

Christof Schnürer

Der Klassiker auf der Allergiebühne

In dieses bekannte Gedicht hat Eduard Mörike mit wenigen «Pinselstrichen» das hineinverdichtet, was ein Mensch empfinden mag, der sich noch ein wenig Sensibilität für die Qualitäten der Jahreszeiten erhalten hat. Was hier als ahnungsvolles Sehnen, als ein Aufatmen der Seele in sprichwörtlichen Frühlingsgefühlen nachempfunden werden kann, wird für viele Menschen zu einer Zeit des Leidens: «Heuschnupfen». Betroffene werden die Frühlingsdüfte kaum als süß erleben, wenn sie die zumeist verstopfte und/oder triefende Nase dem Frühlingshimmel entgegenstrecken und ihnen statt ferner Harfentöne Niesattacken in den betäubten Ohren klingen. Der Blick auf das «blaue Band» ist durch Tränenfluss, Augenjucken und Brennen, durch Schwellungen der Lider und Bindehäute verstellt. Die Stimmung ist dumpf und geprägt von Müdigkeit und Kopfdruck. Nun müssen es nicht immer alle Symptome sein und nicht jedes Jahr in gleicher Heftigkeit. Der eine beklagt lediglich einen erhöhten Taschentuchverbrauch, einen anderen trifft es heftiger – bis hin zu schweren Asthmaanfällen oder grippeähnlichen Symptomen.

Der «Heuschnupfen» ist, wenn auch im Frühjahr nicht auf die Heublüte bezogen, zweifellos der Klassiker auf der Allergiebühne. Immer weniger ist er aber auf das Frühjahr und die Gräserblüte beschränkt. Je nach Region und Klima(-wandel) muss bereits im Dezember mit «den Frühblühern»

Aspekte zur Allergie aus der Sicht der Anthroposophischen Medizin

«Frühling lässt sein blaues Band/
Wieder flattern durch die Lüfte;/
Süsse, wohlbekannte Düfte/
Streifen ahnungsvoll das Land./
Veilchen träumen schon,/
Wollen balde kommen./ –
Horch, von fern ein leiser Harfenton!/
Frühling, ja du bist's!/
Dich hab ich vernommen» (Eduard Mörike).

gerechnet werden, die ihren Abschluss und Höhepunkt mit der Birkenblüte finden. Die Gräserpollen folgen im Frühsommer und die *Artemisia*-Arten im Spätsommer oftmals übergangslos. Weitere Allergene pflanzlichen und tierischen Ursprungs – jedes mit spezifischen Zeit- und Raumbedingungen – sorgen schliesslich im Jahres- und/oder Tagesverlauf für ganzjährige Allergiepräsenz. Oft sind es Hausstaubmilben, Schimmelpilze, Tierhaare, Federn und/oder Nahrungsmittel (auch als «Kreuzallergie»), die einzeln, in Gemeinschaft miteinander oder abwechselnd zu Auslösern von unterschiedlichen, dem allergischen Formenkreis zugerechneten Krankheitsbildern werden. Dies reicht bis hin zu Manifestationen, deren Haupt- und Nebenursachen kaum noch zu differenzieren sind, sich in einer fast unbegrenzt erscheinenden Liste potenzieller Allergene verlieren und sich mit «rezidivierenden Infekten» die Hand reichen.

Allergie und Lebensstil

Die Ursache für die unbestrittene Zunahme allergischer Erkrankungen in den letzten 40–50 Jahren ist letztlich unklar. Als wesentliche Einflussgrösse haben die Epidemiologen den «westlich industrialisierten Lebensstil» ausgemacht. Was aber ist das? Was daran

begünstigt atopische Erkrankungen? Hierzu gibt es gesichert erscheinende und viele vermutete Zusammenhänge, die – wie Säuglingsernährung, Feinstäube und Dieselabgase – breit diskutiert werden [1]. Zu unserem Lebensstil gehören aber weitere Bedingungen: veränderte Tages-, Jahres- und Essrhythmen sowie industriell zubereitete, denaturierte (Fertig-)Kost mit einer Vielzahl von Zusatzstoffen, erzeugt von einer rationalisierten, monotonisierten, mit Herbizid und Insektizid angereicherten Landwirtschaft. Welchen Einfluss hat unser Wohnumfeld, z.B. kurzweilige Strahlungen, Baustoffe, Luftaustausch, synthetische Stoffe in Möbeln und Kleidung? Wie kränkend wirken Ängste gegenüber Fieber und Infekten und der breite Einsatz von Antibiotika, Antipyretika und Desinfektiva? Studien weisen auf entsprechende, Allergie begünstigende Effekte hin [1–3]. Antibiotika und Nahrungsgewohnheiten greifen in komplexe Ökosysteme (Mikrobiome) ein. Das sind Lebenszusammenhänge, die für unsere Immunkompetenz überlebenswichtig sind und deren Veränderungen auch für die Genese überschüssiger, allergischer Reaktionen von Bedeutung sein dürften. Verändert werden die differenzierte Flora und Fauna auf Schleimhäuten und Haut – auch auf den bisher als keimfrei angesehenen Atemwegen – und damit die vielfältigen austarierten Gleichge-

wichte in den Beziehungen des Menschen zu dem ihn umgebenden Leben.

Ursachengeflechte – körperliche und seelische Faktoren

Vergeblich wird man nach der *einen* Ursache für die Allergieepidemie suchen. So gibt es neben den bereits genannten viele weitere Bedingungen, die sich in den letzten Jahrzehnten teils dramatisch verändert haben, an die der Mensch sich nicht über Jahrtausende hat anpassen können und von denen deswegen niemand sagen kann, dass sie nicht pathogen und zumindest zu «allergenen Kofaktoren» werden können. So ergab eine gross angelegte Studie einen Zusammenhang zwischen Erziehungs- und Lebensstil in Schule und Familie und dem Allergierisiko [4–6]. Dabei sind als Einflussgrössen unter anderem zu diskutieren: Lehrinhalte und ihre Vermittlung, Kreativschulungen, musikalische Schulungen und Bewegungsschulungen, der Umgang mit (einem heute ansonsten üblichen Übermass an) Medien und Sinnesreizen sowie mit (Infektions-)Krankheiten, Nahrungs- und Genussmitteln. All das sind Bedingungen, die sich in unterschiedlichem Ausmass in Körper und Seele einschreiben können und für die erheblich erhöhten Atopierisiken in Allergikerfamilien mindestens genauso bedeutsam sein dürften wie die viel zitierten Gene [1]. Dies sind Faktoren, die sich in gegenseitiger Bedingtheit ja auch epigenetisch dem Erbgut einprägen oder eingepägt haben können.

Übersensible Reaktion versus sensibler Umgang mit der Natur

Versucht man die Bedingungen auf einen gemeinsamen Nenner zu bringen, sie auf eine Grundursache, auf ein Grundphänomen zu reduzieren, so drängt sich nachfolgende Hypothese auf: Je mehr der Mensch sich von dem

Leben entfremdet, das ihn hervorgebracht hat und ihn erhält, desto mehr wird sein eigenes Leben gegen das ihn umgebende Leben rebellieren. Aus dieser Perspektive wird die übersensible körperliche Naturwahrnehmung des Allergikers zur Antithese, zum Gegenbild der seelisch-geistigen Sensibilität gegenüber der Natur, wie sie in dem eingangs zitierten Gedicht von Mörike anklingt.

Ein Rousseau'sches «Zurück zur Natur» allerdings kann es nicht geben. Natur statt Kultur – dieser Pfad ist seit der «Vertreibung aus dem Paradies» versperrt. Es bleibt der Weg zu mehr Kultur im Umgang mit der Natur. Das dürfte auch der Königsweg zu einer überindividuellen Prophylaxe der Allergieepidemie sein. Erkenntnisbildung gegenüber den Bedingungen, die dem Leben zugrunde liegen. Anerkennung der Einheit zwischen Mensch und Welt und den sich daraus in wohlverstandenen Eigeninteresse ergebenden moralischen Kategorien gegenüber dem Leben, das unser Leben erhält: Dankbarkeit und respektvoller Umgang mit der uns umgebenden Mineral-, Pflanzen- und Tierwelt.

Individuelle Prophylaxe und Therapie

Eine individuelle Prophylaxe und Therapie kann mit dem Einleben in die Jahreszeiten, die Natur und ihre Lebensrhythmen beginnen. Dazu gehören: Erleben und Gestalten der Tages-, Wochen- und biografischen Rhythmen, meditative Vertiefungen und künstlerische Bewegungen (im weitesten Sinne). Betroffene werden (für sich und gegebenenfalls die Kinder) nicht darum herumkommen, Allergieauslöser und ihre Zusammenhänge zu erfassen und die Prophylaxefaktoren zu berücksichtigen. Das umso mehr, je ausgeprägter das Beschwerdebild oder die Erkrankungsrisiken sind. Allergiker, die ihre Aufmerksamkeit und ihre (Natur-)Wahrnehmung geschult haben, kennen «ihre» Saison. Da mag es bei manchem ausreichen, sich mit Ta-

schentüchern einzudecken, gefährdete Tageszeiten und Orte zu meiden, gegebenenfalls gezielt zu Medikamenten zu greifen oder/und eine Hyposensibilisierung einzuleiten.

Symptomwandel

Gar nicht selten kommt es auch ohne Therapien zum Rückgang der Symptome, bis hin zu ihrem vollständigen Sistieren – z.B. im Zusammenhang mit geänderten Lebensbedingungen und/oder biografischen Entwicklungen. Doch auch das Gegenteil tritt ein: die plötzliche Rückkehr einer schon überwunden geglaubten Allergie in gleicher oder veränderter Symptomatik. Manch Atopiker muss erleben, dass sein Leiden von Jahr zu Jahr zunimmt, dass Medikamente immer weniger helfen und die Überempfindlichkeit – anfangs z.B. nur auf ein Allergen – sich auf immer mehr Überempfindlichkeiten ausdehnt und/oder ein Symptomwandel stattfindet, dass z.B. ein «Etagenwechsel» eintritt, ein vorher saisonales Asthma ganzjährig wird oder/und zunehmende Kopfschmerzneigung, gehäufte Atemwegsinfekte oder/und Magen-Darm-Symptome auftreten.

Multiple Allergien, Überempfindlichkeiten und Intoleranzen

So sind Patienten mit multiplen und/oder wechselnden Symptomen eine offenbar zunehmende Klientel. Atemwegsinfekte und -allergien (abwechselnd oder gleichzeitig) reichen sich die Hand und sind letztlich nicht mehr unterscheidbar. In wechselnden Gestalten und unterschiedlichem Ausmass finden sich: Polyposis nasi, rezidivierende bzw. chronische Sinusitiden, unzureichend kontrolliertes Asthma und Ekzeme. Gleichzeitig oder im Wechsel werden «Nahrungsmittelallergien» beklagt: Meteorismus, Spastiken, Diarrhöen und/oder Obsti-

pation. Die medizinische Karriere ist nicht selten eindrucksvoll. Mehrere Fachdisziplinen (Allergologie, Pneumologie, Hals-Nasen-Ohren-Heilkunde, Gastroenterologie), Heilpraktiker und ebenso viele Diagnosen und Behandlungsansätze. Oft wurden mehrfach hintereinander antimikrobielle Therapien – darunter auch Breitband- und Reserveantibiotika – eingesetzt; hinzu kommen Nasen- und Nebenhöhlenoperationen, Corticosteroide und Antihistaminika (lokal und systemisch). Nichtsteroidale Antirheumatika (NSAR) werden auch Asthmatikern bedenkenlos verordnet; Säureblocker (Protonenpumpeninhibitoren (PPI)) mit und ohne strenge Indikation sind eher die Regel als eine Ausnahme. Endoskopien und bildgebende Verfahren bleiben meist ohne Befund. Intoleranzen (Laktose, Glukose, Fruktose), Soormykosen und diverse Allergien werden dafür umso häufiger als Ursache dem Patienten vermittelt.

Medikamentöse Therapieansätze aus der Anthroposophischen Medizin

Fast immer können bei allen Allergieförmern mit homöopathisierten Substanzen und naturheilkundlichen Massnahmen Linderungen erzielt werden. Richtig ausgewählt und in geeigneter Form appliziert, lassen sich oftmals durchgreifende und rasche Besserungen erreichen. Einige Beispiele aus dem seit Jahrzehnten bewährten Arzneimittelschatz der Anthroposophischen Medizin (von den beiden grossen Herstellern anthroposophischer Fertigpräparate, Weleda und WALA, liegen jeweils umfassende Arzneimittelverzeichnisse mit Behandlungsvorschlägen vor, die über nachfolgende Adressen angefordert werden können: www.fachkreise.walaarzneimittel.de, www.fachkreise.weleda.de) [7]: Spezifikum für den klassischen Heuschnupfen ist Citrus/Cydonia (auch als Gencydo bekannt), eine Komposition aus Zitrone und

Quitte. Erstere bewirkt einen Schleimhaut zusammenziehenden, Letztere einen Oberflächen «härtenden» Prozess. Die Substanz kann, wenn sie sich als wirksam erweist, mehrfach auch über Jahre und in verschiedenen Konzentrationen, möglichst vorbeugend, appliziert werden: als Injektion z.B. über 7 HWK (brennt, wird nicht immer toleriert), über Vernebler (Nase und/oder Bronchien), als Nasenspray oder als Augentropfen. Bewährt hat sich als Lokalinjektion für die «wässrige» Rhinitis auch Equisetum arvensae silicea cultum (D3–D6). Silicea (Quarz) ist eine Substanz, die generell antientzündlich und abgrenzend auf die Häute wirkt; so können Hauteffloreszenzen mit Quarz D10–D20–D30 um- oder unterspritzt werden. Spezifischer auf Entzündungen wirken oftmals «tierisches und pflanzliches Quarz»: Apis mellifica (D3(chronisch)–D20–D30 (letzteres bei hoch akuten Allergien, z.B. Anaphylaxie)) und Arnika (Potenzen wie bei Apis). Man kann genannte Substanzen auch miteinander kombinieren. Konjunktivitiden lassen sich meist innerhalb von Minuten durch Quarz (D20) – Injektionen flach in die Augenlider – beseitigen. Alternativ: Quarz in die Bindehäute geträufelt oder als Augentropfen (Fertigarzneimittel: Firma Weleda).

Behandlungsstrategien für komplexe Krankheitsbilder

Komplexe Krankheitsbilder wird man nur mit Geduld und Spürsinn behandeln können. Therapieziele werden mit dem Patienten gemeinsam definiert und kleinschrittig angegangen. Erste Ziele könnten sein: Abbau systemischer Corticoide sowie Reduktion von Infekten und Asthmaanfällen. Antibiotika und insbesondere auch Antipyretika sollten bei Atopikern extremen Ausnahmen vorbehalten sein (d.h. bedrohliche Situationen – und das ist nicht Fieber über 39 °C). Nicht selbst überwundene Infekte und Unterbrechungen der (fiebrhaften) Ab-

wehrkaskade fördern Chronifizierungen und «Entgleisungen» der Entzündungsprozesse zu «widersinnigen Entzündungen»: Allergien, Asthma und Autoimmunerkrankungen.

Unsere (Infekt-)Abwehr lebt in der Wärme des Blutes. Fieber steigert die Effektivität des Immunsystems, ist dessen stärkste Waffe. «Wärmeprozesse», systemisch oder lokal (Ausnahme: übersteigerte Reaktionen), können durch verschiedene Massnahmen und Medikamente, Tees, Wickel, Schwitzkuren und (morgendliches) kurzes kaltes Abduschen angeregt werden. Nasen- und Nebenhöhlenentzündungen reagieren meist rasch auf Fussbäder (z.B. Wechselbäder oder Senfmehl). Bronchitiden und (auch asthmatischer) Husten werden gelindert durch auf die Brust aufgelegte Wärmequellen (bis hin zu Ingwer-Brustwickeln) und/oder ätherische Öle (antibakteriell, erhöhte Clearance – z.B. Eukalyptus, auch für den Wohnraum). Medikamentös bewährt haben sich bei Infekten homöopathisierte Eisen-Phosphor-Verbindungen, z.B. Ferrum phosphoricum als Infludoron® (Weleda) oder Meteoreisen/Phosphor/Quarz (WALA, am besten als Injektion).

Damit sind nur einige der Möglichkeiten eines anthroposophisch erweiterten Therapieansatzes angedeutet. «Erweitert» heisst, dass dem Therapeuten die bewährten schulmedizinischen Diagnose- und Therapieverfahren (deren Beschreibung nicht Aufgabe dieses Artikels ist) zur Verfügung stehen und – kritisch hinterfragt – im Sinne eines komplementären Ansatzes angewendet werden können. Was dann aus der angedeuteten Vielfalt im Einzelfall sinnvoll erscheint und wirksam wird, hängt von Patient und Krankheitsbild ab – und von der Beherrschung der Massnahmen durch Patient (Schulung) und Therapeut. So gilt auch für die Anthroposophische Medizin der allgemeingültige Zugang in drei Schritten: Verstehen (sich informieren und einarbeiten), Erfahrungen sammeln, Sicherheit gewinnen.

Literatur

- 1 Schäfer T, Bauer C-P, Beyer K, et al: S3-Leitlinie Allergieprävention – Update 2014. Leitlinie der Deutschen Gesellschaft für Allergologie und klinische Immunologie (DGAKI) und der Deutschen Gesellschaft für Kinder- und Jugendmedizin (DGKJ). *Allergo J Int* 2014;23:186–199.
- 2 Foliaki S, von Mutius E, Pearce N, et al: Antibiotic use in infancy and symptoms of asthma, rhinoconjunctivitis, and eczema in children 6 and 7 years old: International Study of Asthma and Allergies in Childhood Phase III. *J Allergy Clin Immunol* 2009;124:982–989.
- 3 Newson RB, Shaheen SO, Chinn S, Burney PG: Paracetamol sales and atopic disease in children and adults: an ecological analysis. *Eur Respir J* 2000;16:817–23.
- 4 Alm JS, Swartz J, Lilja G, Scheynius A, Pershagen G: Atopy in children of families with an anthroposophic lifestyle. *Lancet* 1999;353:1485–1488.
- 5 Flöistrup H, Swartz J, Bergström A, et al: Allergic disease and sensitization in Steiner school children. *J Allergy Clin Immunol* 2006;117:59–66.
- 6 Flöistrup H, Swartz J, Bergström A, et al: Allergien und Sensibilisierung bei Waldorfschülern. *Merkurstab* 2006;59:308–315.
- 7 Gesellschaft Anthroposophischer Ärzte in Deutschland (Hrsg): *Vademecum Anthroposophische Arzneimittel*, ed 3. Berlin, Der Merkurstab, 2013.