

Dr. med. Gerrit Sütfels



ALLERGIEN?

Ohne mich!

Der natürliche Weg zu einem
beschwerdefreien Leben

riva

© des Titels »Allergien? Ohne mich!« von Dr. med. Gerrit Sütfels (ISBN Print: 978-3-7423-2337-8)
2023 by riva Verlag, Münchner Verlagsgruppe GmbH, München
Nähere Informationen unter: <http://www.riva-verlag.de>

Vorwort

Mehr als 30 Prozent der Deutschen leiden an einer Allergie, die häufig mit einer deutlichen Einschränkung der Lebensqualität einhergeht: Ständig gereizte Atemwege, tränende Augen und eine laufende Nase sind vor allem in der Allergiesaison tägliche Begleiterscheinungen, die ihnen das Leben schwer machen. Hinzu kommen Verdauungsbeschwerden, Abgeschlagenheit und allergische Reaktionen (Kreuzallergien) auf Lebensmittel. Wenn Sie an gravierenderen Formen wie Neurodermitis oder Asthma leiden, dann wissen Sie, wie belastend der Juckreiz oder die Atemnot im täglichen Leben sein können. Oft entwickelt sich auch ein Teufelskreis aus Symptomen, der nicht zuletzt die Psyche angreift und zu Vermeidungsverhalten führt. Die allergische Extremreaktion, bei der es zu einem anaphylaktischen Schock kommen kann, stellt sogar einen lebensbedrohlichen Notfall dar, der ohne Eingreifen sogar tödlich enden kann.

Vielleicht sind Sie bereits in medizinischer Behandlung und haben vielleicht auch schon verschiedene Hausmittel ausprobiert, um Ihre Beschwerden zu lindern. Vielleicht möchten Sie aber auch mehr über die Hintergründe Ihrer Allergie erfahren, wie sie entsteht, welche Reaktionen im Körper dabei ablaufen und vor allem, wie Sie ein möglichst beschwerdefreies Leben führen können.

Dieses Buch soll Sie als Allergiker, Asthmatiker oder Neurodermitiker unterstützen, mehr über Ihre Erkrankung zu erfahren, und Ihnen Wege aufzeigen, wie Sie sich selbst auf natürliche Weise wirkungsvoll helfen können.

Im ersten Kapitel erfahren Sie, wie genau eine Allergie entsteht. Dazu ist ein kleiner Exkurs in den etwas komplizierten Bereich der Arbeitsweise des Immunsystems nötig, die aber so beschrieben wird, dass sie auch für Laien verständlich ist. Bei Bedarf können Sie das erste Kapitel auch einfach komplett überspringen und direkt beim Behandlungsteil im zweiten Kapitel beginnen. Alle vorkommenden Fachbegriffe werden immer wieder kurz erklärt, sodass das erste Kapitel für das weitere Verständnis nicht zwingend notwendig ist. Mit den in Kapitel 1 beschriebenen Zusammenhängen zwischen Immunsystem und Allergien können Sie jedoch besser verstehen, warum die natürlichen Methoden tatsächlich funktionieren und auf welchen wissenschaftlichen Wirkprinzipien sie beruhen. Anders als beim Placebo-Effekt verändern die meisten Pflanzenextrakte und Vitalstoffe, aber auch viele naturheilkundliche Anwendungen oder Übungen nämlich gezielt einzelne Vorgänge in unserem Körper, ähnlich wie ein herkömmliches Medikament, aber wesentlich sanfter und nachhaltiger.

In Kapitel 3 lernen Sie zahlreiche natürliche Behandlungsmethoden kennen, die Ihnen helfen können, Ihre Atemwege und Ihr Immunsystem zu stärken, Ihre Darmflora zu unterstützen und Stress zu reduzieren. Dazu zählen nicht nur die Heilkräfte von Pflanzen und die Anwendung der Homöopathie, sondern auch sanfte Heilbäder, gesunde Ernährung, Akupressur, Yoga- und Atemübungen, die Sie ganz leicht selbst durchführen können. Alle Anwendungen, die Ihnen einen gesunden Lebensstil ermöglichen können, sind im Detail beschrieben und leicht in Ihren Alltag zu integrieren.

In Kapitel 4 erfahren Sie, wie Sie aus den vorgestellten naturheilkundlichen Anwendungsmöglichkeiten die für Ihre gesundheitliche Situation passenden auswählen und so Ihren ganz individuellen Allergie-Fahrplan zusammenstellen können, um auf natürliche Weise Ihre Beschwerden zu lindern und Ihr körperliches und seelisches Wohlbefinden zu steigern.

Das ist das Ziel dieses Ratgebers. Das Buch möchte Ihnen helfen, besser mit Ihren Allergien leben zu können und weniger Medikamente einnehmen zu müssen. In manchen Fällen kann die Behandlung auch dazu führen, dass die Allergien teilweise oder weitgehend verschwinden.

Selbstverständlich sind auch natürliche Methoden nicht ganz ohne Nebenwirkungen, weswegen auf mögliche unerwünschte Begleiterscheinungen hingewiesen wird. Bei Fragen oder Unklarheiten wenden Sie sich also bitte an Ihren Gesundheitsexperten vor Ort und lassen sich professionell beraten. Das gilt vor allem dann, wenn Sie schwerer erkrankt sind und schulmedizinische Medikamente einnehmen müssen. Setzen Sie diese auf keinen Fall ohne Rücksprache mit Ihrem Arzt ab.

Im Anhang finden Sie eine Zusammenstellung von spezifischen Präparaten, falls diese für die in den verschiedenen Kapiteln des Buches vorgestellten Behandlungsansätze in der Apotheke oder im Handel zur Verfügung stehen. Die genannten Präparate sind jeweils nur beispielhaft aufgeführt. Das bedeutet also nicht, dass ein vergleichbares Präparat von einem anderen Hersteller nicht ebenso wirksam sein kann.

Ich wünsche Ihnen viel Erfolg, Ihre Allergie neu für sich zu entdecken – auf eine möglichst natürliche Weise.

Ihr Dr. Gerrit Sütfels

1



Allergien – *wenn das Immunsystem verrücktspielt*

Eine Allergie ist eine überempfindliche Reaktion Ihres Körpers auf prinzipiell harmlose Stoffe. Ihr Immunsystem spielt also im wahrsten Sinne des Wortes verrückt. Statt eiterbildende Bakterien und Schnupfen auslösende Viren bekämpft es mit übermäßigem Eifer unschuldige Pollen und Tierhaare oder gar leckere Bestandteile Ihres Frühstücks. Etwa 20 bis 30 Prozent der Deutschen sind von mindestens einer Allergie betroffen. Was bei einer Allergie genau in Ihrem Organismus passiert, wie Allergien entstehen und welche Allergien es gibt, erfahren Sie in diesem Kapitel.

Wissenswertes zu Allergien

Die Häufigkeit von Allergien in der Bevölkerung steigt jährlich. Die Zunahme betrifft nicht nur die Industrienationen, sondern auch die Entwicklungsländer. Man spricht auch von einer Allergie-Epidemie.

Bei immer mehr Kindern bestehen allergische Beschwerden. Circa fünfzehn Prozent leiden unter Neurodermitis, acht bis zwölf Prozent unter Heuschnupfen und circa fünf Prozent unter Asthma.¹ Die Allergiker-Karriere beginnt in der Kindheit in der Regel mit der Neurodermitis, gegebenenfalls kommen Nahrungsmittelallergien hinzu, die sich jedoch mit dem Erwachsenwerden oft auswachsen. Später entwickelt sich ein Heuschnupfen. Und dann besteht die Gefahr für den Etagenwechsel von den oberen in die unteren Atemwege: Asthma bronchiale droht! Viele Wissenschaftler nennen dies auch den »atopischen Marsch«. Atopie ist hierbei ein Begriff, der mit Allergie gleichzusetzen ist.

Doch woher kommt diese Epidemie? Lange war es unklar. Inzwischen gibt es viele wissenschaftliche Daten, die die Allergieentstehung beleuchten. Wie Sie in den nächsten Kapiteln erfahren werden, spielen viele zivilisatorische und klimatische Einflüsse eine wichtige Rolle.

Doch sind Allergien eine Erfindung der Neuzeit? Nein, vereinzelte Hinweise für die Erwähnung von allergischen Krankheitsbildern gab es schon in der Antike und im Mittelalter. Man findet immer wieder die Erzählung vom englischen König Richard III. aus dem 16. Jahrhundert, der unter einer Erdbeerallergie litt. Er ließ sich von einem Gegenspieler die unverträglichen Früchte reichen, reagierte darauf allergisch und beschuldigte jenen des Vergiftungsversuchs. Ein idealer Grund, um den Gegner verhaften zu lassen. Aus der gleichen Zeit stammen Berichte über Reaktionen auf Katzenhaare oder Federn.

Der Heuschnupfen findet als jährlich auftretender »Sommerkatarrh« zu Beginn des 19. Jahrhunderts erstmals Erwähnung durch den britischen Arzt John Bostock. Während dieser die Ursache der Beschwerden noch nicht ergründen konnte, fand John Elliotson einige Jahre später den Übeltäter: Gräserpollen. Den Begriff Allergie, der übrigens aus dem Griechischen abgeleitet so etwas wie »Fremdreaktion« oder »Andersreaktion« bedeutet, prägte erst zu Beginn des 20. Jahrhunderts der Wiener Kinderarzt Clemens Freiherr von Pirquet.

Woraus besteht unser Blut?

Unser Blut ist ein flüssiges Gewebe, das aus der Blutflüssigkeit (Plasma) und den Blutzellen besteht. Hiervon gibt es rote und weiße Blutzellen sowie Blutplättchen. Letztere sind für die Blutgerinnung verantwortlich. Die roten Blutkörperchen machen den größten Anteil des Blutes aus mit vier bis fünf Millionen Zellen pro Mikroliter Blut, also pro Tausendstel Milliliter. Die weißen Blutzellen sind ein wichtiger Bestandteil des Immunsystems. Von ihnen gibt es viele spezialisierte Typen, wie Sie in den folgenden Kapiteln erfahren werden.

Wie funktioniert unser Immunsystem und was passiert bei Allergien?

Unser Immunsystem ist eine komplexe Organisationsstruktur spezifischer oder unspezifischer Abwehreinheiten. Ein Großteil der Immunzellen ist Bestandteil der weißen Blutkörperchen (Leukozyten). Einige von ihnen sind ins Gewebe eingewandert oder in speziellem lymphatischem Gewebe wie den Lymphknoten, den Mandeln oder der Milz organisiert.

Das Abwehrsystem soll den Organismus vor Eindringlingen oder mutierten eigenen Zellen schützen. Aber es entsorgt auch zerstörte Körperzellen.

Um die Grundlagen des komplexen Immunsystems besser zu verstehen, wird es in den folgenden Abschnitten bildlich mit einem Polizei- und Militärapparat verglichen. Anschließend soll auf die verschiedenen Häute und ihre Schutzfunktion als natürliche Grenze eingegangen werden.

Unsere Körperpolizei – welche Immunzellen gibt es?

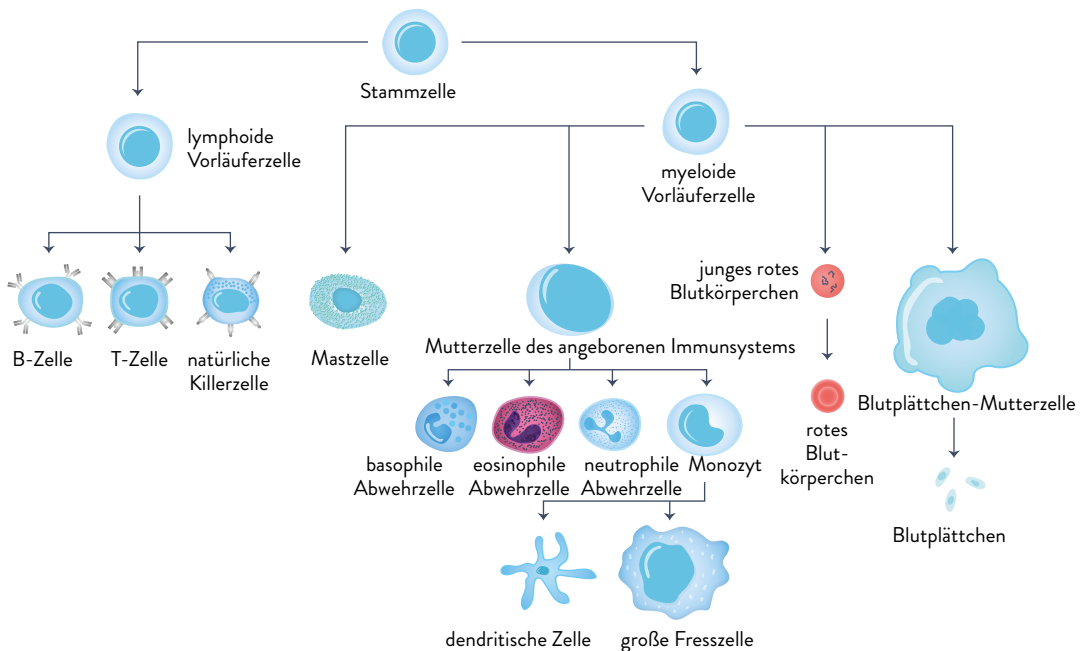
Täglich kämpft unser Körper gegen Viren, Bakterien und Pilze, die schwere Infektionen auslösen könnten, sowie gegen entartete Körperzellen, die zu Krebs werden könnten. Das Immunsystem – die Polizei in unserem Körper – passt auf, dass nichts schief läuft.

Dabei gibt es entwicklungsgeschichtlich zwei Typen von Körperpolizei: die uralte Schutzpolizei, die unspezifisch für Ordnung sorgt, und die Kriminalpolizei mit ihren Spezialeinheiten, die gezielt gegen bekannte Verbrecher vorgeht.

Die Entstehung von Immunzellen

Aus einer Stammzelle für die Blutbildung kann entweder die Lymph- oder die Knochenmarksreihe an Immunzellen entstehen. Die Knochenmarksreihe beinhaltet vor allem das angeborene Immunsystem mit *Neutrophilen* (spezialisierte Immunzellen, die den größten Teil der weißen Blutkörperchen darstellen), *Eosinophilen* (gehören ebenfalls zu den weißen Blutkörperchen), *Basophilen* (machen einen geringen Anteil der weißen Blutzellen aus), antigenpräsentierenden Zellen, Fresszellen (*Makrophagen*) sowie Mastzellen. Aus der Knochenmarksreihe entstehen aber auch die roten Blutzellen (für die Sauerstoffversorgung) und die Blutplättchen (zur Blutgerinnung).

Die Lymphreihe der Abwehrzellen repräsentiert das erworbene Immunsystem mit seinen T-Zellen, B-Zellen und natürlichen Killerzellen.



Aus einer Stammzelle für die Blutbildung kann entweder die Lymph- oder die Knochenmarksreihe an Immunzellen entstehen.

Die Schutzpolizei – das angeborene Immunsystem

Die Schutzpolizei des Körpers ist das sogenannte »angeborene oder unspezifische Immunsystem«. Ähnlich wie die Schutzpolizei ist es für die Sicherheit, Gefahrenabwehr und Aufrechterhaltung der Ordnung im Organismus zuständig. Es besteht aus im Blut und im Gewebe patrouillierenden Streifenpolizisten, den Fresszellen. Diese werden *Monozyten* (verkürzt für »Zellen mit einem großen Kern«, es handelt sich dabei um eine Vorstufe der Fresszellen) und *Makrophagen* (»große Fresszellen«) genannt. Die Monozyten führen Passkontrollen im Körper durch. Die Körperzellen können sich mit den passenden Antigenen ausweisen. Antigene sind Oberflächenbestandteile der Zellen, die sie in diesem Fall als körpereigen erkennbar machen. Eindringene Erreger können sich nicht richtig ausweisen – sie haben auf ihrer Oberfläche fremde Antigene. Die Monozyten erkennen ähnlich wie eine Polizeikontrolle den gefälschten Ausweis und leiten diese Informationen weiter an die Zentrale. In unserem Körper platzieren die Monozyten die fremden Antigene auf ihrer eigenen Oberfläche, sodass sie anderen Abwehrzellen gezeigt werden – ähnlich wie ein Fahndungsbild oder wie eine Kopie des verdächtigen Personalausweises. Aus diesem Grund werden die Monozyten und ihre Abkömmlinge, die dendritischen Zellen (»verästelte Zellen«), als antipräsentierende Zellen bezeichnet. Dadurch können weitere Polizeieinheiten informiert und angelockt werden, um die Eindringlinge zu stellen.

Die Monozyten-Polizeistreife kann sich aber auch in Makrophagen, also große Fresszellen, umwandeln und dann den Verbrecher direkt festnehmen beziehungsweise eliminieren.

Natürliche Killerzellen sind Spezialeinheiten für mutierte Körperzellen, zum Beispiel durch eine Virusinfektion oder ein aktiviertes Krebs-Gen. Sie attackieren und zerstören die betroffenen Zellen. Durch bestimmte Alarmsysteme, die Entzündungsbotenstoffe, können weitere Helfer oder Spezialeinheiten herbeigerufen werden, ähnlich wie ein Funkspruch bei der Polizei. Unter anderem kann das erworbene Abwehrsystem hinzugezogen werden, die Kriminalpolizei des Körpers.

Die Kriminalpolizei – das erworbene Immunsystem

Ähnlich der Kriminalpolizei, die sich durch umfassende Ermittlungen ein Bild von Kriminellen macht und sie zur Fahndung ausschreibt, besitzt das erworbene Immunsystem verschiedene Spezialeinheiten. Nach einer Straftat – also nach dem Eindringen eines Erregers in unseren Organismus – erstellen die Lymphzellen ein Profil des Täters. Dazu besitzen sie verschiedene Zentralen, zu denen Milz, Thymusdrüse, Lymphknoten, Mandeln und unzählige Lymphfollikel im Darm gehören. In diesen Immunorganen werden die Abwehrzellen geschult und auf einzelne Täterprofile spezialisiert. Die so fokussierten Lymphzellen, sogenannte T-Helferzellen aus der Thymusdrüse, ziehen durch das Gewebe und suchen nach den Verdächtigen. Zuarbeit leisten die antipräsentierenden Zellen, die mit

ihren langen Ärmchen ähnlich wie die Spurensicherung bei der Polizei kleine Fragmente der Eindringlinge einsammeln und den Helferzellen vorlegen. Werden die T-Helferzellen dadurch aktiviert oder finden sie Körperzellen, die sich nicht korrekt über ihre Antigene ausweisen können, wie es zum Beispiel bei einer virusinfizierten oder einer durch Krebs veränderten Zelle vorkommt, rufen sie Sondereinsatzkommandos (zytotoxische T-Zellen oder »zellgiftige Thymusdrüsen-Zellen«) herbei, die den Übeltäter beschießen. Gegen einmal auffällig gewordene Täter bilden spezialisierte B-Zellen, eine andere Sorte von Lymphzellen, Abwehrraketen in Form von Antikörpern. Diese Antikörper sind Eiweiße, die nur auf genau ein bestimmtes Antigen passen – ähnlich wie ein Schlüssel, der nur in ein Schloss passt. Eine auf Coronaviren spezialisierte B-Zelle wird bei einer erneuten Coronavirus-Infektion direkt Corona-Abwehrraketen (spezifische Antikörper) bilden, die die Viren binden, markieren und zerstören können, sodass eine Infektion abgeschwächt oder im Optimalfall sogar verhindert wird. So wirkt übrigens auch eine Impfung. Durch den Impfstoff werden B-Zellen aktiviert, die Abwehrkörperchen gegen die Krankheitserreger bilden.

Die Armee gegen übermächtige Feinde – Mastzellen und ihre Helfer

Zum angeborenen Immunsystem gehören auch Abwehrzellen, die wie Grenzsoldaten an den Grenzflächen des Körpers sitzen, also in der Haut und in den Schleimhäuten. Diese Grenzsoldaten heißen Mastzellen. Sie verteidigen den Staat gegen übermächtige Feinde, nämlich vielzellige Parasiten wie Würmer. Diese werden wie durch ein Maschinengewehr mit Histaminsalven beschossen. Unterstützt werden sie von den Raketenwerfern der B-Zellen, die nun spezielle IgE-Abwehrkörper (Immunglobulin E, abgekürzt IgE, das vor allem Parasiten abwehrt) bilden und auf den Eindringling Wurm abfeuern.

Was läuft schief bei einer Allergie?

Doch was läuft nun schief im Immunsystem, dass eine Allergie entsteht? In den folgenden Kapiteln erfahren Sie, welche Arten von Allergien es gibt und welche Immunzellen und welche Gewebe an der Allergisierung maßgeblich beteiligt sind.

Welche Allergie-Typen gibt es?

Wenn wir von einer Allergie (im engeren Sinne) sprechen, meinen wir in der Regel eine Typ-1-Allergie, die Allergie vom Sofort-Typ. Wenn der Organismus das erste Mal mit einem Allergen in engeren Kontakt kommt, produziert er dazugehörige Antikörper vom IgE-Typ. Diese können dann beim nächsten Kontakt mit dem Allergen die Mastzellen aktivieren und zur massiven Histaminfreisetzung bringen. Typische Erkrankungen vom Typ 1 sind Heuschnupfen, Asthma, Neurodermitis und die gefährliche *Anaphylaxie*, der lebensbedrohliche allergische Notfall. Um diesen Allergie-Typ geht es in diesem Buch.

Die häufigsten Allergien *und ihre Beschwerden*

In diesem Kapitel geht es um die Beschwerden, die Allergien hervorrufen. Sie lernen die vier wichtigsten allergischen Erkrankungen kennen, nämlich Heuschnupfen, Asthma bronchiale, Neurodermitis und Nahrungsmittelallergien. Außerdem erfahren Sie, wie Allergien diagnostiziert werden können.

Von der laufenden Nase bis zur Anaphylaxie

Allergien können sehr unterschiedliche Ausprägungen und Intensitäten haben. Dabei geht es vom einfachen Heuschnupfen mit gelegentlichem Naselaufen bis zur Anaphylaxie, dem drohenden allergischen Schock, der lebensbedrohliche Ausmaße annehmen kann. Sie erhalten einige wichtige Hinweise, wie Sie eine schwere allergische Reaktion frühzeitig erkennen und behandeln können.

Heuschnupfen

Circa 28 Prozent der Deutschen leiden unter Heuschnupfen,¹⁷ in der Medizin »saisonale allergische Rhinokonjunktivitis« genannt, also eine in Abhängigkeit von der Pollenflugzeit auftretende allergische Entzündung der Nase und der Bindehaut des Auges. Auslöser des Heuschnupfens sind meistens Pollen, die vor allem im Frühjahr und Sommer durch die Luft fliegen. Eine allergische Reizung der Nase kann in manchen Fällen auch (nahezu) ganzjährig auftreten, wenn eine Person unter Allergien gegen sehr viele verschiedene Pollen leidet oder wenn eine Reaktion gegen ganzjährige Allergene wie Hausstaubmilben oder Schimmelpilze vorliegt.

Typische Beschwerden eines Heuschnupfens sind ein starkes Naselaufen mit wässrigem Sekret, Niesen und Jucken, manchmal auch eine Verstopfung der Nase. Begleitet werden die Nasenbeschwerden oft von tränenden und juckenden Augen durch gereizte Bindehäute. Durch die starke Schleimproduktion versuchen die Schleimhäute, sich von Allergenen und Reizstoffen zu befreien.

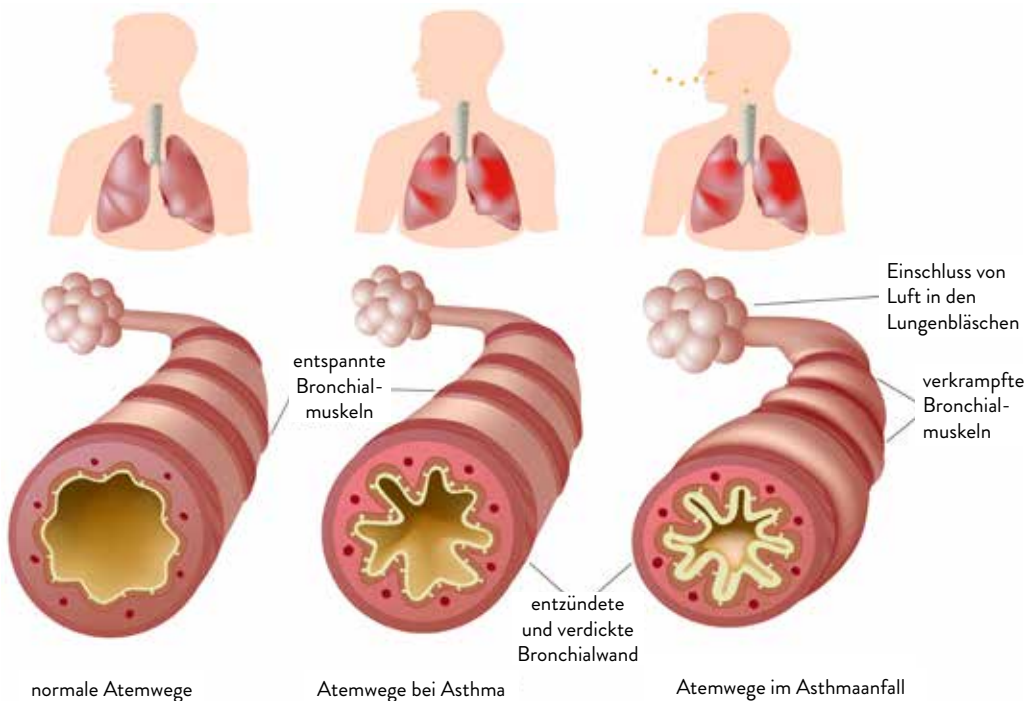
Menschen, die unter Heuschnupfen leiden, haben ein circa dreifach erhöhtes Risiko, an einem Asthma der Lunge zu erkranken.¹⁸ Dieser Etagenwechsel wird gefürchtet, weil sich die allergische Erkrankung dann von den oberen Atemwegen (Nase) tiefer auf die Lunge ausdehnt. Um diesen Organbefall zu verhindern, wird eine effektive Behandlung des Heuschnupfens empfohlen.

Asthma bronchiale

Asthma ist eine chronische Lungenerkrankung mit einer Entzündung der Bronchien, unter der circa sechs Prozent der Menschen in Deutschland leiden. Die Beschwerden schwanken stark in Häufigkeit und Intensität. Typische Symptome sind Kurzatmigkeit, pfeifende Atmung (*Giemen*), ein Engegefühl im Brustraum und Husten.¹⁹ Es können sich Zeiträume mit und ohne Beschwerden abwechseln. Oft besteht eine Überempfindlichkeit der Bronchien

(bronchiale Hyperreagibilität) zum Beispiel auf Kältereize, Rauch, Feinstaub, Ozonbelastung oder körperliche Anstrengung sowie nach Atemwegsinfektionen.

Unter dem Einfluss eines Ungleichgewichtes in Richtung der Th2-Helferzellen, wie es bei allergischer Veranlagung oder bereits bestehenden allergischen Erkrankungen wie Heuschnupfen oder Neurodermitis vorliegt, kommt es zur vermehrten Produktion von IgE-Antikörpern und zur Ansammlung verschiedener Entzündungszellen in der Bronchialschleimhaut. Dazu gehören Mastzellen und Eosinophile, die an der allergischen Reaktion maßgeblich beteiligt sind.²⁰ Außerdem vermehren sich die schleimbildenden Zellen und es kommt zur Zerstörung der Abdichtungsringe der Schleimhautzellen. Dadurch wird ähnlich wie beim Darm auch die Bronchialschleimhaut »leaky«, das heißt vermehrt durchlässig für Reizstoffe aus der Atemluft wie Rauch, Feinstaub und Pollen. Sogenannte antigenpräsentierende Abwehrzellen greifen die Fremdallergene auf und zeigen sie dem Immunsystem, was die Entzündungsreaktion ankurbelt.²¹



Links ist ein unauffälliger kleiner Bronchus zu sehen. Bei Asthmatikern (Mitte) ist die Schleimhaut dauerhaft entzündet und verdickt. Im Asthmaanfall (rechts) verkrampft und verengt sich der Bronchus deutlich, sodass sich die Lungenbläschen vermehrt aufblähen.

Warnsignale eines schweren Asthmaanfalls

Für Asthma-Patienten gilt es, möglichst einem schweren Atemnotanfall vorzubeugen. Dafür hat der Deutsche Allergie- und Asthmabund die Warnsignale auf seiner Internetseite beschrieben:²²

- Die körperliche Belastbarkeit nimmt ab, es wird also schwieriger, Alltagstätigkeiten oder Sport durchzuführen.
- Die Atemnot nimmt zu, vor allem in der Nacht oder bei körperlicher Anstrengung.
- Es tritt verstärkt Husten auf, vor allem in der Nacht oder nach Belastungen. Es kann zu Schleimbildung und Auswurf kommen.
- Jedes Anzeichen eines Atemwegsinfektes ist ein Warnsignal für einen Asthmaanfall, denn nach Erkältungen treten vermehrt asthmatische Reaktionen auf.
- Wenn der Verbrauch an Asthma-Notfallsprays steigt, kündigt sich ebenfalls ein schwerer Asthmaschub an.
- Optimal wäre die Messung des *Peak-Flows*, also der maximalen Strömungsgeschwindigkeit der Luft während der Atmung. Dies können Asthmatiker mit einem günstigen Peak-Flow-Meter (erhältlich in der Apotheke oder im Internet) selbst durchführen. Bei einem Abfall des Peak-Flows droht ein Asthmaanfall.

Wenn Sie Zeichen eines drohenden Asthmaanfalls verspüren, sollten Sie Ihre Asthma-Therapie anpassen, um einen möglicherweise schweren Schub Ihrer Erkrankung zu verhindern. Hierbei ist es aus meiner Sicht zunächst egal, ob es sich um eine natürliche oder schulmedizinische Behandlung handelt. Das Wichtigste ist, dass sie hilft.

Mit dem Peak-Flow-Messer kann der Atemwegswiderstand selbst gemessen werden. Anhand des Ergebnisses lässt sich die Behandlung individuell anpassen.



Die vermehrte Freisetzung von Entzündungsstoffen führt zu Verkrampfungen der Bronchialmuskeln, was die Atemwege verengt. Dies behindert vor allem die Ausatmung – wir nennen das »bronchiale Obstruktion«. Es kommt zur Überblähung der Lunge.

Das Asthma wird in zwei Formen eingeteilt: das allergische und das nicht allergische Asthma.

Beim allergischen Asthma besteht eine Reaktion auf bestimmte Allergene wie zum Beispiel Pollen, Schimmelpilze oder Hausstaubmilben. Während das Pollen-Asthma saisonal im Frühjahr auftritt, bewirken die beiden anderen Auslöser ganzjährige oder situativ bedingte Beschwerden – also dann, wenn man sich in schimmel- oder staubbelasteter Umgebung aufhält.

Das nicht allergische Asthma wird vor allem durch Atemwegsinfekte – bemerkbar durch langes Husten und Kurzatmigkeit nach einer Erkältung – oder durch Anstrengung – wie zum Beispiel pfeifende Atmung nach dem Sport – ausgelöst.

Neurodermitis

Neurodermitis ist eine chronische oder schubweise auftretende allergische Hauterkrankung. Synonym werden die Begriffe *atopisches Ekzem* (allergischer Hautausschlag) und *atopische Dermatitis* (allergische Hautentzündung) verwendet. Bei Kleinkindern ist sie mit über 20 Prozent Betroffenen die häufigste chronische Erkrankung. Meistens beginnt die Hauterkrankung in den ersten fünf Lebensjahren. Mit zunehmendem Alter sinkt das Vorkommen von Neurodermitis. Bei Schulkindern beträgt die Häufigkeit um die zehn Prozent, bei Erwachsenen nur noch zwei bis drei Prozent.



Verstärkter Milchschorf auf der Kopfhaut von Säuglingen ist ein früher Hinweis für eine allergische Erkrankung.



Schuppig veränderte und eingerissene Fingerspitzen stellen eine Minimalvariante der Neurodermitis bei Erwachsenen dar.

Wie werden Allergien getestet?

Der erfahrene Arzt oder Allergologe kann Allergien mit verschiedenen Methoden austesten. Am häufigsten wird eine Testserie auf der Haut des Unterarmes angelegt, der sogenannte *Prick-Test*. Dabei werden verschiedene Allergene sowie pures Histamin auf einzelne Hautstellen getropft. Anschließend wird die Haut durch diese Tropfen mit einer Lanzette leicht eingestochen. Beim Histamin und bei den Substanzen, auf die der Proband allergisch reagiert, entsteht eine Quaddel, eine kleine Vorwölbung und Rötung der Haut, die oft auch juckt. Dadurch lassen sich mögliche Allergien auf Pollen, Schimmelpilze, Tierhaare und Hausstaubmilben sowie Nahrungsmittel ablesen. Eine Woche vorher sollten keine allergieblockierenden Medikamente eingenommen werden.

Bei Unklarheiten im Testergebnis oder zur Testung von Substanzen, für die kein Hauttest möglich ist, können spezifische IgE-Antikörper im Blut gemessen werden.

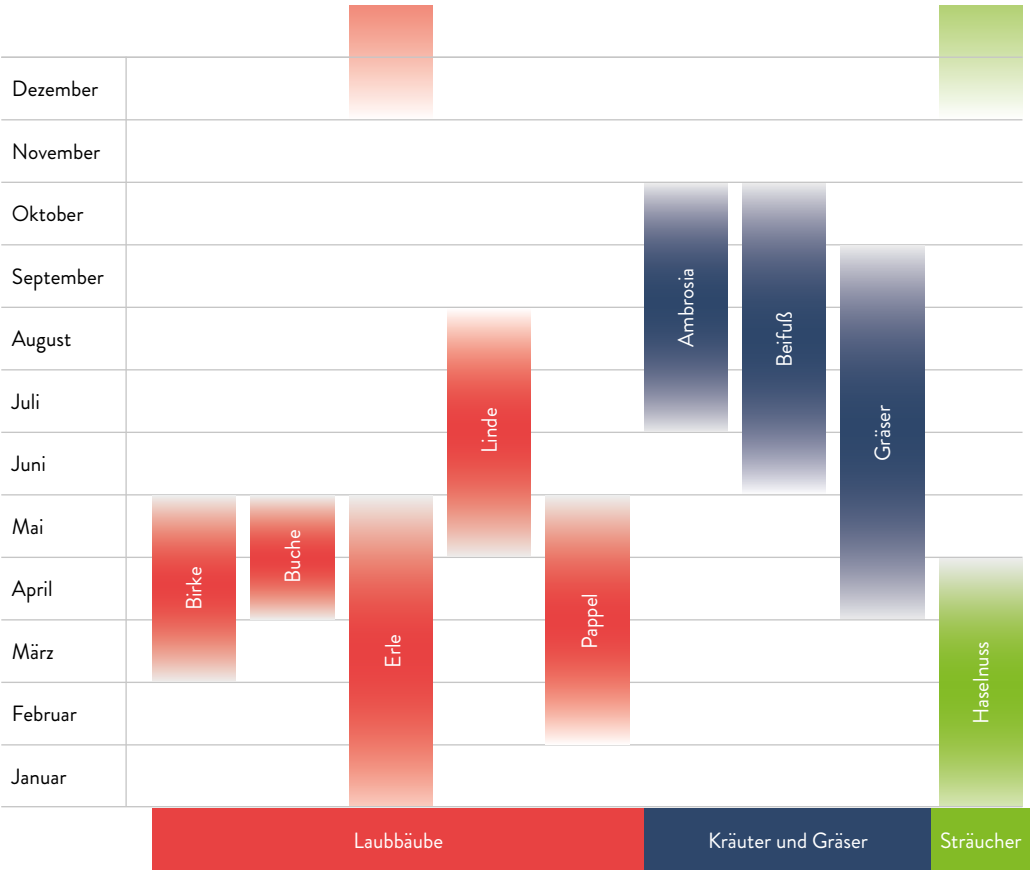


Mit einem Prick-Test wird die Reaktion von Allergenen auf der Haut gemessen.

Eine Allergie liegt erst vor, wenn ein positives Testergebnis mit typischen Beschwerden nach Kontakt zu dem Allergen kombiniert ist. Denn leider ist die Allergiediagnostik nicht sehr genau. Häufig sieht man auch falsch positive Ergebnisse, das heißt: Trotz positiven Testergebnisses besteht letztendlich doch keine Allergie.

Für spezielle Fragestellungen beim Allergologen besteht die Möglichkeit, Provokationstestungen der Nase, der Lunge oder des Darms durchzuführen. Bei vorbekannten schwerwiegenden allergischen Reaktionen wird die Testung in der Regel im Krankenhaus überwacht.

Nicht wissenschaftlich anerkannt sind Allergietestungen mittels Bioresonanz oder Kinesiologie (zum Beispiel mit dem Muskelwiderstandstest).



Der Pollenflugkalender gibt Aufschluss über die Intensität der Pollen während der Vor-, Haupt- und Nachblüte verschiedener Gräser, Sträucher und Bäume.

Bei Heuschnupfen und Asthma können Sie anhand des Pollenflugkalenders ganz schnell selbst herausfinden, welche Allergien in Abhängigkeit vom Zeitraum mit Beschwerden am ehesten vorliegen. Auf der Website des Stiftung Deutscher Polleninformationsdiensts finden Sie einen sehr präzisen Pollenflugkalender, der tagesgenau das Aufkommen der Pollen in Deutschland der letzten Jahre abbildet.²⁶ Außerdem sind im Internet tagesaktuelle Pollenflugvorhersagen für Ihren Wohnort verfügbar.

Die Diagnose Asthma wird in der Regel vom Lungenarzt aufgrund einer Testung der Lungenfunktion mit seiner typischen Reversibilität gestellt. In dem Atemtest misst dieser dann Einschränkungen der Atemflusskurve, die durch ein bronchienerweiterndes Medikament schnell zu beheben, also reversibel sind. Weil Asthma sehr schwankend auftritt, kann ein Asthmaanfall mit einem speziellen Methacholin-Test provoziert werden, sodass die Erkrankung auch beim gerade beschwerdefreien Asthmatiker nachweisbar ist.

Der Betroffene kann mittels einfacher Peak-Flow-Messer, die in der Apotheke oder im Internet erworben werden können, seine Atemfunktion selber überwachen. *Peak flow* meint den maximalen Atemfluss (aus dem Englischen: *peak*, »Gipfel«; *flow*, »Fluss«). Normale Werte liegen über 400 Liter pro Minute (l/min) beziehungsweise über 80 Prozent. Bei 250 bis 400 l/min (50 bis 80 Prozent) ist der Peak flow mäßig eingeschränkt, bei weniger als 250 l/min (weniger als 50 Prozent) sogar stark reduziert. Entsprechend diesen Messungen kann dann die Medikation des Asthmatikers angepasst werden.