

Zwei Jahre Erfahrungen mit der meridianbezogenen Allergie-Therapie

Retrospektive Praxisstudie

J. Hennecke

1. Einleitung

Ursprünglich konnte eine Allergie nur dann effektiv behandelt werden, wenn das Allergie-Geschehen durch eine mehr oder weniger lange Allergen-Karenz deaktiviert wurde. Aus rein technischen Gründen waren dann auch etwa sechs Behandlungen nötig. Therapieversager traten dann auf, wenn der Patient die Karenzzeit nicht strikt genug einhalten konnte oder eine Allergiekarenz gar nicht möglich war.

Aus der Kinesiologie stammt die Idee, eine Allergie über gestörte Akupunkturmeridiane zu behandeln. Diese Idee wurde von mir auf die *BICOM* Therapie übertragen. Hierbei wird nicht mit physikalisch erzeugten Inversschwingungen gearbeitet, sondern über Stimulierung bestimmter Akupunkturpunkte werden Energieblockaden gelöst.

Die Stimulation erfolgte über das *BICOM* Gerät, wobei die pathologische Information von einer immunkompetenten Körperzone (HWS-Bereich) aufgenommen und nach Modulation durch eine H+Di-Schaltung (Programm 530) auf die entsprechenden Punkte geleitet wurde. Eine Allergenkarenz war bei dieser Art der Behandlung nicht nötig und meist war eine einzige Therapiesitzung ausreichend.

Mit großer Kreativität wurden eine Vielzahl von Therapievarianten entwickelt, die jedoch alle nach dem gleichen Grundprinzip arbeiteten: "energetische Hyposensibilisierung" durch Aufheben von Energieblockaden unter Allergenkontakt. Schon bald zeigte die Erfahrung, daß eine "energetische" Therapie leicht durch andere energetische Blockaden, wie Geopathie, Narbenstörfelder, psychische Blockaden gestört werden kann, was zu einem Wiederauftreten der vormals behandelten Allergie führen kann

Aus diesem Grund wurde ein Therapiekonzept entwickelt, um mit Hilfe von vorgeschalteten *BICOM* Programmen den Patienten energetisch in die Lage zu versetzen, die Allergitherapie aufzunehmen und zu einer effektiven und dauerhaften Allergiebefreiung zu gelangen.

Um die Therapieerfolge zu objektivieren und um Schwächen dieses Konzeptes aufzudecken und zu verbessern, wurde in meiner Praxis eine orientierende Studie an Patienten durchgeführt.

2. Methode

In die Studie aufgenommen wurden Patienten (vorwiegend Erwachsene), die zwischen Juni 1991 und Juni 1993 in meiner Praxis mit der *meridianbezogenen Allergietherapie* behandelt wurden, und bei denen die Therapieserie abgeschlossen wurde.

Allergietest

Die Allergene wurden durch einen kinesiologischen Muskeltest (meist Deltoideus medialis) ermittelt. Nur die so festgestellten Allergene wurden therapiert, unabhängig von eventuell vorhandenen Haut- oder RAST-Tests. Getestet wurden die Substanzen aus den Testkästen von *Dr. Schumacher*, ergänzt durch vom Patienten mitgebrachte Stoffe und einigen eigenen Zusätzen (z. B. Impfstoffe). Bei Kleinkindern wurde der Test über eine Surrogatperson durchgeführt. Die Nachtestung nach der Therapie erfolgte ebenfalls kinesiologisch an allen Allergie-Kontaktzonen (Bauch, Rippenbogen, Thymus, Schläfe).

Allergiebehandlung

Die *meridianbezogene Allergietherapie* erfolgte nur nach der ursprünglichen Empfehlung und wurde größtenteils an das Personal delegiert.

Geräte-Eingang: Flexible Elektrode HWS-Bereich.

Geräte-Ausgang: Zwei Knopfelektroden zur Stimulation des Anfangs- und Endpunktes des Blasen-, Nieren-, Magen- und Milz-Pankreas-Meridians, jeweils ca. eine Minute lang.

Allergen: Auf Kontaktzone unterhalb des Bauchnabels (KG 6), bei Wiederholungsbehandlung auch Thymus oder Schläfe.

Um die Beurteilung der Therapie-Ergebnisse nicht zu erschweren, wurden die übrigen Allergie-Therapievarianten nicht routinemäßig durchgeführt.

Es wurden möglichst alle ausgetesteten Allergene behandelt, egal ob es sich um ein zentrales Allergen (Milch, Weizen), ein symptomauslösendes Allergen (Hausstaub, Pollen) oder mehr um eine allergische Belastung (Impfung, Pestizide, Schwermetalle) handelte.

Zusatzprogramme

Die behandelten Allergien traten nach einiger Zeit wieder auf, wenn eine geopathische Belastung oder ein Narbenstörfeld nicht beachtet worden waren. Diese Therapiehindernisse wurden immer kinesiologisch ausgetestet und vor jeder Allergie-Therapiesitzung behandelt. Natürlich wurde auf die Notwendigkeit der Schlafplatzsanierung hingewiesen. Verwendet wurden dafür die Programme für *Geopathieausgleich* und *Narbenentstörung*.

Alle Patienten wurden kinesiologisch getestet, ob sie die Behandlung vom psychologischen Standpunkt akzeptierten, d. h., ob sie gesund werden wollen. Bei Vorliegen einer solchen "psychologischen Umkehrung", also bei Nicht-Bereitschaft gesund werden zu wollen, wurde zur Vorbereitung der Allergitherapie ein spezielles Programm (991) mit Rescue-Tropfen im Eingangsbecher durchgeführt, wobei der Patient nur am Geräte-Ausgang angeschlossen war.

Zur allgemeinen Stoffwechsel-Stabilisierung wurde außerdem vor jeder Allergiebehandlung ein unspezifisches Stoffwechselprogramm *Kurztherapie der Nährstoffpunkte* zum Ausgleich von Verwertungsstörungen im Vitamin- und Mineralstoffhaushalt durchgeführt.

Zusatzbehandlungen

Darmmykose: Die meisten Allergiker zeigen eine Besiedelung des Darms mit Candida-Pilzen und deren schädlichen Folgen auf das darmwand-assoziierte Immunsystem.

Neben einer Anti-Pilzdiät wurde eine drei- bis vierwöchige Kur mit Nystatin (nach vorheriger Therapie der Milchzuckerallergie) und anschließendem Aufbau der Darmflora (Symbioflor, Mutaflor oder Omniflora) durchgeführt.

Amalgambelastung: Jeder Patient wurde auf einen möglichen Zusammenhang zwischen einer toxischen Belastung von Quecksilber und dem Auftreten von Allergien durch Schädigung des Immunsystems hingewiesen. Aus finanziellen Gründen konnten sich nur wenige Patienten zur Amalgamsanierung entschließen. Wurde eine Amalgamsanierung durchgeführt, folgte eine *BICOM* Ausleitungstherapie und eine längerfristige Einnahme von Selen, Zink, Vitamin C und Homöopathika.

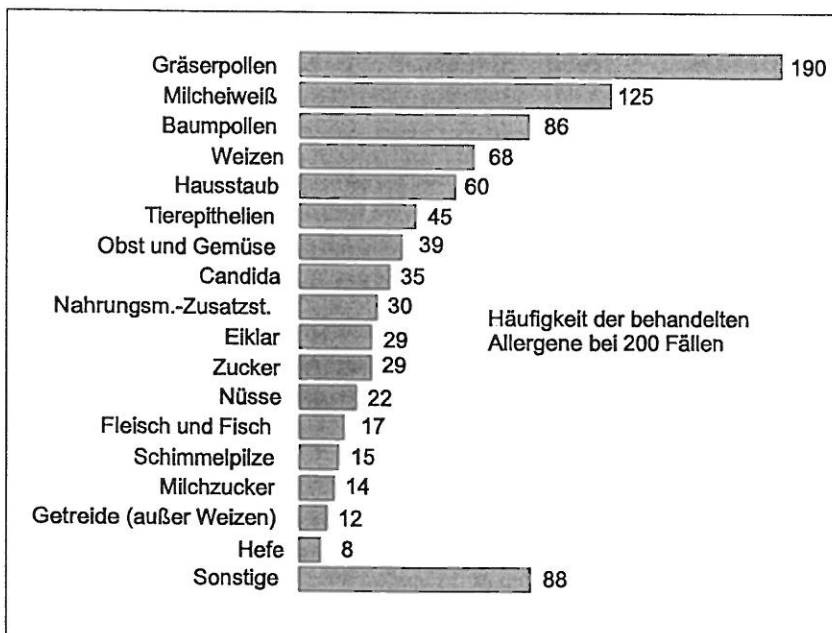
3. Auswertung der Studie

Die Beurteilung des Therapieerfolges durch den Patienten und das Ausfüllen der Fragebögen war nicht ganz unproblematisch. Bei symptomauslösenden Allergenen läßt sich das Therapieergebnis vom Patienten sofort nachprüfen. Bei larvierten Allergien und allergischen Belastungsfaktoren ist bei einer Therapieform ohne Karenz der Zusammenhang zwischen dem Allergen und seinen Symptomen für den Patienten nicht offensichtlich. Er kann also nicht beurteilen, ob Unempfindlichkeit gegen ein Einzelallergen erreicht wurde; er kann nur beurteilen, ob er nach der Gesamtbehandlung beschwerdefrei, gebessert oder unverändert ist. Nur unsere eigene Nachtestung kann hier Klarheit schaffen.

Verwendet wurde ein Fragebogen, der jedem Patient entweder direkt nach Abschluß einer Behandlungsserie oder im Mai 1993 zugeschickt wurde. Ausgewertet wurden die ersten 200 ausgefüllten und abgegebenen Fragebögen. Die Häufigkeitsverteilung der behandelten Allergene ist in Abb. 1 aufgeführt.

4. Erfahrungen bei der Behandlung verschiedener Allergene

Detaillierte Angaben über Besonderheiten bei der Behandlung von Hausstaub-, Tierepithelien-, Nahrungsmittel-, Kontakt-, Medikamenten-Allergien etc. können in einem für *BICOM* Anwender herausgegebenen Bericht nachgelesen werden¹.



Tab. 1: Häufigkeit der Allergene

5. Ergebnisse

Da die Behandlungen der einzelnen Krankheitsbilder unterschiedliche Ergebnisse erbrachten, war es wichtig und interessant, diese getrennt zu erfassen (Tabelle 2). Das Gesamtergebnis geht aus Abbildung 1 hervor.

Allergisch bedingte Hauterkrankungen - In diese Gruppe gehört die Neurodermitis, das endogene Ekzem und andere chronische Ekzeme, wobei die Differenzierung selbst Dermatologen oft Schwierigkeiten bereitet. Für die Diagnose und Therapie der zugrundeliegenden larvierten zentralen Allergie ist dies auch unbedeutend. Immer finden wir eine oder mehrere zentrale Allergien wie Milch, Weizen oder Candida, mehr oder weniger viele oberflächliche Nahrungsmittelallergene und oft auch symptomverschlimmernde Kontaktallergene wie Leitungswasser, Hausstaub, Pollen, Kleidungsstücke, Pflegemittel und Salben.

Je länger die Erkrankung besteht und je älter der Patient ist, desto schwieriger gestaltet sich die Therapie, da die Zahl der Allergene meist zunimmt, nicht selten wechselt und auch nicht allergiebedingte Komponenten häufiger werden. Belastungen durch Amalgam, Toxine, Viren

¹J. Hennecke: Zwei Jahre Erfahrungen mit der Allergie-Therapie ohne Karenz, RTI-Heft 13 (Referate, Therapietips, Information), Institut für Regulative Medizin:

und die Superinfektion der Hautbezirke durch Bakterien und Pilze kommen erschwerend hinzu. Leider sind die Therapieergebnisse beim erwachsenen Neurodermitiker nicht so gut wie bei den meisten Kindern.

	gesamt	unverändert		gebessert		beschwerdefrei	
allergische Hauterkrankungen	68	8	12 %	21	30 %	39	58 %
Pruritis	20	3	15 %	10	50 %	7	35 %
allergische Conjunctivitis	16	1	6,5 %	5	31 %	10	62,5 %
allergische Darmerkrankungen	13	2	15,5 %	1	7,5 %	10	77 %
allergische Atemwegserkrankungen	46	6	13 %	21	45,5 %	19	41,5 %
Pollenallergie	69	16	23 %	21	31 %	32	47 %
Gesamt			15,5 %		34,1 %		50,4 %

Tab. 2: Ergebnis aufgeschlüsselt nach einzelnen Krankheitsbildern

Wenn man ohne Karenz therapiert, ist die Beurteilung des unmittelbaren Erfolges für den Patienten fast unmöglich, da es nicht zu einer Demaskierung und Verschlimmerungsreaktion durch Allergenkontakt kommt. Er kann letztlich nur beurteilen, ob seine Hauterscheinungen abheilen, ohne dies auf die Therapie eines bestimmten Allergens zurückführen zu können. Diese Tatsache erschwert natürlich die Beurteilung der ausgefüllten Fragebögen. Lediglich bei klassischen Kontaktekzemen ist für den Patienten der Zusammenhang mit dem auslösenden Allergen deutlich.

Bei den verschiedenen Gruppen von allergisch bedingten Exanthenen liegen ähnliche Mechanismen zugrunde wie oben beschrieben, und wir haben sie deshalb hier zugeordnet. Meist ist die Behandlung weniger problematisch und kann besser beurteilt werden, wenn die auslösenden Allergene bekannt sind oder gefunden wurden.

Unter den 200 untersuchten Praxisfällen fanden sich 68 Patienten mit Hautsymptomen. Davon waren nach der Therapie 39 beschwerdefrei (58 %), 21 gebessert (30 %) und 8 unverändert (12 %)(Tabelle 2).

Pruritus

Beim Juckreiz ohne sichtbaren Hautausschlag spielen larvierte Allergien eine große Rolle. Aber auch andere Erkrankungen wie Diabetes, Leber- und Nierenerkrankungen und psychische

Faktoren sind ursächlich beteiligt. Ein gefundenes und therapiertes Allergen ist dann oft nur ein Teilaspekt des Problems. Von 20 Patienten mit Pruritus waren 7 beschwerdefrei (35 %), 10 gebessert (50 %) und 3 unverändert (15 %) (Tabelle 2).

Allergische Conjunctivitis (ganzjährig)

Die allergisch bedingte Bindehautentzündung kann isoliert oder in Verbindung mit anderen allergischen Symptomen auftreten. Nicht selten ist die Kombination mit Lidexzemen (oft Weizenallergie) und mit allergischen Sinusitiden. Von 16 Patienten mit allergischer Conjunctivitis (keine Pollenallergiker) waren 10 beschwerdefrei (62,5 %), 5 gebessert (31 %) und 1 unverändert (6,5 %) (Tabelle 2).

Allergische Darmerkrankungen

Zu dieser Krankheitsgruppe gehören chronische Diarrhöen, chronische Obstipation, unspezifische Colitis, Reizdarm, Roemheld-Syndrom, Nabelkoliken und sog. "funktionelle Bauchbeschwerden". Eine Candida-Besiedlung des Darms ist praktisch immer vorhanden und muß neben der Allergietherapie behandelt werden. Hier spielen Allergien auf Milch, Milchzucker, Weizen, Hefe und Candida die größte Rolle. Bei der Colitis ulcerosa und dem Morbus Crohn sind immer Nahrungsmittelallergien vorhanden. Die alleinige Allergietherapie reicht zur Behandlung jedoch nicht aus. Von 13 Patienten waren 10 beschwerdefrei (77 %), 1 gebessert (7,5 %) und 2 unverändert (15,5 %).

Allergische Atemwegserkrankungen (ganzjährig)

Asthma bronchiale, chronische obstruktive Bronchitis, rezidiv spastische Bronchitis, chronischer Husten, aber auch die chronische Sinusitis gehören in diese Gruppe. Auch hier stellen Milch und Weizen die häufigsten zentralen Allergene dar. Als symptomauslösende inhalative Allergene finden wir häufig Hausstaub, Schimmelpilze, Daunen, Federn, Tierhaare, aber auch Stäube und Lösungen bei beruflicher Exposition. Auch Nahrungsmittel (Äpfel, Nüsse) als Auslöser von Atemnot kommen vor. Ob die Reaktion auf ein solches Allergen wegfällt oder abgeschwächt ist, läßt sich vom Patienten meist gut beurteilen, obwohl auch hier Überlagerungen vorkommen. Allergieunabhängige Faktoren spielen bei dieser Patientengruppe eine große Rolle (körperliche und psychische Belastung, Pilzinfektion). Von 46 Patienten waren nach der Therapie 19 beschwerdefrei (41,5 %), 21 gebessert (45,5 %) und 6 unverändert.

Pollenallergien

Die Pollenallergiker stellen in unserer Praxis den größten und leider auch den schwierigsten Anteil des Patientengutes dar. Zur Beurteilung wurde mindestens eine Pollensaison abgewartet. Nach der Therapie waren von 68 Patienten 32 beschwerdefrei (47 %), 21 gebessert (31 %) und 16 unverändert (23 %). Für dieses nicht ganz befriedigende Ergebnis gibt es eine Reihe wichtiger Gründe, die für den *BICOM* Anwender von Bedeutung sind und in einem separaten Praxisbericht nachgelesen werden können².

²J. Hennecke: Zwei Jahre Erfahrungen mit der Allergie-Therapie ohne Karenz, RTI-Heft 13 (Referate, Therapietips, Information), Institut für Regulative Medizin:

Andere Indikationen

Neben den klassischen Allergiekrankheiten gibt es eine Reihe von Krankheitsbildern, bei denen auch - entgegen der Lehrmeinung - Allergene eine Rolle spielen. Hierzu gehören Migräne, rheumatische Erkrankungen, Psoriasis und Colitis. Die Allergiebehandlung kann jedoch nur einen Eckpfeiler der Gesamttherapie darstellen. Es kamen jedoch Fälle vor, bei denen die alleinige Allergietherapie die Heilung brachte. Eine jahrelange Migräne verschwand völlig nach einmaliger Behandlung der Milcheiweißallergie. In anderen Fällen war eine Nahrungsmittelallergie die Ursache für Sehstörungen, Arthritis, Rückenschmerzen, Herzrhythmusstörungen, Fingersteife, Druckempfindlichkeit, Schwindel und Depressionen.

6. Nebenwirkungen

Von 200 Patienten berichteten 6 über extreme Müdigkeit und körperliche Abgeschlagenheit nach der Therapie. 4 berichteten über eine sofortige Besserung des Allgemeinzustandes. Eine Verschlechterung der Allergiesymptome im Sinne einer Erstverschlimmerung wurde von 6 Patienten angegeben. Bei 4 Patienten trat eine Verstärkung des Hautausschlages, bei 2 Patienten vermehrter Husten auf. Alle unerwünschten Nebenwirkungen verschwanden innerhalb weniger Tage.

7. Zusammenfassung und Diskussion

Das globale Therapieergebnis unserer orientierenden Studie an 200 Allergiepatienten stellt sich wie folgt dar:

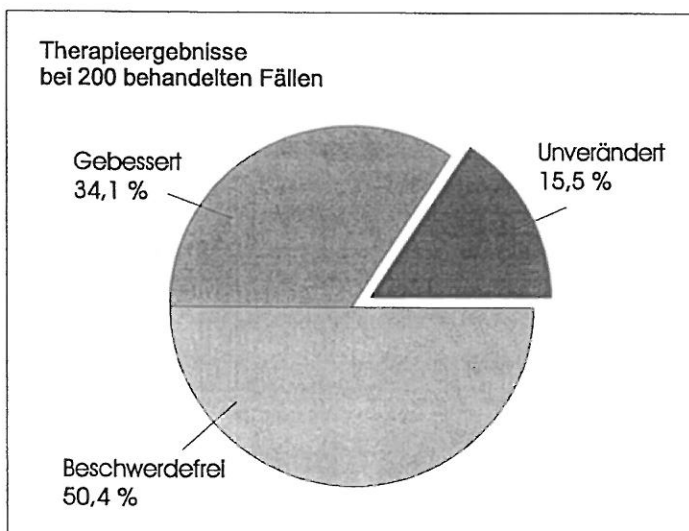


Abb. 1:
beschwerdefrei 50,4 %
gebessert 34,1 %
unverbessert 16,5 %

Wenn man bedenkt, daß es sich überwiegend um Patienten handelt, die schulmedizinisch austherapiert waren bzw. unter deren Nebenwirkungen litten, können sich diese Ergebnisse durchaus sehen lassen. Als *BICOM* Therapeuten sind wir jedoch bestrebt, gerade diese Problempatienten noch befriedigender behandeln zu wollen.

Unbefriedigende Therapieergebnisse und Therapieversager können folgende Ursachen haben:

1. Die Überempfindlichkeit auf das Allergen ist nicht vollständig verschwunden

Bei sehr starken Allergenen muß unter Umständen zwei- oder dreimal behandelt werden. Bleibt auch jetzt der Erfolg aus, sollte eine andere Therapievariante versucht werden. Außerdem muß nach Therapieblockaden gesucht werden.

2. Die Überempfindlichkeit auf das Allergen uerschwindet zunächst, tritt jedoch wieder auf

Auch hier liegen meist Therapieblockaden vor (Geopathie, Narbenstörfelder, psychische Blockaden).

3. Die Überempfindlichkeit auf das Allergen ist verschwunden, persistierende oder wiederauftretende Symptome werden durch ein anderes Allergen verursacht

Hier bleibt nur detektivisches Suchen der neuen Allergene und Nachtesten.

4. Die Überempfindlichkeit auf das Allergen ist beseitigt, die Symptome werden überwiegend durch andere Faktoren uerursacht

Hier steht die Toxinbelastung, die Schimmelpilzbelastung und die Darmdysbiose an erster Stelle. Unsere Hauptaufgaben in den nächsten Jahren werden auf diesem Gebiet liegen.

Die Therapieergebnisse bei Menschen mit wenigen Allergien und Kleinkindern sind in der Regel besser als bei erwachsenen Multiallergikern. Je individueller eine Therapie gestaltet werden kann, desto besser werden die Resultate. Kleinere Praxen mit intensiver Patientenbetreuung haben hier Vorteile. Stark frequentierte Praxen können die große und weiter steigende Zahl der Allergiepatienten nur mit routinemäßig anwendbaren und delegierbaren Methoden bewältigen.

Viele gute Ansätze können sicher noch verbessert werden. Jeder *BICOM* Therapeut ist gleichzeitig ein kleiner Forscher und nur der rege Erfahrungsaustausch aller Anwender wird uns in Zukunft Wege zeigen, alle unsere Allergie-Patienten zufriedenzustellen.