

Wie Allergien und Hautekzeme in 3 Jahren für immer verschwinden können

Ganzheitliche Wege zu Allergiefreiheit und schöner Haut.

Haben Sie auch schon „alles versucht“, aber Nießanfälle, Atemnot, Blähungen und Durchfall machen Ihnen noch immer das Leben schwer?

Willkommen im Club!

Eine stetig wachsende Anzahl von Kindern und Erwachsenen leidet unter Krankheiten, die allergischer Natur sind.

Heuschnupfen, Asthma oder Nahrungsmittelallergien können von Kindheit an bestehen, aber grundsätzlich in jedem Lebensalter auftreten. Selbst 75-jährige können noch eine neue Allergie entwickeln.

Aber auch viele chronische Hautkrankheiten können einen allergischen Zusammenhang haben. Allen voran die Neurodermitis mit ihrem quälenden Juckreiz.

Ich selbst weiß ein Lied davon zu singen.

Seit Kleinkindalter litt ich an starker Katzen- und Pollenallergie und – noch schlimmer – an schwerster Neurodermitis. Oft traute ich mich gar nicht mehr unter Leute zu gehen, da auch Gesicht und Hände befallen waren und die blutig gekratzte, verdickte Haut kein schöner Anblick war.

Was hatte die Schulmedizin für mich parat?

Hochdosierte Cortisonsalben als Dauertherapie waren die scheinbar einzige Lösung, die zwar endlich das Ekzem unterdrückten, aber besonders im Gesicht die Haut immer dünner werden ließ und mit zunehmendem Alter vorzeitige Faltenbildung

bewirkte. Sobald ich die Cortisonbehandlung reduzierte, flammte das Ekzem umso schlimmer wieder auf. Meine Haut war praktisch süchtig auf Cortison.

Während meines Medizinstudiums begann nun meine Suche nach einem **alternativen Therapiekonzept**.

Die damalige Schulmedizin – trotz jahrelanger klassischer Desensibilisierungstherapie – hatte mir nicht helfen können. Im Laufe meiner Testfahrt durch meine Zusatz- Ausbildungen in Homöopathie, TCM und Akupunktur, Darmsanierungen und Nahrungsmittelkarenz, Bioresonanz, Psychotherapie und Kinesiologie, Zahnsanierung und Amalgamentfernung etc. habe ich ein breitgefächertes Wissen auf dem Gebiet der **Komplementärmedizin** erworben und mich selbst als Versuchskaninchen benutzt und schon bald erste Erfolge verzeichnet.

Als ich vor ca. 15 Jahren durch eine Freundin von der **EPD (Enzym potenzierte Desensibilisierung)** erfuhr, die ihr allergisches ADHS- Kind erfolgreich auf der Grazer Kinderklinik damit behandeln ließ, gelang der Durchbruch: Mit Hilfe der EPD **verschwand die Neurodermitis** im Laufe von 3 Jahren vollständig und ist durch die 1x jährlichen Auffrischungen auch nicht wieder gekommen.

Fazit:

Wichtig war die vorbereitende Entgiftung und Immunmodulation durch die jährlichen Darmsanierungen, Schwermetallausleitung und Allergiebehandlung mit der Psychokinesiologie, sodass die Enzympotenzierte Desensibilisierung, die auch gegen Nahrungsmittelunverträglichkeiten eingesetzt wird, ihre Wirkung voll und nachhaltig entwickeln konnte.

Heute esse ich alles, was mir schmeckt und einer gesunden Ernährung entspricht. Mit früher unverträglichen Nahrungsmitteln bin ich zwar immer noch vorsichtig, habe aber nicht das Gefühl, auf etwas verzichten zu müssen und mache ungestraft Ausnahmen, wenn ich eingeladen bin oder auswärts

essen gehe.

Katzen- oder Pollenkontakt bleiben praktisch ohne allergische Reaktion und ich kann mich über meine gesunde Haut freuen.

Pack das Übel an der Wurzel!

Die Ganzheitsmedizin legt bei der Allergiebehandlung besonderes Augenmerk auf den **Darm**. □ Da die Darmschleimhaut die „Volksschule“ für 80% des Immunsystems darstellt, haben praktisch alle Allergiker und Neurodermitiskranke gleichzeitig einen geschädigten Darm. □ Daher muss eine Behandlung, die an die Wurzel geht, immer auch eine Darmsanierung beinhalten.

Das Immunsystem direkt umschulen – die Desensibilisierung

Direkt im Immunsystem kann auch eine Umstimmung erzielt werden. □ Seit Jahrzehnten wird in Allergieambulatorien und bei speziell geschulten niedergelassenen Ärzten eine Desensibilisierungstherapie angeboten. Dabei werden ausgewählte Allergene, meist 1 bis 2, als Spritze in die Haut oder als Tropfen unter die Zunge verabreicht. Dabei wird die Dosis von Mal zu Mal gesteigert, mit dem Ziel, das Immunsystem gegen das Allergen „abzuhärten“, sodass der Körper irgendwann nicht mehr allergisch reagiert.

Nachteil:

nur wenige Allergene können zeitgleich behandelt werden. □ Nahrungsmittelallergien können gar nicht behandelt werden.

Anders wirkt die s.g. **EPD (Enzym Potenzierte Desensibilisierung)**.

Hier liegt der Vorteil darin, dass über 100 verschiedene Allergene in noch viel geringerer Dosierung verwendet werden. □ Der Körper sucht sich quasi die Allergene aus, gegen die er eine Allergie ausgebildet hat, baut dagegen eine Toleranz auf und der Rest fällt gleichsam wie durch einen Rost

reaktionsfrei durch.

Die minimale Dosierung der Allergene bei höherer Wirksamkeit auf viele Allergene gleichzeitig ist der Beimischung eines **Enzyms** zu verdanken, der **Beta-Glucuronidase**. □ Dies ist ein Enzym, das natürlicherweise in unserem Körper vorkommt und wie ein Katalysator als biologischer Verstärker der EPD wirkt.

Welche Allergien können mit der EPD gemildert werden?

- Inhalationsallergene (Pollen, Milben, Staub)
- Chemikalien, Umwelttoxine
- Nahrungsmittel

Worin liegt der Vorteil der EPD gegenüber der konventionellen Desensibilisierung?

Mehr Sicherheit:

jede Desensibilisierung birgt das Restrisiko einer starken allergischen Reaktion in sich (Anaphylaxie). □ Diese wird bei der EPD minimiert durch

- die hypoallergene Diät die 3 Tage lang um die EPD herum eingehalten werden muss, sodass nichts, was in der Spritze ist, in allergener Form dem Körper zugeführt wird.
- Es wird nicht während des Pollenflugs desensibilisiert.
- Es werden noch geringere Mengen der Allergene verabreicht.

Bessere Wirksamkeit: □

Dies wird durch das **Enzym Betaglucuronidase** erreicht.

Seltenere Anwendung: □

Alle 6 – 8 Wochen und bei Pollenallergie nur im Herbst und Winter, also bis zu 3 Mal pro Jahr je 1 Injektion in die Haut am Unterarm.

Geschichte der EPD

Sie ist eine zufällige Entdeckung des tschechischen HNO-Arztes Dr. S. Popper 1956. □Bei dem fehlgeschlagenen Versuch, Nasenpolypen durch Injektion von dem Enzym Hyaluronidase in die hyaluronsäurehaltigen Gewächse aufzulösen, bemerkte er als quasi „Nebenwirkung“, dass bei allergischen Patienten die Heuschnupfensymptome massiv zurückgingen.

In den 1960er Jahren entwickelte der englische Arzt Dr. Len McEwen diese geniale Idee zu einer der effektivsten biologischen Immuntherapien gegen Allergien und Intoleranzen und nannte sie EPD.

Wann wirkt die EPD?

Ab der ca. 4. Injektion ist meist schon eine Besserung zu spüren. □Ab der 8. tritt in der Regel die eigentliche Wirkung ein. Allerdings reagiert hier jeder Körper individuell.

Allgemein gilt:

Die Allergiebehandlung ist immer eine Geduldsprobe.

Es dauert im Schnitt mindestens 3 Jahre, bis das Immunsystem endgültig umgeschult ist. Es muss immerwieder erneut „erinnert“ werden, damit der Toleranzaufbau nachhaltig wird.

Und denken Sie daran, die **EPD ist nur ein Baustein in dem ganzheitsmedizinischen Konzept der Allergietherapie!**

Was ist das ganzheitsmedizinischen Konzept der Allergietherapie?

- Vorbereitende Entgiftung und Immunmodulation durch
- Finden und vorübergehendes Meiden von

Nahrungsmittelintoleranzen

- jährliche **Darmsanierungskur**
- Zahnsanierung, Amalgam ersetzen, **Schwermetallausleitung**: Schwermetalle verwirren das Immunsystem.
- Sanieren von stillen Entzündungsherden (silent inflammation)
- **Umweltgifte**, Industriegifte minimieren: Nahrungsmittel in **Bioqualität** kaufen.
- Aufhören zu **rauchen** (passiv + aktiv): der Rauch macht die Schleimhäute noch empfindlicher
- Bewegung: stärkt nicht nur die Muskeln, sondern auch das Immunsystem.
- Urlaub am Meer bzw. im Hochgebirge: □Über 1500 Metern Seehöhe gibt es kaum mehr Pollen, Schimmelsporen oder Hausstaubmilben.
Der Meeresurlaub bessert bekanntlich Hautkrankheiten wie Neurodermitis und Psoriasis innerhalb von Tagen!□ Dabei hat man beobachtet, dass der **Klima-WECHSEL** ausschlaggebend ist.□ Wenn Sie am Meer wohnen, wird Ihnen das Bergklima helfen. Menschen aus Binnenländern werden am Meer Linderung erfahren.
- Behandlung des psychosomatischen Aspekts der Allergie durch reflektorische psychotherapeutische Methoden wie der **EFT, EMDR, Psychokinesiologie...**) und **Hypnose**.

Was hat die Psyche mit Allergie zu tun?

Der Einfluss unserer Psyche und Emotionen auf unser Immunsystem ist nicht zu unterschätzen.

Diese Erkenntnis hat in der Wissenschaft der **Psychoneuroimmunologie** ihr festes Fundament.

Dazu mein Lieblingbeispiel eines **erstaunlichen Versuchs**:

Pollen-Allergiker, die auf Primeln allergisch waren, wurden in einen Raum geführt, der voller blühender Primeln war. Die

Probanden begannen sofort zu nießen oder ihr Asthma zu entwickeln. Dann gab man ihnen die wunderschönen Primeln in die Hand – und siehe da, die Blumen waren alle aus Plastik! Dies zeigt ganz deutlich, wie eng unsere Psyche mit dem Immunsystem verknüpft ist.

Dies rechtfertigt aber auch den Umkehrschluss, dass der **Heilungsweg auch über die Psyche** gehen kann.

In Österreich ist – im Gegensatz zu anderen EU-Ländern – diese Art der Desensibilisierung nicht offiziell zugelassen. Daher ist sie hierorts weitgehend unbekannt.

Schade, denn die EPD ist um ein Vielfaches effektiver als die klassische Desensibilisierung.

Unter bestimmten Umständen darf sie allerdings bei ausgewählten Fällen dennoch angewendet werden.

Wollen Sie wissen, ob Ihr Darm geschädigt ist und bei Ihrer Allergie eine Rolle spielt?

Dann machen Sie den Test! (<- hier klicken!)

Guter Stoff – böser Stoff Cholesterin im Faktencheck



By DR. VERONIKA KÖNIGSWIESER

Zeigt das Labor einen hohen Cholesterinwert, schrillen für betroffene Patienten die Alarmglocken – scheinen doch **Arteriosklerose, Herzinfarkt und Schlaganfall** bedrohlich nähergerückt zu sein. Doch das individuelle Risikoprofil lässt sich keineswegs aus dem Gesamtcholesterin ableiten, sondern ist vielmehr ein **komplexes Zusammenspiel** verschiedener Faktoren.

Sogenannte **Lipoproteine** und deren Unterfraktionen spielen ebenso eine Rolle wie **Grunderkrankungen** und **Genetik**.

Umgekehrt **wird der Einfluss cholesterinreicher Nahrung überschätzt**.

Cholesterin ist eine lebenswichtige fettähnliche Substanz, die der **Körper zu etwa 80% selbst herstellt**, wobei diese Menge **genetisch** beeinflusst wird. Nur **bescheidene 20% werden über die Nahrung** aufgenommen.

Obwohl Cholesterin den Lipiden, also den Blutfetten, zugeordnet wird, ist es streng chemisch gesehen kein Fett, sondern ein polyzyklischer Alkohol mit einer Sterin-Gruppe.

Cholesterin kommt **in praktisch allen Geweben** unseres Körpers vor und findet sich in allen tierischen Nahrungsmitteln.

Pflanzliche Nahrungsmittel enthalten **niemals Cholesterin**. Die Aufschrift auf Pflanzenölen "cholesterinfrei" ist also keine

Errungenschaft der Produktionsfirma sondern liegt in der Natur der Sache.

Cholesterin ist ein Tausendsassa mit vielfältigsten Aufgaben.

Ob Reparaturmechanismen, Bildung von **Zellwänden**, **Gallensäuren** oder den **Steroid-Hormonen** – ohne Cholesterin läuft nichts.

Es ist Teil des Baugerüsts der Zellmembranen und der Myelinscheiden der Nervenfasern.

Aus Cholesterin bildet die Leber die Gallensäuren. Diese gelangen mit dem Gallensaft in den Dünndarm und sind für die Fettverdauung unerlässlich.

Cholesterin ist der Grundbaustein für die Vorstufe von **Vitamin D**, die in der Leber hergestellt wird. Aus dieser Vorstufe wird dann das wirksame Vitamin D mithilfe von UV-Licht in der Haut gebildet.

Ohne Cholesterin könnten keine unserer Sexual- und Nebennierenrindenhormone synthetisiert werden.

In den Geschlechtsorganen und in der Nebennierenrinde ist Cholesterin eine wichtige Substanz bei der Herstellung dieser s.g. Steroid-Hormone.

Vitamin D wird übrigens auch zu dieser chemischen Gruppe dazugerechnet, ist also eigentlich ein Hormon und kein Vitamin!

Steroidhormon	Wo wird es hauptsächlich gebildet?
Östrogen und Progesteron	Eierstöcke
Testosteron	Hoden
Aldosteron, Cortisol	Nebennierenrinde

Sich **cholesterinfrei** zu ernähren hat auf unseren **Cholesterinspiegel** nur einen relativ geringen Einfluss, da der

Körper Cholesterin zu 80% selber herstellt und zwar in der Leber, der Nebennierenrinde und den Geschlechtsorganen.

Die Leber ist der Speicherort, an dem sich das Cholesterin aus der Nahrung und das Cholesterin aus der Eigensynthese mischen.

Lipoproteine transportieren Cholesterin

Als Transportmittel im Blut braucht es allerdings die sogenannten Lipoproteine, an die sich das Cholesterin bindet. Diese Lipoproteine – sie spielen eine entscheidende Rolle – werden entsprechend ihrer Dichte in **HDL** (high density Lipoprotein), **LDL** (low density L.) und **VLDL** (very low density L.) unterteilt.

Die Guten und die Bösen

Hohe Cholesterinwerte sind nicht unbedingt ein Auslöser für einen **Herzinfarkt**. Aber auch die allgemeine Meinung "Kein Cholesterin – kein Herzinfarkt" ist nicht ganz richtig.

LDL gilt gemeinhin als der Bösewicht, doch biochemisch genau betrachtet, sind es vielmehr bestimmte **Untergruppen des LDL, die gefährlich** werden können. Aufgabe der LDL Moleküle ist es, das Cholesterin von der Leber zu den Geweben zu transportieren.

Befindet sich mehr Cholesterin im Blut als die Zellen brauchen, besteht die Gefahr, dass ein Teil der Cholesterinfracht an den **Arterienwänden kleben bleibt**. Dies ist besonders an winzigen **Entzündungsherden** in der Gefäßwand der Fall.

Die ultrakleinen Fraktionen dieser gefährlichen Lipoproteine können sich am leichtesten zwischen die Endothelzellen der Gefäßwände bohren, besonders durch Vorgeschädigte.

Es gesellen sich **Kalziumionen** dazu und **Fibroblasten**, die alles zu einem kompakten **arteriosklerotischen Plaque** verweben. Das Resultat ist die Arteriosklerose und in der Folge die **Verstopfung der Arterien**.

Es wird in Fachkreisen diskutiert, ob das Cholesterin und seine Lipoproteine nicht von Entzündungsherden angezogen werden, in der Absicht, die Zellschäden vor Ort zu reparieren.

Cholesterin kommt dann als Schuldiger zum Handkuss, obwohl ganz andere Faktoren für die Gefäßwandschädigung

verantwortlich sind. Das wäre dann so, als ob man die Polizei für die Straftat verantwortlich machen würde, zu der sie gerufen wurde, einfach, weil sie anwesend und sichtbar ist. Aber zum Glück gibt es auch **„die Guten“**, die der **Cholesterinablagerung entgegenwirken**.

Diese guten Lipoproteine (**HDL**) können überschüssiges Cholesterin aus dem Gewebe zurück zur Leber transportieren und anhaftende Cholesterinmoleküle von den Arterienwänden lösen.

Was passiert mit den Fetten, also den Triglyceriden und dem Cholesterin, das wir essen?

Im Dünndarm werden sie ummantelt, um eine Emulsion bilden zu können. Bekanntlich **mischen sich Fett und Wasser nicht**, sondern es würden sich Fettaugen bilden. Um aber in der wässrigen Lymphe transportiert werden zu können und um zu verhindern, dass die **Fettaugen die Gefäße verstopfen**, muss das **Fett als Emulsion vorliegen**.

Das schaffen die **Chylomikronen** und die anderen Lipoproteine, die wie kleine **Kapseln die Fettteile umschließen**.

In dieser Form können die Fette in die **Lymphgefäße** des Darms gesaugt werden.

Diese **Lymphbahnen** münden über dem linken Schlüsselbein in die Blutbahn (Milchbrustgang oder Ductus thoracicus).

Ab nun heißen die Fette und das Cholesterin **„Blutfette“**.

Triglyceride sind das eigentliche **„Fett“** im Blut, auch chemisch gesehen.

Sie werden mit **tierischer und pflanzlicher Nahrung** zugeführt, bzw. auch vom Körper selbst gebildet.

Das sind die wichtigsten **Lipoproteine**, die für den **Transport der Blutfette** verantwortlich sind:

- Chylomikronen
- VLDL
- LDL
- HDL

Persönliches Risikoprofil

Das Thema Cholesterinstoffwechsel ist allerdings viel zu komplex, um das individuelle Risiko für Herzinfarkt und Schlaganfall – entgegen der landläufigen Meinung – an einzelnen „bösen“ Werten festzumachen. **Erst das Zusammenwirken mit anderen Faktoren erlaubt eine relevante Prognose.**

Wichtiger als das Gesamt-Cholesterin isoliert betrachtet ist das **erhöhte LDL-Cholesterin** als Risikofaktor für Herzinfarkt und Schlaganfall heranzuziehen.

Das **Verhältnis** zwischen **Gesamtcholesterin und HDL**, aber auch von **LDL und HDL** sind interessante Messgrößen, aber von untergeordneter Bedeutung.

Grunderkrankungen wie **Diabetes, hoher Blutdruck, Übergewicht** und vor allem das **Bauchfett** zwischen den Organen spielen hingegen ebenso eine Rolle, wie **Alter, Geschlecht und Genetik**. So gibt es beispielsweise eine **familiär bedingte Hypercholesterinämie oder Hypertriglyzeridämie**.

Auch in der Menopause erhöht sich der Cholesterispiegel durch die veränderte hormonelle Lage (**Östogendominanz bzw. Progesteronmangel**).

Ist die **Schilddrüse** zu wenig aktiv, hebt das den Cholesterinspiegel. Dieser normalisiert sich automatisch, wenn die Schilddrüse wieder in Schwung kommt.

Studien belegen weiters den Einfluss von **chronischem Stress** auf den Fettstoffwechsel.

Eine spannende Messgröße ist auch das **oxidierte LDL**.

Wenn viele gefährliche **freie Radikale** im Blut herumschwirren, werden nicht nur die Zellwände geschädigt, sondern auch das LDL oxidiert. Dieses messbare **“Peroxi-LDL”** gibt also Auskunft, ob Sie unter **oxidativem Stress** stehen.

Welche Laborwerte sind wirklich relevant für die Risikoeinschätzung für Arteriosklerose, Herzinfarkt und

Schlaganfall?

Laborwerte	Zielbereich maximal**
Gesamtcholesterin	<200
LDL	115 mg/dl
HDL	> 50mg/dl Männer, > 55 Frauen
Non-HDL (Chol. minus HDL)	< 4,9
Lipoprotein (a)	<50mg/dl
Triglyzeride	<200
Lipid-Elektrophorese	VLDL 3 bis 7 sollten negativ sein

Studien zeigten:

LDL, Non-HDL, Lipid-Elektrophorese sind bezüglich der Risikoeinschätzung am relevantesten.

Gesamt-Cholesterin Normwerte		
Alter	in: mg/dl	in: mmol/l
Unter 1 Jahr	< 190	5,0
über 1 Jahr	< 225	5,8
unter 20 Jahre	< 170	4,4
20 – 30 Jahre	< 200	5,2
30 – 40 Jahre	<220	5,7
über 40 Jahre	<240	6,2

Was lässt mein Cholesterin und Co ansteigen?

- falsche Ernährung
- Bewegungsmangel
- Schilddrüsenunterfunktion
- Insulinresistenz, Leptinresistenz, Diabetes
- Leber-, Gallen- und Nierenerkrankungen

- die Pille
- Cortisonmedikation
- Entwässerungspillen (Diuretika)
- genetische Veranlagung

Aber auch zu niedrige Cholesterinwerte können ein Krankheitszeichen sein für

- bösartige Tumorerkrankungen
- Schilddrüsenüberfunktion
- Leberschaden
- chronische Infektionen

Zeigt der Laborbefund einen hohen Cholesterin und LDL Wert, empfiehlt sich jedenfalls ein weiterführender Test, um die **Lipiduntergruppen** zu bewerten (**Lipoproteinprofil, Lipidelektrophorese** im Speziallabor).

Hier können Sie sehen, ob Sie die ganz besonders gefährlichen VLDL 3 bis 7 erhöht haben.

Fettarme Ernährung hat wenig Einfluss

Wie ist nun der Einfluss der Ernährung auf den Cholesterinspiegel zu bewerten?

Bei dieser Frage ist im Auge zu behalten, dass **nur 20% des Cholesterins durch Nahrung aufgenommen** wird. Weder lassen Eier und Butter den Cholesterinwert in die Höhe schnellen, noch hilft eine fettarme Diät wesentlich. Letztlich bestimmen unsere Gene, wie viel Cholesterin gebildet wird, und wie gut die Leber LDL abbauen kann.

Aber!

Was du sehr wohl tun kannst, ist, **mittels der richtigen Nährstoffe deine Gefäße zu schützen, und die gefährlichen Blutfette zu senken.**

1. Iss gesunde Fette:

Omega 3 Fettsäuren: enthalten in fettem Fisch, bestimmten Algen und hochwertigen, kaltgepressten Ölen wie Leinöl und Hanföl. Ergänzend dazu ev. Fischöl-, Krillölkapseln (mehr darüber an anderer Stelle).

2. **Meide Transfette:**

Diese sind vor allem enthalten in Backwaren durch das Erhitzen von Pflanzenölen, die ungesättigte Fettsäuren enthalten. Optimal zum Backen und Braten: Kokosöl, Avocadoöl und mit Einschränkung Butter.

3. Reichlich frisches **Obst und Gemüse (5-10 Portionen pro Tag)**

Ergänzend dazu **Antioxidantien** wie Traubenkernextrakte (OPC, Obst- und Gemüsepulver oder Spezialsäfte).

4. Reduktion der Kohlenhydrate:

Low Carb-Ernährung, aber immer in Kombination mit Punkt 3!

5. **Rotes Reispulver** wirkt wie ein natürliches Statin, nur ohne die Nebenwirkungen seines künstlichen Bruders. Es kann den LDL-Spiegel um 25% senken! Rot fermentierter Reis wird mit Hilfe eines Pilzes fermentiert, was heilsame Substanzen entstehen lässt.

Das sind die 3 Säulen, die die Basis jeder nachhaltigen Blutfett-beeinflussenden Therapie darstellen:

Ernährung – Bewegung – Psyche/Stressbewältigung

In einem der nächsten Artikel erfährst du noch mehr darüber, was du bei einem zu hohen Cholesterinspiegel tun kannst.