



HISTAMIN UND AK – NEUE ERKENNTNISSE

(W. Gerz, Juni 2000)

Einer der wichtigsten internistischen Screening-Tests in der AK ist seit 15 Jahren die Testung mit Histamin D 12 bzw. der originalen Aminosäure Histidin zur Abklärung der „Histamin-Allergie“, die ja eigentlich immer richtiger bezeichnet worden wäre als „Histaminempfindlichkeit“ oder „immunologisches Geschehen mit primärer Beteiligung des Histamins“.

In der letzten Zeit haben sich hier zwei gravierende Änderungen und Ergänzungen ergeben, die ich in diesem Artikel zusammenfassend darlegen möchte.

1. HISTAMIN-INTOLERANZ

Das gleichlautende Buch von *Univ.-Doz. Dr. Reinhart Jarisch* ist seit Sommer 1999 auf dem Markt und unterstreicht zum einen ganz klar die Richtigkeit unseres Vorgehens - auf der anderen Seite lehrt es uns aber auch, daß wir in der Konsequenz noch wesentlich weiter gehen müssen.

Das Buch ist als Pflichtlektüre dringend für jeden AK-Therapeuten zu empfehlen; ein entsprechendes Patientenmerkblatt habe ich in Zusammenarbeit mit Ivan Ramsak zusammengestellt und es kann gerne als Ausdruck und Diskette angefordert werden.

Interessant ist die Beobachtung der Arbeitsgruppe um Jarisch, daß sowohl Vit. C als auch Vit. B 6 entscheidend wichtig sind zur Senkung des Histaminspiegels - auch dies eine Bestätigung unserer bisherigen Vorgehensweise.

Dringend weiter zu verfolgen ist die Beobachtung von Jarisch, daß das Enzym Diaminoxidase (DAO), welches Histamin und andere biogene Amine abbaut, auch abhängig ist von **Kupfer**. Hier ergibt sich für uns in der AK die Querverbindung zur „Thymus-Allergie“, bei der ja Kupfer eine entscheidende Rolle spielt und die für uns ebenfalls die dringende Konsequenz der Nahrungsmitteltestung der Patienten hat (siehe auch unten!).

Für die Diagnose empfiehlt sich in der Zukunft die Verwendung des Begriffes „Histamin-Intoleranz“ bei all den Patienten, die ganz offenkundig in der Testung auf homöopathische Potenzen von Histamin oder das orthomolekulare Histidin reagieren und auch anamnestisch die entsprechenden Kriterien bieten.

2. VORGEHENSWEISE MIT AK IN DER PRAXIS

Neben der Anamnese (entscheidend ist die Empfindlichkeit auf klassische Histaminträger, wie v.a. Rotwein, Sekt, Käsesorten, Schokolade usw.) und der Testung mit der Aminosäure Histidin ist vor allen Dingen die elegante Testung mit homöopathischen Potenzierungen von Histamin zielführend.

Bereits seit ca. zwei Jahren haben wir von Eugen Burtscher die Empfehlung, nicht nur Histamin D 12 regelmäßig zu testen, sondern auch Histamin D 6.

Aufgrund der Empfehlung von Eugen und des Buches von Jarisch haben wir in letzter Zeit immer wieder nicht nur die Ampullen D 6 und D 12 getestet, sondern tatsächlich folgende Potenzen: D 6, D 12, D 15, D 30 und D 200 sowie zusätzlich die gesamte KUF-Reihe von Stufen Pharma.

Tatsächlich findet man bei dieser Art der Testung wesentlich mehr positive Befunde, als nur mit Histamin D 12 - und alle Variationen sind möglich.

Besonders gut kann man die verschiedenen Möglichkeiten studieren an Patienten mit anamnestisch und klinisch eindeutiger Histamin-assoziiierter „schulmedizinischer“ Allergietendenz - und hierzu ein typisches Beispiel:

44-jährige Patientin mit jahrzehntelanger Geschichte von Allergien auf Hausstaub, Milben, Tierhaare, verschiedenste Pilzarten und seit vielen Jahren auch auf Wasser, welches aus der Dusche kommt! Symptomatische Besserung durch die üblichen allopathischen Asthmasprays und Antihistaminika.

Im AK-Test GHT (Rectus, Teres minor, PMS, Piriformis bds.).

Ø: Histamin D 12.

SC: KUF-Reihe Histamin und Histamin D 6

NC: Histamin D 30

DISKUSSION

Bei dieser Krankengeschichte und der ständigen Verwendung von Asthmasprays und Antihistaminika ist natürlich die offenkundige Reaktion auf homöopathische Histaminampullen zu erwarten und bringt diagnostisch keine neue Information.

Andererseits aber ist durch die Testung mit Histamin D 30 auf elegante Art perfekter Normotonus zu erreichen - was dann die weitere Testung wesentlich vereinfacht. Die alleinige Testung mit Histamin D 12 hätte in diesem Fall absolut keine Reaktion ergeben.

Weitere Fälle in der Praxis haben NC auch mit den Potenzen D 200, D6 und D15 ergeben – von der Häufigkeit her in dieser Reihenfolge – **wobei am häufigsten immer noch die D 12 als NC getestet.**

KONSEQUENZ

Ich empfehle allen engagierten AKlern die Testung mit verschiedenen Histamin-Potenzen. Da es die klassischen KUF-Reihen von Staufen Pharma nicht mehr gibt, empfiehlt sich die Zusammenstellung einer „Mini-KUF-Reihe“. Hierunter verstehe ich eine kleine Testschachtel für fünf Ampullen mit Histamin D 6, D 12, D 15, D 30, D 200 und separat Histidin als Aminosäure.

Dringend sollten auch andere KollegInnen nach Studium des Jarisch-Buches die AK-Vorgehensweise überprüfen und die o.g. Anregungen überprüfen. Kritische Diskussion und weitere Anregungen sind dringend erwünscht!

Denken wir an Goodheart: „In AK, we should be the first to take up the New and the last to forget the Old!“

LITERATUR

- Gerz, W.: Lehrbuch der Applied Kinesiology (AK) in der naturheilkundlichen Praxis, AKSE, München 1996
 Jarisch, R.: Histamin-Intoleranz; Thieme-Verlag, Stuttgart, 1999
 Lebowitz, M.& Steele, M.: Correcting Chronic Health Problems; privately published 1989; erhältlich über AKSE

BEZUG

- Histamin-Ampullen: Entweder über Staufen Pharma oder als „Mini-KUF-Reihe Histamin“ über AKSE (VK inkl. Histamininfo 13,- Euro).
 AKSE Tel: 089-625 2397 Fax: 089- 625 2291
 Histidin als Aminosäure: Bio-Apotheke Tel: 089-225630 Fax: 089- 2289300
 Klösterl-Apotheke Tel: 089-5328376 Fax: 089- 5389819

ADRESSE

Univ.-Dozent Dr. Reinhart Jarisch
 Florisdorfer Allergiezentrum
 Franz-Jonas-Platz 8, A-1210 Wien