



Aufmerksames Lesen des Atkinson-Artikel macht allerdings deutlich, dass es sehr wohl eine im randomisierten Doppelblindverfahren bestimmte Kontroll-Gruppe gab (sham-diet, 66 Patienten), die eine Schein-Diät erhielt. Diese Kontroll-Gruppe wurde verglichen mit einer Verum-Gruppe (true-diet, 65 Patienten). Der Symptomen-Index als Ausdruck der Schwere der Reizdarm-Symptomatik hatte sich in der Verum-Gruppe mit „high degree of adherence“ um 101 Punkte stärker verbessert als in der Kontroll-Gruppe ($p < 0,001$).

Nach 12 Wochen wurde der Provokationstest durchgeführt; s. Atkinson S. 1462-1463: Von den ursprünglich 131 Patienten „... agreed... 93 patients (d. Verf.)... to attempt reintroduction of foods they had been asked to eliminate...“. Die auswertbaren Patienten beider Gruppen wurden verglichen und der Reizdarm-Syndrom-Index „... increased by 83.3 points in the true group and by 31 in the sham group (... $p=0.003$)...“.

In der im Juni 2008 erschienenen Publikation von Bernardi et. al. (Time to reconsider the clinical value of immunoglobulin G4 to foods. Clin. Chem. Lab. Med. 46, 687-690) wurden 68 Personen mit klinischen Symptomen einer Nahrungsmittelunverträglichkeit untersucht sowie 22 Kontrollpersonen.

Die Sensitivität des Testes betrug 81 %, die Spezifität 87 %.

Das Testverfahren zeigte eine gute diagnostische Genauigkeit, wobei sich eine Übereinstimmung von klinischen Symptomen mit den Untersuchungsergebnissen von 89 % nach dem Cohen k-Index ergab.

Nach einer Ausschlussdiät, die auf der Basis der erhöhten IgG4-Titer durchgeführt wurde, zeigten 78,5 % eine deutliche Symptomlinderung nach 2 Monaten. Von 19 Personen, bei denen eine Kontrolltestung nach 2 Monaten durchgeführt wurde, zeigten 89,5 % eine deutliche Absenkung der bei der Erstuntersuchung erhöhten IgG4-Titer.

Ein weiteres Beispiel für die klinische Relevanz von IgG-Antikörpern gegen Nahrungsmittel ist die serologische Diagnostik und Verlaufskontrolle der Glutenintoleranz. Diese entzündlich bedingte Erkrankung führt zur Zottenatrophie und bleibt so lange bestehen, wie Gliadin in der Nahrung enthalten ist.

Es ist schwer vorstellbar, dass die immunologische Reaktion gegenüber Gluten klinisch relevant ist, und immunologische Reaktionen

gegenüber anderen Nahrungsmittelallergenen wie Milch oder Ei irrelevant und eine physiologische Reaktionen darstellen.

Gerne wird die unbewiesene Behauptung aufgestellt, dass IgG-Antikörper gegen Nahrungsmittelallergene eine physiologische Reaktion darstellen und keine medizinische Relevanz hätten. Wäre dem so, müssten alle Menschen Antikörper gegen Milch, Eier, Weizen, Gluten, Hefen usw. haben. Das dem nicht so ist, untermauert, dass es sich beim Auftreten von Antikörpern zumindest in hohen Konzentrationen eben nicht um eine physiologische Reaktion handelt.

Bemerkenswert ist in diesem Zusammenhang, dass in der etablierten Fachliteratur die Bewertung der Höhe der Antikörper-Titer mit einer möglichen klinischen Relevanz in Zusammenhang gebracht wird ⁴.

Zusammenfassend ist festzustellen:

Die Diagnostik und die Therapie von Nahrungsmittelunverträglichkeit auf der Basis des Nachweises von allergenspezifischen IgG-Antikörper hat ein Evidenz-Level von 2.

Die nachfolgend kurz beschriebenen Mechanismen einer verstärkten IgG-Antikörperbildung bleiben in den Stellungnahmen der Fachverbände völlig unberücksichtigt.

Welche Mechanismen verhindern eine überbordende Bildung von IgG-Antikörpern gegen Nahrungsmittel?

Ein gesundes Immunsystem bildet zur Optimierung des System-schutzes permanent IgG-Antikörper in moderatem Umfang. Im Rahmen des darmassoziierten Immuntrainings wird die beständige Aufnahme von Antigenen über spezialisierte Zellen (M-Zellen) ermöglicht. Folglich muss eine Antigen-Entsorgung nach dessen Eintritt in die Lamina propria bzw. in den Kreislauf gewährleistet sein. Diese Aufgabe kommt den Antikörpern vom Typ IgG zu. Gleichsam können auch Makromoleküle aus Nahrungsproteinen, die aufgrund ihrer Eigenschaften oder bedingt durch eine unzureichende Verdauungsleistung ihr allergenes Potenzial vor der Resorption nicht verloren haben, durch IgG-Antikörper neutralisiert werden. Um nun überschießenden Immunreaktionen wirksam entgegenzutreten, entwickelt das lokale Immunsystem ein hocheffizientes System zur Entwicklung und Aufrechterhaltung einer Toleranz.

Neben der Bildung von sIgA, dem eine wichtige Rolle zur Reduzierung von Antigenstress im Bereich der Darmschleimhaut zukommt,

⁴ Mygind N. et al., Allergologie, Textbuch und Farbatlas, Blackwell Wissenschafts-Verlag Berlin 1998

sprechen aktuelle Daten dafür, dass die Unterdrückung einer überschießenden IgE- und IgG-vermittelten Immunantwort u.a. auf die erst seit relativ kurzer Zeit bekannten TH3- und TR1-Zellen zurückzuführen ist, die sich ebenfalls im Bereich der Darmmukosa konzentriert nachweisen lassen.

Ausgehend von ihrem Trainingsort, den Peyer-Plaques, können TH3- und TR1-Zellen in andere Immunorgane und Orte erhöhter inflammatorischer Aktivität auswandern und dort in aktiver Weise ihre immunsupprimierenden Eigenschaften zur Geltung bringen. Dem Zytokin TGF- β kommt eine besondere Bedeutung in der Toleranzinduktion zu. Das ausgeklügelte System kann durch verschiedene Noxen in seiner Funktion empfindlich gestört werden. So kann beispielsweise eine unzureichende Bildung von TGF- β nach Antigenkontakt zu einem Switch der Antikörperklasse führen: Statt sIgA-Antikörper werden nun intensiviert IgG- bzw. IgE-Antikörper gebildet, die inflammatorische Prozesse initiieren können.

Welche Mechanismen führen zu einer unphysiologischen Bildung von IgG-Antikörpern gegen Nahrungsmittel?

Unabhängig von der Fähigkeit zur Ausbildung einer oralen Toleranz spielt auch die Art und die Quantität der Allergenaufnahme eine große Rolle hinsichtlich einer pathologischen Intensität der Antigenneutralisierung. Kommt es z.B. im Rahmen einer Permeabilitätsstörung zu einem unphysiologischen Anstieg des Antigeneinstroms, entsteht ein Antigenstress, der bei noch nicht bekannten Antigenen die phagozytierenden Immunzellen, bei bekannten Antigenen die IgG-Antikörper sowie weitere nachgeschaltete Immunbarrieren aktiviert. Im Rahmen dieses Prozesses kommt es zu einer Anergie der oben beschriebenen, toleranz erhaltenen TH3- und TR1-Zellen. Damit ist einer Immunaktivierung der Weg geebnet, woraus eine vermehrte Antikörperbildung resultiert.

Fazit: Hochtitrige Antikörper gegen Nahrungsmittel sind an eine Anergie der toleranzinduzierenden TH3- und TR1-Zellen geknüpft. Mit hin liegt dem Phänomen eine immunologische Störung zugrunde.

Was wird berechtigt kritisiert?

Ein absolut berechtigter Kritikpunkt der Fachverbände ist die Missachtung differenzialdiagnostischer Prinzipien, was immer dann der Fall ist, wenn ein propagiertes Diagnoseregime einseitig bleibt, was an dieser Stelle bedeuten würde, dass der IgG-Antikörper-Bestimmung absolute Priorität einräumt wird.

Die klinischen Symptome der Nahrungsmittelallergie/-unverträglichkeit sind vielfältig, weil sie sich nicht nur am Magen-Darm-Trakt, son-

dern auch an anderen Organsystemen wie Haut, Respirationstrakt und möglicherweise am Zentralnervensystem manifestieren können. Charakteristisch für die Nahrungsmittelallergie ist das orale Allergiesyndrom, das durch Schwellung der Lippen bzw. der Mund- und Rachen Schleimhaut gekennzeichnet ist. Auch andere typische allergische Krankheitsbilder wie Urtikaria, Quincke-Ödem, Rhinitis, Asthma bronchiale werden durch Nahrungsmittel ausgelöst oder getriggert. Auch die klinischen Symptome am unteren Verdauungstrakt sind eher unspezifisch und reichen von Bauchschmerzen, Koliken und Meteorismus bis zur Malabsorption, Diarrhö, Obstipation und intestinalem Blutverlust.

Diese Tatsachen erfordern den sinnvoll abgestuften Einsatz unterschiedlicher Laborparameter, deren Auswahl sich nach den anamnestischen Angaben sowie dem zeitlichen Zusammenhang zwischen Zufuhr eines verdächtigen Nahrungsmittels und dem Auftreten der Beschwerden richtet. Das von der GANZIMMUN entwickelte Allergo-Screen®-Konzept orientiert sich an diesen Forderungen und ermöglicht durch einen logischen Aufbau ein kostengünstiges und gleichsam konsequentes differentialdiagnostisches Vorgehen.

Nur wer über den Tellerrand hinausschaut, vermeidet Fehldiagnosen – das gilt für beide Seiten!

Der unreflektierte und vorschnelle Einsatz umfangreicher IgG-Nahrungsmitteltests liefert verständlicherweise mannigfache Ansatzpunkte für die Kritiker der IgG-Nahrungsmitteltests.

Folgendes Beispiel soll das verdeutlichen:

In einer Stellungnahme des Ärzteverbandes Deutscher Allergologen wird über eine Patientin berichtet, die an chronischer Urtikaria mit juckenden Hautausschlägen litt. Bei der Patientin wurde ein IgG-Antikörper-Test veranlasst. Keine Angaben wurden zu den positiv getesteten Nahrungsmitteln, der Höhe der Antikörper-Spiegel und der Therapie gemacht.

Aufgrund einer fehlenden Besserung der Symptomatik erfolgt eine Vorstellung in der Universitäts-Hautklinik Göttingen. Diagnostiziert wurde hier eine pollenassozierte Nahrungsmittelallergie auf Blütenpollen und einer damit verbundenen Kreuzreaktion gegen Nüsse, Kernobst und bestimmte Gemüse.

Wir teilen die Auffassung des Ärzteverbandes Deutscher Allergologen, die wichtigen Differentialdiagnosen in der Diagnostik der Nahrungsmittelallergien/-unverträglichkeiten zu berücksichtigen.

Dies ist Basis unseres Allergo-Screen®-Konzeptes. Durch eine sinnvolle und kostengünstige Stufendiagnostik (PräScreen-Allergie) wäre diese Diagnose schnell und kostengünstig aufzudecken gewesen.

Was beinhaltet das Allergo-Screen®-Konzept?

Das Allergo-Screen®-Konzept stellt dem Therapeuten ein umfassendes labormedizinisches Diagnosesystem zur Verfügung, in dem sowohl die klassisch schulmedizinischen als auch die naturheilkundlichen und komplementär-medizinischen Aspekte der Nahrungsmittelunverträglichkeiten berücksichtigt werden. Das zur Verfügung stehende Parameterspektrum ermöglicht eine sichere Unterscheidung zwischen

- klassisch-allergischen Reaktionen
- verzögerten Allergien
- Typ III-Reaktionen
- pseudo-allergischen Mechanismen wie z.B. der Histaminosen
- Enzymopathien
- Kohlenhydratintoleranzen

Der Aufbau der Anforderungsformulare sowie unsere kompetente Telefon-Hotline helfen Ihnen, die richtigen Parameter zur richtigen Zeit und in der richtigen Reihenfolge einzusetzen.

Wir brechen eine Lanze für die Experience Based Medicine

Abschließend möchten wir noch einmal die ablehnende Haltung der Kritiker gegenüber (seriöser) empirischer Beobachtungen am Beispiel der Darmflora aufgreifen. Die Bedeutung der Intestinalflora für ein gesundes Immunsystem wurde seitens der Schulmedizin ebenfalls über Jahrzehnte ignoriert. Heute belegen zahlreiche anerkannte Studien die übergeordnete Bedeutung der Darmflora für die Erlangung und Erhaltung eines gesunden Immunsystems.

Michael Martin
Leiter Fachbereich Naturheilkunde
GANZIMMUN Diagnostics AG
55128 Mainz

www.ganzimmun.de
martin@ganzimmun.de

Buchempfehlung zum Thema:

Martin, M. (Hrsg), Noschinski, R., Reglin, F.:
Immunreaktionen gegen Nahrungsmittel;
Pathomechanismen und klinische Bedeutung der IgE-
und IgG-vermittelten Unverträglichkeitsreaktionen;
Ralf Reglin-Verlag, Köln 2006

Ebenso wurde seitens der empirischen Medizin immer wieder vor den Folgen unkontrollierter und vorschneller antibiotischer Maßnahmen im Kindesalter gewarnt. Heute beweisen Studien, dass Kinder, die in den ersten sechs Monaten ihres Lebens eine Antibiotikatherapie erhielten, im Schulalter anderthalb mal öfter an Allergien und zweieinhalb Mal öfter an Asthma als der Durchschnitt leiden. Für den negativen Effekt reicht schon eine einmalige Antibiotika-Behandlung aus. Auch hier werden Korrelationen zur Darmflora beschrieben⁵.

Diese Beispiele sollen aufzeigen, dass die Beobachtungen der Erfahrungsmedizin immer der Vorreiter einer evidenz-basierten Medizin waren. Evidence Based Medicine als alleiniges Kriterium zur Beurteilung und Einschätzung komplementärmedizinischer und naturheilkundlicher Verfahren, birgt die Gefahr eines völligen Verlustes wertvoller Beobachtungen am Patienten, ohne die eine humane Medizin letztlich undenkbar ist.

„Was im weltweiten Durchschnitt „evidenzbasiert“ für ein Krankheitsbild „richtig“ zu sein scheint, muss nicht für den einzelnen Patienten in seiner persönlichen Versorgungs- und Lebenssituation das Richtige sein.“ (Prof. Dr. J.D. Hoppe)

⁵ Isolauri et al.: Probiotics in the management of atopic eczema. *Clinical and Experimental Allergy*, 30; 1604-1610



Fax-Antwort: 06131 7205 100

Bitte senden Sie mir Ihre Fachinformation:

- Allergo-Screen®-Konzept
- Toleranzinduzierende Therapie (in Vorbereitung)
- Reizdarm
- Kohlenhydratunverträglichkeiten
- Histamin-Intoleranz

Meine E-Mail-Adresse: _____

Bitte rufen Sie mich an.

Meine Telefonnummer: _____

Datum

Unterschrift

Praxis-Stempel