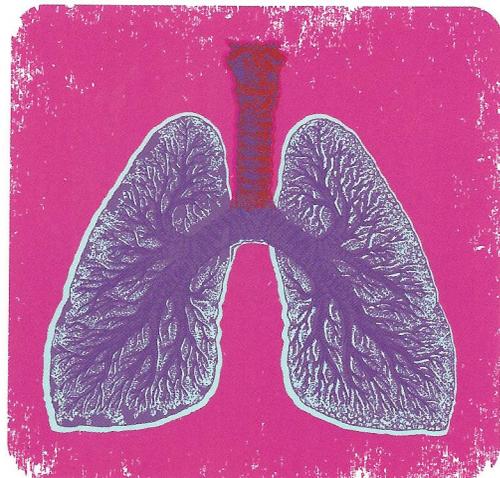
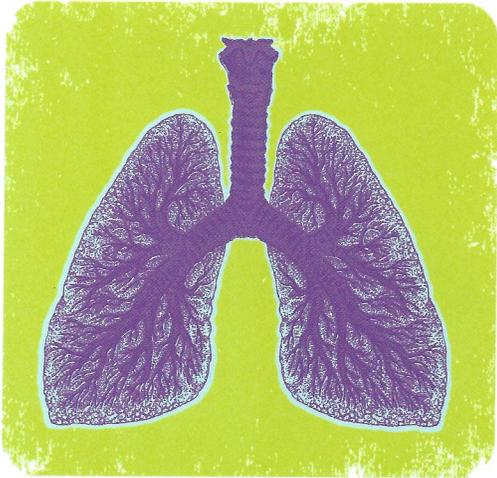
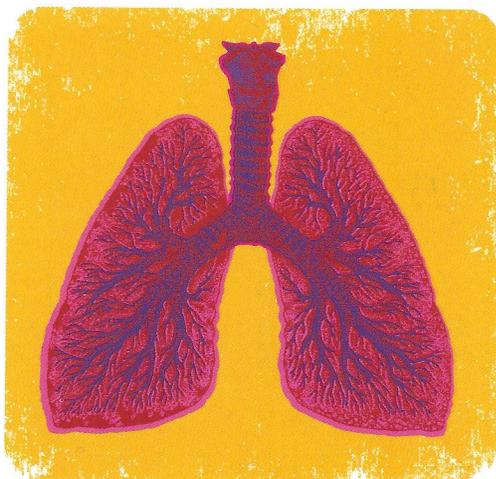
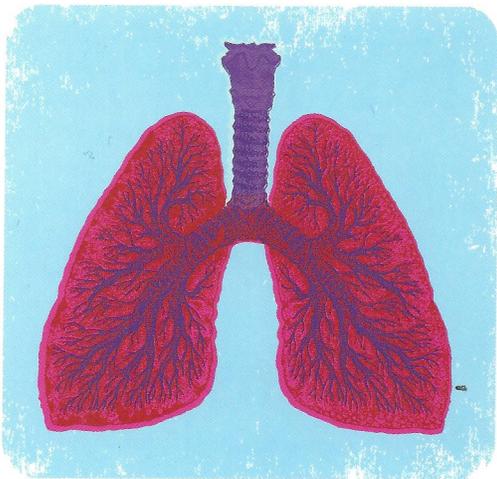


DER PRIVATARZT

Medizin & Management



ASTHMA & ALLERGISCHE RHINITIS



Allergische Erkrankungen
Aktuelle Therapieempfehlungen

Anaphylaxie
Behandlung und Patientenschulung

Privatliquidation
Asthma bronchiale

Marketing
Altersvorsorge aufstocken?

DER PRIVATARZT Medizin & Management

Ihr BELEGexemplar

Bericht S. 50-51

MIM Verlagsgesellschaft mbH
Hans-Fleissner-Str. 80 • 63329 Egelsbach

m&m
Verlagsgesellschaft

INHALT

Atemwege und allergische Erkrankungen

MEDIZIN

8 Titelthema: Asthma und allergische Rhinitis
Gemeinsamkeiten und Gegensätze

12 Studien-Update
Allergien

14 Allergisches Kontaktekzem
Sensibilisierung gegen schwache
Antigene durch Hautbarriereeffekte

16 „Penicillin-Allergie“
Nicht immer ist es eine echte Allergie

18 Atopisches Ekzem
Bedeutung topischer Glucocorticosteroide

19 Berufsbedingte Allergien
Epoxidharze mit allergenem Potenzial

20 Basistherapie
Externa bei atopischem Ekzem: Warum,
was, wann, wie und bei wem?

22 Anaphylaxie
Therapie, Notfallausrüstung
und Patientenschulung

26 Anstrengungsinduzierte Anaphylaxie
Brötchen vor dem Sport kann fatal sein

28 DGS-Kongress-Ticker
Deutsche Gesellschaft für Schmerzmedizin

30 Vorhofflimmern plus Koronarstent
Alternativen zur Triple-Therapie

32 Reizdarmsyndrom
Lebensstil, Ernährung, moderne Medikation

34 Orale Antikoagulation
Bei Vorhofflimmern sind VKAs
nach wie vor die erste Wahl

36 CED
Therapeutische Fortschritte
durch Biologika und Biosimilars

38 Biosimilars
Kostengünstige Therapiealternativen
zu therapeutischen Antikörpern

40 Chronische Säurebelastung
Bessere glykämische Kontrolle
durch Kompensation der Azidose

41 Bluthochdruck
Wie weit ist eine Senkung
im Alter erforderlich?

42 Getreideunverträglichkeiten
Nicht immer ist das Gluten daran schuld

43 Pneumokokken
Sequenzielle Indikationsimpfung
für Risikogruppen

44 Säureassoziierte Magenerkrankungen
Sorgsamerer Umgang
mit Magensäureblockern

44 Nicht-steroidale Antirheumatika
Erhöhtes Herzinfarktrisiko bei NSAR-Gabe
und gleichzeitigem Atemwegsinfekt

46 Typ-2-Diabetes
Mit modernen Analoginsulinen
Hypoglykämieangst ausräumen

48 Borreliose
Ein Zeckenbiss verursacht
nicht immer eine Infektion

49 Über- und Fehlernährung
Aktuelle Ernährungstrends unter der Lupe

— FOKUS naturmedizin

50 Heuschnupfen
Mikroimmuntherapie als komplementäre
Behandlungsoption

53 Allergien und Asthma
Efeu & Co mildern die Symptome

54 Vitamin D
Optimaler Serumspiegel gesucht

56 Probiotika
Topische Hautpflege bei
atopischer Dermatitis

57 Metabolisches Syndrom
Intestinale Mikrobiota greift über
Signalmoleküle in Stoffwechsel ein

58 Dermatitis
Entzündungen und Pruritus auch mit
natürlichen Mitteln behandelbar

MANAGEMENT

60 Privatliquidation
Allergisches Asthma bronchiale –
Abrechnung von Diagnose und Therapie

63 Der Fall, die Falle
Rhinitis allergica – Zwischen
saisonal und nachhaltig unterscheiden

64 DMP COPD
EBM-Tools für die GOÄ nutzen

65 Rechtliche Tipps
Aus der Praxis, für die Praxis

66 Marketing
Altersvorsorge: Mehrbeitrag ins
Versorgungswerk – sinnvoll oder nicht?

70 Zukunft der Privatmedizin
Duales Versicherungssystem
funktioniert bestens

p3v

RUBRIKEN

3 Editorial

3 Na, so was!
Was es nicht alles gibt ...

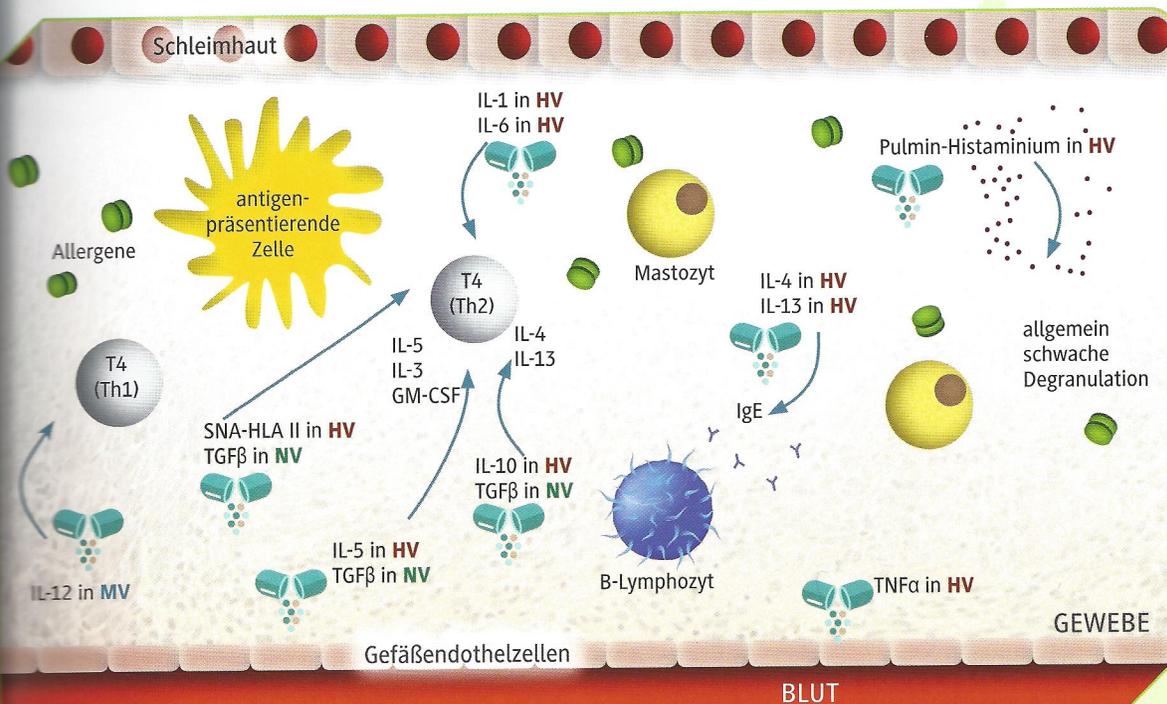
6 News

68 Service & News
Meldungen aus der Industrie

71 Impressum

DER PRIVATARZT
erscheint wieder im Mai 2017 mit dem

Schwerpunktthema
KARDIOVASKULÄRE ERKRANKUNGEN



WIRKMECHANISMUS DER MIKROIMMUNTHERAPIE BEI ALLERGIEN

Heuschnupfen MIKROIMMUNTHERAPIE ALS KOMPLEMENTÄRE BEHANDLUNGSOPTION

Zur Eindämmung der Hypersensibilitätsreaktion bei einer Allergie kommen in der Mikroimmuntherapie die an der Immunreaktion beteiligten Akteure in verdünnter Form und sequenzieller Abfolge zum Einsatz. Ziel ist, den Organismus zu einer wirksamen Immunantwort zurückzuführen und den ununterbrochenen Balanceakt zwischen physiologischer Toleranz und Intoleranz zu unterstützen.

Juliane Jury

§ Die Mikroimmuntherapie (MIT) ist eine Behandlung, bei der unter anderem Botenstoffe, die auch das Immunsystem verwendet, zum Einsatz kommen – allerdings nicht in den in der Schulmedizin üblichen Dosierungen, die teilweise mit erheblichen Nebenwirkungen einhergehen, sondern in Mikro-Dosierungen. Sie ist ein auf die Wiederherstellung der immunitären Flexibilität, Regulations- und Adaptationsfähigkeit ausgerichteter diagnostischer und therapeutischer Ansatz. Es kommen Mediatoren des Immunsystems (Zytokine, Wachstumsfaktoren, Chemokine) in sich rhythmisch wiederholenden, niedrigen Verdünnungen zum Einsatz. Die Feinabstimmung der Wirkung erfolgt nach dem in der klassischen Pharmakologie verwendeten Prinzip der verschiedenen Verdünnungsstufen von Arndt Schulz: Hohe Verdünnungen hemmen, mittlere Verdünnungen modulieren und niedrige Verdünnungen stimulieren die Immunfunktionen. Analog zu den natürlichen Abläufen im Körper werden die Substanzen sequenziell, in einer bestimmten Reihenfolge ein-

genommen. Die Mikroimmuntherapie hat nicht die Aufgabe, das Immunsystem zu ersetzen. Genauso wenig zwingt sie das Immunsystem in eine bestimmte Richtung oder blockiert es. Im Gegenteil: Sie sendet dem Immunsystem lediglich Informationen und liefert damit die Anschubhilfe zu einer angemessenen Immunreaktion. Mit anderen Behandlungen ist die Mikroimmuntherapie kompatibel.

Entwicklung der Mikroimmuntherapie

Vor 50 Jahren erkannte der Begründer der Mikroimmuntherapie, Dr. Maurice Jenaer, das in der Nutzung von immunogenen Botenstoffen liegende Potenzial. Der Mediziner entwickelte als Erster eine Immuntherapie, die aufgrund der niedrigen Dosierungen optimal verträglich ist. Bei seinen Tumorpatienten setzte er verdünnte, dynamisierte und sublingual verabreichte RNS- und DNS-Moleküle ein. Nach der Entdeckung neuer Zytokine und Wachstumsfaktoren verfuhr er wenige Jahre später mit diesen Immunsustanzen ebenso. Anfang

der 1990er-Jahre entdeckte der Homöopath Dr. Bernard Marichal die Spezifischen Nukleinsäuren, die fortan in die Mikroimmuntherapeutika aufgenommen wurden. Seitdem wurde die Mikroimmuntherapie stets weiterentwickelt. Sowohl die klassische Immuntherapie als auch die MIT arbeiten mit immunogenen Substanzen wie Zytokinen und wirken somit direkt auf das Immunsystem ein. Ärzte und Therapeuten integrieren sie zunehmend in ihre Behandlungsstrategien. Angaben der Medizinischen Gesellschaft für Mikroimmuntherapie (MeGeMIT) zufolge wenden allein in Deutschland rund 1.000 Ärzte und Heilpraktiker die Mikroimmuntherapie an.

Diagnostik

Die Grundlage einer erfolgreichen Allergiebehandlung bildet eine ausführliche Anamnese. Dabei werden auch individuelle Risikofaktoren wie Ernährung, Belastungen (z. B. der Mutter in Gravidität und Stillzeit), Impfungen, Schwermetallbelastungen und Entzündungsherde sowie Lebensge-

wohnheiten ermittelt. Aus diesen Angaben ergeben sich in über 70 % der Fälle die wahren Allergieursachen. Bei chronischen oder ausgeprägten Allergien stellen neben klassischen Laborbefunden auch:

- Virenscreening,
- Lymphozytentypisierung,
- Vollblutanalyse,
- Vitamin-D- und Nahrungsmittelintoleranz-Tests und die

• Untersuchung des Darm-Mikrobioms wertvolle Instrumente für die Diagnostik, gezielte Therapie und Verlaufskontrolle dar. Eine Lymphozytentypisierung beispielsweise ermöglicht eine Analyse des jeweiligen Immunstatus, auf dessen Grundlage eine schnelle und sichere Diagnose erfolgen kann. Aus all diesen Instrumenten ergibt sich ein konkretes Bild der Allergie. Ist der Allergiker hypo- oder hyperreaktiv, toxisch-allergisch oder gibt es Hinweise auf einen Autoimmunprozess?

Therapieziel bei Pollinose

Für den Körper stellen Allergien eine Intoleranz dar, die sich in der Folge als immunitärer Dauerstress manifestiert. Aus immunologischer Sicht sind Allergien von der Norm abweichende, überschießende Immunantworten. Diese reichen von IgE-vermittelten allergischen Sofortreaktionen bis hin zu chronisch-entzündlichen Sekundär- und Spätreaktionen, wie beispielsweise allergischem Asthma. Allgemein erfolgt die Einteilung von hyperreaktiven Erkrankungen in fünf Typen. Typ I-III und V werden durch die Aktivität humoraler Antikörper bedingt, während Typ IV durch die zelluläre Immunreaktion gekennzeichnet ist.

Bei der Entstehung der Immunreaktion setzt die Mikroimmuntherapie mit der Differenzierung der T-Zellen zu Th-1 beziehungsweise Th-2 an. Sie wirkt auf den gesamten Ablauf der allergischen

Reaktion ein. Die Mikroimmuntherapie reguliert im Fall einer Pollinoseerkrankung die Sezernierung von IL-1 und TNF-alpha durch antigenpräsentierende Zellen und Mastozyten. Zudem ist sie auf die Hemmung der Produktion von IgE infolge einer Stimulierung durch IL-4 und IL-3 ausgerichtet. Darüber hinaus soll der Präsentation von MHC-Molekülen der Klasse II und der Synthese von Th2-Zytokinen entgegengewirkt werden.

Kasuistik

Es handelt sich um eine weibliche Patientin (geb. 2002), die seit ihrem achten Lebensjahr in der Zeit von März bis Juli unter Pollinose auf Heu und Gräser leidet. Zudem hat sie eine Kreuzallergie gegen rohe Tomaten und Steinobst. Die junge Patientin geht seit 2010 täglich zu ihrem Pferd in den Stall und reagiert seit fünf Jahren zunehmend mit asthmatoider Komponente. Im September des Jahres 2015 kommt sie gemeinsam mit ihrer Mutter in die Sprechstunde. Laut Anamnese ist das Kind selten krank, allerdings nicht gestillt und per Sectio entbunden. Familienanamnetisch leidet die Mutter unter Belastungsasthma.

In der körperlichen Untersuchung fällt eine druckdolente Leber auf – Labor unauffällig. Der Patientin wird geraten, die Trinkmenge auf eineinhalb Liter pro Tag zu erhöhen. Zusätzlich wird ihr für drei Monate ein Probiotikum zur Stabilisierung des Schleimhautimmunsystems verschrieben, ferner die mikroimmuntherapeutische Formel ALERG*, um der allergischen Th2-Überexpression entgegenzuwirken.

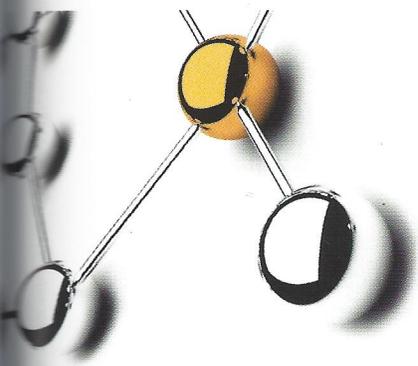
MIKRO-DOSIERUNGEN VON BOTENSTOFFEN

Mitte Dezember 2015 stellt sich die Patientin erneut in der Sprechstunde vor. Mittlerweile wurde die Trinkmenge erhöht und die Leber ist nicht mehr druckdolent. Im März 2016 erfolgt die nächste Vorstellung unter Einnahme der mikroimmuntherapeutischen Formel ALERG – bisher keine Allergiesymptome. Mitte Juli erklärt die junge Patientin, dass sie im Belastungszeitraum von März bis Juli keine Pollinose gehabt hätte. Steinobst meidet sie nach wie vor, verträgt sie jedoch auch besser. Weiterhin konnte sie ohne Atemprobleme in den Stall zu ihrem Pferd gehen. Die Therapie wurde bis September 2016 fortgesetzt. Seitdem ist die Patientin komplett beschwerdefrei. Trotzdem sollte die Patientin auch im Jahr 2017 ab Februar erneut prophylaktisch die Formel ALERG einnehmen, um einer Th2-Überexpression entgegenzuwirken.

Behandlungsoptionen

Das Heuschnupfen-Komplexmittel der Mikroimmuntherapie wird in der Prophylaxe zwei bis drei Monate vor dem Auftreten der Allergene und anschließend während der gesamten Allergiesaison eingesetzt (pro Tag den Inhalt einer Kapsel). In der Folge jährlich zwei Monate vor Eintreten der

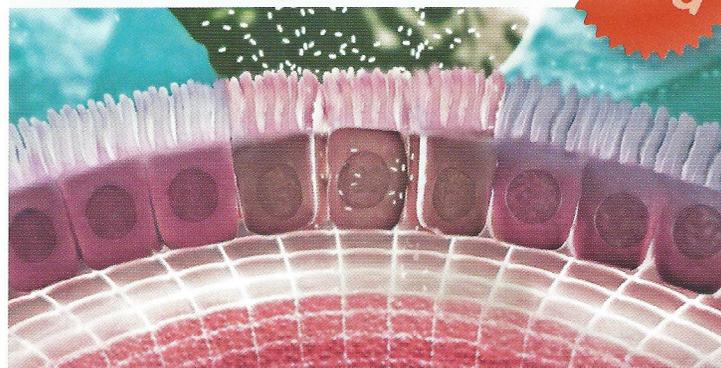
Anzeige



vernetzt denken

KyberKompakt^{PRO}

Neu



INSTITUT FÜR MIKROÖKOLOGIE

KyberKompakt^{PRO} bei:

- Chronischen gastrointestinalen Beschwerden
- Erkrankungen des allergischen Formenkreises
- Leaky gut Syndrom
- Verdacht auf CED (Frühmarker)

Neue innovative Stuhl-Diagnostik

- Versorgung der Darmschleimhaut beurteilen
- Mukusintegrität abklären
- Mikroflora bewerten

Auf den Lüppen 8 • D-35745 Herbborn • Telefon: 02772/981-0 • Fax: 02772/981-151 • Internet: www.mikrooekologie.de

ersten Symptome und erneut bis zum Ende der Pollenbelastungszeit. Ebenso kann sie bei akut auftretenden Symptomen zu Beginn der Allergiesaison mit drei bis vier Kapseln täglich – je nach Intensität der Symptome – eingenommen werden. Bei Besserung der Symptomatik wird die Dosierung bis auf ein Kapselinhalt reduziert.

Spezifische Wirkmechanismen

Die Behandlung zielt darauf ab, mithilfe der mikroimmuntherapeutischen Wirkstoffsequenzen eine physiologische Reaktion (Zytokinkaskade) auszulösen, die entweder zu einer Stimulierung oder Hemmung bestimmter Immunreaktionen führt. In der speziellen Zusammensetzung der Allergiepräparate funktioniert dieses Wirkungsprinzip wie folgt:

- hohe Verdünnungen (HV) hemmen
- niedrige Verdünnungen (NV) stimulieren
- mittlere Verdünnungen (MV) modulieren

IL-1 in HV bremst die Aktivität der B- und T-Lymphozyten, welche die Proteinherstellung während der akuten Entzündungsphase begünstigen. Weiterhin vermindert es die Produktion von IL-6 durch Th2-Lymphozyten. **IL-4 in HV** vermindert die Diffe-

renzung von Th2 und bremst die Synthese von IgE, welches bei Allergien eine zentrale Rolle spielt. **IL-5 in HV** verlangsamt die Ausbreitung der Eosinophilen und unterbindet die Zunahme ihrer Aktivität. **IL-6 in HV** bremst unter Einfluss von Interleukin 1 die entzündliche Reaktion der Th2-Lymphozyten. **IL-10 in HV** vermindert in seiner Eigenschaft als wichtigstes entzündungshemmendes Zytokin die stimulierenden Effekte von Interleukin 4. Jedoch bremst es nicht die Herstellung von Th1-Zytokinen. **IL-12 in MV** moduliert die Differenzierung von proentzündlichen Th1-Lymphozyten. Die MV ermöglicht darüber hinaus eine Kompensation der antagonistischen Wirkung von Interleukin 4 sowie Interleukin 10 und verringert die möglichen Veränderungen der Schleimhäute im bronchopulmonalen Bereich. **IL-13 in HV** hemmt die Expression der HLA-Moleküle (Human Leucocyt Antigen) der Klasse II auf den Makrophagen und die proallergischen Wirkungsfaktoren (insbesondere bei bronchialer Hyperreaktivität). Es wirkt außerdem auf die B-Lymphozyten und vermindert die Produktion von IgE. **TGF beta** (Transformierender Wachstumsfaktor) **in NV** reguliert die Th1- und Th2-Balance. **HLA II** (Spezifi-

sche Nukleinsäure) **in HV** vermindert direkt die Expression von Molekülen der Klasse II auf Antigen (Allergen) präsentierenden Zellen. **TNF alpha** (Tumornekrosefaktor) **in HV** vermindert gemeinsam mit **IL-1 in HV** die Anziehung von Eosinophilen, z. B. durch die bronchialen Endothelzellen im Entzündungsbereich.

Weitere Allergieauslöser

Nicht selten kommen auch Viren als Allergieauslöser infrage, wie beispielsweise das Respiratory Syncytial Virus (RSV). Auch Herpesviren, wie das Epstein-Barr-Virus (EBV) oder das Cytomegalievirus (CMV) können beteiligt sein. Nach serologischem Nachweis kann zusätzlich eine Behandlung mit den entsprechenden mikroimmuntherapeutischen Komplexmitteln (Formeln für EBV* und CMV*) erfolgen. Die Mikroimmuntherapie kann grundsätzlich bei allen Erkrankungen eingesetzt werden, die das Immunsystem betreffen. Sie wird insbesondere bei chronischen Erkrankungen, wie Autoimmunerkrankungen, aber auch bei akuten Störungen angewendet.

* Informationen zur Zusammensetzung: MeGeMIT, www.megemit.org

BEIM EXPERTEN NACHGEFRAGT

Dr. Petra Blum ist niedergelassene Ärztin mit Schwerpunkt Regulationsmedizin und Vorstandsmitglied der Medizinischen Gesellschaft für Mikroimmuntherapie (MeGeMIT). Die Mikroimmuntherapie wendet sie seit 1999 an.

? Was sind Ihre persönlichen Erfahrungen mit der Mikroimmuntherapie?

Die MIT ist ein wichtiger Baustein in meinem Therapiekonzept geworden. Durch die Regulierung des Immunsystems ergibt sich eine leicht anwendbare Möglichkeit, sanft, ganzheitlich und gezielt dem Organismus wieder zu einer angemessenen Immunreaktion zu verhelfen. Deshalb ist sie aus meinem Praxiskonzept nicht mehr wegzudenken. Allein durch die auf spezielle Viren abgestimmte Therapie mithilfe der Spezifischen Nukleinsäuren, die im Präparat enthalten sind, bietet sich ein breites Spektrum für die Behandlung chronischer, autoimmuner oder auch maligner Erkrankungen.

? Welche Patienten profitieren von dieser Therapie?

Zum einen sind es Patienten mit akuten Erkrankungen wie Allergien, Entzündungen und Infekten bis hin zum Pfeifferschen Drüsenfieber. Zum anderen profitieren auch Patienten mit chronischen Infektionen, die mit einem defizitären Immunsystem verbunden sind. Durch die einfache Applikation in Form der sublingualen Anwendung zeigt der Patient eine gute Compliance, zumal diese Behandlungsform nebenwirkungsfrei ist.

? Kann eine Allergie mit der MIT vollständig ausheilen?

Auf jeden Fall wird der Patient eine Symptomfreiheit im Bereich seiner Heuschnupfenproblematik erreichen. Dabei spielt natürlich eine Rolle, wie lange die Allergie besteht, wie ausgeprägt sie ist und unter welcher

Medikation der Patient steht. Deshalb macht es Sinn, die MIT intermittierend und ausreichend lange einzusetzen, damit die Th1-, Th2-Balance erreicht werden kann. Von Ausheilung würde ich nicht unbedingt sprechen, da wohl eine gewisse immunologisch allergische Prädisposition erhalten bleibt. Aber es ist eine große Erleichterung für den Patienten, weg von den gewohnten Antihistaminika zu kommen und über die MIT beschwerdefrei zu werden.



Dr. Petra Blum

? Bei welchen Erkrankungen kann die MIT überdies angewendet werden?

Der Einsatzbereich der MIT hat ein großes Feld, das sowohl chronische Infektionen als auch chronische oder autoimmune Krankheitsbilder, wie z. B. CED, MS, impliziert. Das setzt natürlich eine spezifische Diagnostik wie u. a. Entzündungsfaktoren, Lymphozytentypisierung und ein Screening auf mikrobielle Belastungen voraus. Häufig liegen in diesem Zusammenhang auch Aktivierungen von latenten Viren vorrangig auch aus der Herpesgruppe, wie z. B. EBV, zugrunde. Durch den gezielten Einsatz eines entsprechenden Präparates wie der Formel EBV* erfolgt bereits eine enorme Krankheitsentlastung. Mit einer entsprechenden Stufentherapie kann dann gezielt die Erkrankung entweder begleitend oder allein behandelt werden.