahmen brachten keine Besserung. Er vermutete bald eine Nahrungsmittelallergie als Ursache. Als er jedoch einen Test machte und sechs rohe Eier verzehrte, trat nicht die geringste Überreaktion auf. Erst einige Jahre später kam er auf die Idee, die häufigen Nahrungsmittel wegzulassen. Nachdem er Eier in jeder Form fünf Tage lang gemieden hatte, aß er ein Stück Kuchen. Innerhalb weniger Minuten brach er bewusstlos zusammen. Eine Erklärung dafür fanden weder die anwesenden Ärzte noch er selbst. Diese Erfahrung setzte einen systematischen Forschungsweg in Gang, dessen Grundidee war:

***Jemand, der ein unverträgliches Nahrungsmittel täglich
oder häufig isst und es dann mehrere Tage lang meidet,
bekommt beim erneuten Verzehr eindeutige Reaktionen.***

©

Dr. med. Siegfried Dörfler

Hilfe, Allergie! Allergiebehandlung konkret.

316 Seiten, € 16,90

Der entsprechende Test, also das Weglassen der Eier mit erneutem Verzehr nach einer Woche, führte bei Dr. Rinkel prompt wieder zur Bewusstlosigkeit. Von da an war ihm klar, dass er einem bisher nicht bekannten Phänomen auf der Spur war. Diese Beobachtungen, die er in den folgenden Jahren systematisch ausbaute und vervollständigte, wurde von den offiziellen Zeitschriften für Allergologie jedoch nicht zur Veröffentlichung angenommen. Die weiteren Forschungen ergaben, dass insbesondere Grundnahrungsmittel die häufigsten Auslöser einer Nahrungsmittelallergie in maskierter Form sind.

5.3. Symptome und Krankheitsstadien

Alle im Kapitel 4 beschriebenen Krankheitsbilder und Symptome sind durch eine maskierte Allergie auslösbar, zumindest aber verstärkbar. Ganz wesentlich sind dabei die psychischen Erscheinungen, die sich im Laufe der Zeit einstellen. Dies liegt unter anderem daran, dass sich bei Nahrungsmittelallergien **Suchtphänomene** entwickeln können.

Nehmen wir z.B. die Milch: Milcheiweiß stellt ein häufiges Allergen dar: es kommt bei normaler Ernährung in jeder Mahlzeit vor. Da es zwei bis drei Tage dauert, bis eine Mahlzeit den Verdauungstrakt passiert hat, ist das Nahrungsmittel noch nicht völlig ausgeschieden, wenn der Patient eine weitere Portion davon zuführt. Nach Wochen, Monaten oder Jahren kann sich eine Überempfindlichkeit entwickeln, die keinen Zusammenhang zwischen Allergenzufuhr und Auslösung von Symptomen mehr erkennen lässt. Das ist mit dem Begriff maskierte Nahrungsmittelallergie gemeint.

Bei den meisten Patienten wechseln Zeiten einer gesteigerten geistigen und körperlichen Anregung mit Phasen von Ernüchterung und Entzugserscheinungen ab. Zu Beginn eines solchen Allergiegeschehens führt der Genuss des nicht vertragenen Nahrungsmittels zu einer rasch einsetzenden anregenden Wirkung, die mehrere Stunden anhält. Dabei ist es gleichgültig, ob es sich um Kaffee, Weizen, Milch oder ein anderes Nahrungs- oder Genussmittel handelt. Wenn es nicht regelmäßig verzehrt wird, fällt der anregende Effekt weg, was zu einem katerähnlichen Beschwerdebild führt. Typisch ist schlechtes Befinden nach ungewöhnlich langem Schlaf. Falls Sie am Sonntagmorgen mit Kopfschmerzen aufwachen, könnte dies ein Hinweis auf dringenden Kaffeebedarf sein (anders ausgedrückt: auf eine Kaffeesucht oder -allergie).

Das Ausmaß der Entzugserscheinungen wird zunächst gut in Grenzen gehalten, da die meisten Nahrungsmittel regelmäßig oder sehr häufig verzehrt werden. Die Nahrungsmittelsucht unterscheidet sich von anderen Suchtarten, wie z.B. Nikotin oder Alkohol und Drogen, nur in ihrem Schweregrad sowie in den verursachten Persönlichkeitsveränderungen und psychosozialen Folgen. Im Rahmen des langjährigen Verlaufs sind symptomfreie Zeiten möglich. Es herrschen jedoch Phasen von chronischen Krankheiten vor wie Kopfschmerzen, Depressionen, Gelenkbeschwerden und alle anderen Erscheinungen, die im Kapitel 4 beschrieben sind. Die Hochs und Tiefs der Sucht sind in der folgenden Übersicht (analog RANDOLF, MOSS: Allergien: Folgen von Umweltbelastung und Ernährung) dargestellt.

Beginnen Sie bei 0 zu lesen und wandern Sie dann zu +, -, ++, --, +++, ---, +++++, ----- ! Was Sie in dieser Kurzform erfahren, ist das Leiden unzähliger Nahrungsallegiker mit ihren körperlichen, geistigen und seelischen Beschwerden, die in dieser Wechselhaftigkeit in keines der üblichen Krankheitsbilder der Schulmedizin passen. Finden auch Sie sich wieder?!

- **++++ Manisch, mit oder ohne Krämpfe:**
Der Patient ist verwirrt, ruhelos, aufgeregt und neigt zur Panik.
Kurzschlussdenken und Bewusstseinsveränderungen einschließlich Krampfanfälle können auftreten, Muskelzucken ist häufig.
- **+++ Egozentrisch, hypomanisch:**
der Patient ist aggressiv, geschwätzig. Ihn quälen Angst, Furcht und Sorgen. Er wechselt zwischen Schüttelfrost und Hitzegefühl, klagt über Heißhunger und übermäßigen Durst.
Kichern, krankhaftes Lachen werden beobachtet.
- **++ Überaktiv, reizbar, hungrig und durstig:**
der Patient ist nervös, überdreht, redelustig bis streitsüchtig.
Empfindlich und übertrieben reagiert er auf seine Umwelt.
Schweißausbrüche und Schüttelfrost sowie Schlaflosigkeit und Neigung zur Trunksucht können auftreten.
- **+ Angeregt, aber symptomarm:**
der Patient ist aktiv und munter, lebhaft, ehrgeizig und energisch,
respektiert jedoch die Meinungen und Handlungen anderer.
Dieses Verhalten wird allgemein noch als normal betrachtet.
- **0 Symptomfreie Phase:**
ruhiges, ausgeglichenes Verhalten, wie es im zwischenmenschlichen Bereich erwartet wird.
- **- Örtlich begrenzte allergische Erscheinungen:** Schnupfen oder verstopfte Nase, Räuspern, Husten, Atemnot
oder Asthma, Hautausschläge, Blähungen, Durchfall oder Verstopfung, Harndrang und verschiedene andere Erscheinungen.
- **-- Allergische Erscheinungen des ganzen Körpers:** Müdigkeit, Benommenheit, Schläfrigkeit, Antriebsschwäche bis Depressivität. Kopfschmerzen, Rückenschmerzen, Muskel- und Gelenkschmerzen.
Unregelmäßiger oder schneller Puls, Bluthochdruck.
- **--- Erschöpfung, Depression, Denkstörung:**
Patient ist unentschlossen, launisch, traurig und mürrisch. Dies geht bis zur Teilnahmslosigkeit. Störungen von Aufmerksamkeit, Konzentration, Verständnis und Denkabläufe einschließlich Sprachverlust und geistigem Abbau mit Gedächtnisverlust.
- **---- Schwere Depression, Bewusstseinsveränderungen** Patient ist teilnahmslos, lethargisch, stumpfsinnig, desorientiert, melancholisch. Er neigt zu unkontrolliertem Verhalten. Wahnvorstellungen, Halluzinationen, Gedächtnisverlust und Bewusstseinsstörungen kommen vor.

Im Rahmen einer Nahrungsmittelallergie bzw. Nahrungsmittelsucht macht natürlich nicht jeder Patient alle diese Stadien durch. Die meisten Betroffenen bewegen sich in den Phasen ++ bis ---. Der Übergang von den Plusphasen in die Minusphasen geschieht in der Regel ziemlich übergangslos, d.h. ohne Durchlaufen der Zwischenstadien.

5.4. Vielfältige Auslöser

Nahrungsmittel und Nahrungszusatzstoffe

Grundsätzlich kann jeder Nahrungsbestandteil eine maskierte Allergie verursachen, der häufiger als alle zwei bis drei Tage verzehrt wird. Die Wortwahl deutet schon an, dass nicht nur Lebensmittel, sondern auch Zusatzstoffe und industrielle Hilfsstoffe dazu in der Lage sind. Dies liegt nicht zuletzt daran, dass wir eine stark durch industrielle Verarbeitung geprägte Ernährungsweise entwickelt haben. Was für Lebensmittel gilt, trifft auch auf Getränke zu. Die häufigsten in Frage kommenden Nahrungsmittel und Zusatzstoffe sind in Tabelle 15 zusammengefasst. Einzelheiten dazu finden Sie in den Kapiteln 8 und 14. Die Häufigkeit, mit der verschiedene Lebensmittel an der Auslösung maskierter Nahrungsalergien beteiligt sind, hängt natürlich von den kulturell und regional unterschiedlichen Ernährungsgewohnheiten ab.

Auch *Reis*, der als sehr gut verträgliches Nahrungsmittel bezeichnet und daher für Weglassdiäten empfohlen wird, findet sich bei energetischen Testungen immer wieder als unverträglich. Entsprechend kann man sich vorstellen, dass in Asien eine maskierte Allergie dagegen häufig sein dürfte. Die Ausbildung von Überempfindlichkeiten gegenüber Nahrungszusatzstoffen hängt ebenfalls von den Ernährungsgewohnheiten ab. Personen mit einer stark durch Fertigprodukte geprägten Ernährung haben sehr viel häufiger und intensiver damit Probleme.

Andererseits sind sehr naturbewusst lebende Personen mehr gefährdet, eine Überempfindlichkeit gegenüber *Soja* und gegenüber Getreide zu entwickeln. Bei ihnen ist auch eine Allergie gegenüber *Dinkel* nicht selten, obwohl dieser meistens bei einer Weizenallergie gut verträglich ist. Dennoch ist eine natürliche Kost mit reichlich Vollkornprodukten für das Immunsystem - auch das des Allergikers - wesentlich gesünder als Industrienahrung.

Nahrungsalergene		Tabelle 15
Nahrungsmittel	Nahrungszusatzstoffe	
Weizen, Roggen, Mais, Soja	Schimmelpilzenzyme	
Milcheiweiß, Hühnereiweiß	Konservierungsmittel	
Zucker, Kartoffel	Emulgatoren, Süßstoffe	
Kaffee, Kakao, Alkohol	Geschmacksverstärker	
Backhefe, Bierhefe	Salizylsäure, Phosphate	
Gerste (bei Biertrinkern)	Füllstoffe	
Schweinefleisch	Schwefelverbindungen	

Bei der Unverträglichkeit von alkoholischen Getränken spielt nicht nur der *Alkohol* eine Rolle. Vielmehr besteht häufig eine Überempfindlichkeit gegenüber den Ausgangsprodukten: Gerste beim Bier, Roggen beim Korn, Kartoffel beim Wodka usw.. Man nimmt an, dass viele Alkoholiker entweder auf den Alkohol oder auf das entsprechende Ausgangsprodukt allergisch sind. Diese Menschen haben es natürlich deutlich schwerer, trocken zu werden als Nicht-Allergiker, denn sie haben das Allergieproblem zusätzlich zu ihrer psychischen Suchtproblematik.

Ausgesprochen häufig sind maskierte Unverträglichkeiten gegenüber den Genussmitteln *Kaffee* und *Kakao*. Auch *Schwarztee* ist bei den Testungen immer wieder auffällig. Dies ist auch nicht verwunderlich, da sie anregende Inhaltsstoffe enthalten, die eine Suchtentwicklung fördern. Dies trifft übrigens auch für Medikamente zu, die Koffein als einen ihrer Inhaltsstoffe aufweisen (z.B. Schmerzmittel).

Die Hitliste unverträglicher Nahrungsmittel wird unangefochten von *Weizen, Milcheiweiß, Hühnerei* und *Zucker* angeführt. Der Grund dafür liegt auf der Hand: sie finden sich von frühester Säuglingszeit an in jeder Mahlzeit. Der Darm des Säuglings ist noch „undicht“, so dass größere Nahrungsbestandteile durch die Schleimhaut hindurch Kontakt mit dem Immunsystem aufnehmen können. Dies erklärt, warum die Ausbildung von Grundnahrungsalergien meist schon in frühester Kindheit stattfindet. Bei den Nahrungszusatzstoffen spielen die aus Schimmelpilzen gewonnenen und von der Nahrungsmittelindustrie breit verwendeten Enzyme eine besondere Rolle.

Umweltchemikalien

Neben Nahrungsmitteln und ihren Zusatzstoffen spielen auch Umweltchemikalien eine große Rolle bei der Auslösung von maskierten Allergien. Darauf weisen die Autoren RANDOLPH und MOSS eindringlich hin und belegen dies mit eindrucksvollen Fallbeispielen. Umweltchemikalien werden u.a. mit der Nahrung oder dem Trinkwasser aufgenommen. Dann gehorchen sie den Zeitabläufen, wie sie bei der Überempfindlichkeit gegenüber Nahrungsmitteln beschrieben wurden.

Die Aufnahme über die Atemluft ist die häufigste Kontaktmöglichkeit mit Umweltgiften. Ist man einem Schadstoff ständig ausgesetzt, z.B. in einem Büro oder in der Wohnung, so sind auch dabei der Mechanismus und die Stadieneinteilung der maskierten Nahrungsmittelallergie gültig. Einen groben Überblick über die häufigsten Umweltchemikalien, denen wir ständig ausgesetzt sind, gibt Tabelle 16.

Häufig liegt neben einer Überempfindlichkeit gegenüber den genannten Stoffen auch gleichzeitig eine Giftstoffwirkung auf das Regulationssystem des Betroffenen vor. Entscheidend für die Ausbildung einer Allergie ist unter anderem die Häufigkeit der Exposition. Mit zunehmender Kontakthäufigkeit nimmt das Risiko zu. In eine Maskierung geht die Allergie insbesondere bei den Dauerkontakten am Arbeitsplatz aber auch in Büros und Wohnungen über.

Maskierte Allergien: Chemikalien		Tabelle 16
Pflanzenschutzmittel, Düngemittel	Farben, Lacke, Lösungsmittel	
Tierarzneimittel	Metalle	
Benzol (in Benzin)	Chlorierte Kohlenwasserstoffe	
Haushaltschemikalien	Chlor im Wasser	
Formaldehyd	Hormonaktive Stoffe im Trinkwasser	
Holzschutzmittel	ätherische Öle und Parfüms	
Verbrennungsprodukte von Ölheizungen, Holzöfen, Motoren u.a.	Kunststoffweichmacher z.B. in Dosenbeschichtungen (Phenol)	

5.5. Die Genesung des kleinen Simon

Zum Abschluß dieses Kapitels über die maskierte Allergie möchte ich Ihnen noch ein weiteres Patientenbeispiel erzählen, das wesentliche Punkte beleuchtet. Es ist das Leiden, aber auch die schier unglaubliche Genesung des kleinen Simon.

Im Alter von knapp drei Jahren kam Simon erstmals in meine Behandlung. Er hatte in seiner kurzen Lebenszeit schon eine lange Krankheits-, Leidens- und Krankenhauskarriere hinter sich. Angefangen hatte alles damit, dass die Mutter in den ersten zwei Tagen nach der Geburt kaum stillen konnte. Die Kinderschwester im Krankenhaus mußten daher zufüttern. Es dauerte nur wenige Wochen, bis sich die ersten Probleme bei Simon einstellten. Egal was man ihm gab, er vertrug kaum eine der üblichen Flaschennahrungen, und auch nach dem Stillen, das jetzt etwa die Hälfte seines Nahrungsbedarfs deckte, kam es fast immer zu Erbrechen. Die Folge war, dass sich der kleine Bub nicht ausreichend entwickeln konnte. Er blieb an Gewicht und Größe deutlich zurück.

Die Nächte waren sicher nicht nur für die Eltern, sondern auch für das Kind eine Qual. Wegen seiner Blähungen hatte er massive Schlafstörungen: sechs- bis achtmal pro Nacht musste er aus dem Bett genommen und herumgetragen werden. Auch tagsüber war er sehr quengelig. Mit der Zeit stellten sich Hautausschläge im Windelbereich und ein typischer Milchschorf ein. Bereits der erste Infekt führte zu einer schweren Bronchitis mit asthmatischen Erscheinungen. Nach der ersten Impfung gegen Tetanus, Diphtherie, Keuchhusten und Kinderlähmung trat eine Neurodermitis auf, die sich im Lauf der Zeit auf den gesamten Körper ausbreitete.

Während der Schub dieser Neurodermitis „gut“ mit Kortisonsalben behandelt werden konnte, fand keiner der zu Rate gezogenen Kinderärzte einen Weg, das tägliche Erbrechen des Kindes zu beeinflussen. Auch mehrere Klinikaufenthalte änderten nichts. An eine Nahrungsalergie dachte niemand. Im gleichen Maß, wie die Haut durch die Kortisonsalben „besser“ wurde, entwickelte sich ein Dauerschnupfen und ein Asthma.

In diesem Zustand kam Simon mit knapp drei Jahren zur Behandlung: von Kinderärzten und -kliniken durch großflächige Kortisonanwendungen von der Neurodermitis in die allergische Rhinitis und das allergische Asthma verschoben, ohne Verbesserung seiner Magen-Darm-Symptomatik. Erwähnenswert ist weiter ein chronischer Durchfall mit bis zu sechs Stuhlentleerungen pro Tag.

Die bioenergetische Testung mit Hilfe der Bioresonanz, die in jedem Alter gut möglich ist, förderte erstaunlich wenig zu Tage. Außer einer Milcheiweißallergie fanden sich nur vereinzelte Unverträglichkeiten gegenüber Zusatzstoffen in der Nahrung und verschiedene Inhalationsallergien. Dazu kam eine Belastung mit Quecksilber (durch mütterliches Amalgam) und eine Unverträglichkeit gegenüber Zigarettenrauchbestandteilen (die Mutter hatte bis zum 3. Monat der Schwangerschaft geraucht, der Vater rauchte auch nach der Geburt des Kindes weiter).

Nach dem Weglassen sämtlicher milcheiweißhaltiger Nahrungsmittel verschwand das Erbrechen. In den folgenden sechs Monaten holte Simon seinen Rückstand im Gewicht völlig und an Größe weitgehend auf. Auch seine geistige und psychische Entwicklung machte große Fortschritte.

Mit Hilfe der Bioresonanzbehandlung wurden nicht nur die Milchallergie, sondern auch die übrigen Überempfindlichkeiten (gegen Hausstaubmilben, Gänsefedern, Zigarettenrauchbestandteile usw.) wieder beseitigt. Auch die Entgiftung bezüglich des Amalgams und die Aufhebung der Impfbelastung wurde mit der Bioresonanzbehandlung durchgeführt. Parallel dazu war die Therapie einer schweren Hefepilzinfektion des Darms mit anschließendem Aufbau von Darmflora und Immunsystem notwendig. Die gesamte Behandlung dauerte etwa acht Monate. Nach dieser Zeit war Simon sein langer Leidensweg nicht mehr anzusehen.

Jetzt (Ende 1997) ist er acht Jahre alt, hat außer einer empfindlichen Haut und einer leichten Infektanfälligkeit keine Probleme mehr. Er isst, was ihm Spaß macht, wengleich die Mutter auf abwechslungsreiche und gesunde, insbesondere zuckerarme Ernährung achtet. Die Nahrungsmittel wurden in der Zwischenzeit zweimal kontrolliert, es zeigten sich keine Überempfindlichkeiten mehr gegenüber Grundnahrungsmitteln.

Dieses Beispiel zeigt uns eines ganz deutlich: Wer nicht an eine Nahrungsalergie denkt oder glaubt, der findet sie auch nicht. Er wird daher vielen seiner Patienten nicht helfen können.