

Wolfgang Gerz

NEUES ZUM THEMA HISTAMIN

Es ist nicht immer Histamin – aber öfter als man denkt!

Insbesondere im Bereich des Histaminstoffwechsels haben sich in den letzten Jahren – vor allem bedingt durch die Arbeiten von Jarisch – immer wieder neue Erkenntnisse ergeben, die auch die AK-Testung entsprechend beeinflusst haben.

Im MJAK 23/2005 wurde von Eugen Burtscher zum Thema Histamin Stellung genommen und ich möchte hier weiter eigene Gedanken vorstellen, nachdem mich Eugen hierzu aufgefordert hat.

Zum medizinischen Grundlagenwissen gehört es, dass letztlich alle allergischen Reaktionen, insbesondere aber die im HNO- und Bronchialbereich, irgendwo in der chemischen Reaktionskette Histamin als Schlüsselsubstanz haben.

Klartext: Eine allergische asthmatische Reaktion oder die typischen Heuschnupfensymptome ohne **Histamin** sind nicht denkbar.

Es gibt aber Patienten, bei denen die oberflächliche AK-Testung keinerlei Hinweis auf Histamin hergibt. Was ist die Lösung?

Hierzu zwei Patientenbeispiele

1. S.C., w, 39 J

A: Durchblutungsstörungen mit Schwindel, kalte Füße, stark wechselnder Blutdruck, Schlafstörungen, Nervosität, depressive Verstimmungen, Erschöpfung, PMS mit erhöhter Aggressivität vor der Periode, Magen-Darm-Probleme, große Empfindlichkeit auf Hormone mit starker Akne auf Pilleneinnahme.

Med: Doppelherz 2 x 1, Magnesium verla 3 x 40 mg Dragees; Jatrosan (MAO-Hemmer)

U: h: Piriformis bds, w: Teres minor bds

SC/HC: SMK

Anmerkung: dies ist natürlich eine Art von Switching – die hypertonen Muskeln werden schwach und gleichzeitig die schwachen hyperten!

Ø: HMK!! – aber: bei nochmaliger Nachfrage wegen der vielen Histamin-Symptome in der Anamnese gibt die Patientin Heuschnupfen mit bekannter Gräserallergie an!

Angesichts der AK-Testung und der Anamnese wurde nun neben verschiedenen anderen Laboruntersuchungen auch ein DMPS-Test durchgeführt, der nach 30' folgendes Ergebnis brachte:

n: Piriformis re., alle anderen Muskeln hyperten (Teres minor bds, Rectus bds, Piriformis li., TFL bds) → URS: nach Entfernen des Eherings am 4. Finger re. und der Ohringe kompletter Hypertonus.

Aber jetzt: **SC:** HMK! – jedoch nicht für alle Muskeln, denn keinerlei Reaktion am Piriformis bds!

NC für alles: Amphomoronal Suspension!

Wie ist das nun zu bewerten?

Offensichtlich besteht bei der Patientin eine tiefe Switching-Problematik, die wie so häufig primär die Regulation im Feuerelement betrifft, was wir u. a. an den auffälligen Befunden der Testmuskeln Teres minor und Piriformis sehen. Nach Gabe von DMPS und Entfernen von URS zeigt sich dann relativ eindeutig die Reaktion auf die Histamin Mini-KUF-Reihe (HMK).

2. F. D., w, 36 J

A: Seit ca. fünf Jahren Schwindel, Neuralgien, Sehstörungen, Lichtscheu, Gelenkschmerzen, Galleschmerzen, generelles Schwächegefühl, Kältesensationen auf verschiedene Nahrungsmittel, elektrosensibel, große Empfindlichkeit auf Gerüche aller Art, Tinnitus re – alles ist rechts! Seit einem Jahr alle Beschwerden nach Amalgamsanierung extrem stärker. Entfernt wurden 16 Amalgamfüllungen, danach insgesamt vier DMPS-Injektionen.

Erbliche rheumatische Belastung, 1997 erhöhte Rheumawerte! Rektale Temperatur am Vortag 36,8.

U: GHT bei völlig freier Beweglichkeit aller oberen und unteren Extremitäten bds. Keinerlei Schmerz bei den Muskeltests.

Ø: SMK, TMJ-Screening

SC: HMK – aber keinerlei Reaktion auf die Einzelampullen Histamin 5, 6, 8, 10, 12, 15, 30, 60, 100 und 200!!!

Da ich dieses Ergebnis noch nie gesehen hatte, testete ich und zusätzlich separat eine Mitarbeiterin nochmals nach – mit gleichem Ergebnis: **SC sowohl auf die ganze Mini-KUF-Reihe von Histamin (HMK), als auch die alte KUF-Reihe von Histamin!**

Ausnahmsweise testeten wir dann auch noch andere „Histamin-Homöopathika“ zusätzlich zu den üblichen orthomolekularen Mitteln:

Ø: Histidinum KUF-Reihe, Histamin Injeel, P5P, Kupferorotat, B12/Folsäure, Thyreogland, Lugol, B-Complex.

NC ausser Piriformis li. und Teres minor bds: Copper glyc.

NC für alles: Buffered C.

Das verblüffende an diesem Fall war also letztlich die Tatsache, dass nur die beiden Potenzreihen von Histamin getestet haben, aber nicht irgendeine der Einzelpotenzen und auch nicht das Histamin Injeel, in dem ja mehrere Potenzen von Histamin in einer Ampulle zusammen sind.

Die Tatsache des NC durch Copper glycinate, aber v.a. durch Buffered C passt letztlich zur Diagnose **Histamin-Intoleranz!**

Diskussion

Wir sollten in der AK noch vorsichtiger sein mit der Diagnose Histamin-assoziiierter Probleme und uns keinesfalls nur auf die AK-Testung von Einzelampullen wie Histamin D12 oder auch der Mini-KUF-Reihe verlassen. Entscheidend ist v.a. die Anamnese!!!!

Es ist nicht immer Histamin – aber immer öfter!!!

Wolfgang Gerz • Arzt, Diplomate ICAK-D

Sonnenlängstr. 2, 81369 München, Tel. 089-7809331, Fax: 089-78019198

wolfgang@akse.de