H. Möller, H. Naumann, A. Banzhaf

Retrospektiver Wirkungsnachweis von Heuschnupfenmittel DHU

Zusammenfassung: Die Pollinosis ist ein Problem, das bei der Bevölkerung immer mehr in den Vordergrund tritt. Das Bild dieser allergischen Erkrankung setzt sich aus einer Vielzahl von Symptomen zusammen, die als Gesamtheit überwiegend nur palliativ behandelt werden können. Patienten, die mit Heuschnupfenmittel DHU behandelt worden sind, haben eine hohe Heilungschance, da ca. 90 Prozent der Symptome völlig zum Verschwinden gebracht werden konnten bzw. eine gute Besserung erfahren haben. Nach diesen Ergebnissen kann das Heuschnupfenmittel DHU sehr gut mit den gängigen Therapeutika wie Cromoglycinsäure und Antihistaminika, aber auch mit der Desensibilisierungstherapie konkurrieren. Unerwünschte Nebenwirkungen und Wechselwirkungen mit anderen Pharmaka sind nicht aufgetreten. Aufgrund der ökonomischen Bedeutung der Pollinosisbehandlung sollte die Therapie mit Heuschnupfenmittel DHU als natürliche Alternative in Betracht gezogen werden.

Die Pollinosis oder der sogenannte Heuschnupfen ist ein immer weiter um sich greifendes Phänomen. Derzeit rechnet man mit einer Zahl von sechs Millionen Pollenallergikern mit steigender Tendenz.

Die Ursachen dieser Zunahme sind noch nicht abgeklärt, obwohl die pathogenetischen Abläufe seit 1963 immer genauer erforscht worden sind (1). Die Pollinosis wird demnach einer IgE-vermittelten Soforttypreaktion, der sogenannten Immunreaktion Typ I nach COOMBS und GELL, zugeordnet. Die auslösenden Faktoren sind vor allem Pollen, deren Auftreten auch das jahreszeitliche Profil der Pollinosis bestimmen:

- Die Frühjahrspollinosis, für die Hasel-, Erlen-, Birken- und Eichenpollen verantwortlich sind.
- Die Sommerform, hier sind vor allem Gräser und Getreide das auslösende Agens.
- Die Spätsommerpollinosis, die vorwiegend durch Überempfindlichkeiten gegen Beifuß- und Wegerichpollen geprägt ist. Nicht selten liegt bei Beschwerden im Spätsommer auch eine Pilzsporenallergie vor.

Die allgemeine Diagnostik ist primär auf die Klinik beschränkt:

Typisch sind katarrhalische Erscheinungen der Schleimhäute, der Luftwege und der Bindehaut.

Nach wie vor wichtigste Methode der speziellen Allergiediagnostik ist die Hauttestung, wie z. B. der Skin-Prick-Test, der jedoch keine zuverlässige Korrelation zur klinischen Symptomatik bietet.

Die nach wie vor beste „Therapie" ist das Meiden der auslösenden Ursache, doch hat diese in der mangelnden Praktikabilität ihre sehr eng gesteckten Grenzen.

Als therapeutische Möglichkeiten existieren unter anderem: die Desensibilisierung, der Einsatz von Antihistaminika, Cromoglycinsäure oder Glukokortikoiden. Zunehmend werden auch pflanzlich-biologische Präparate eingesetzt, die eine Alternative zu den oben genannten Methoden bieten. Hier hat sich das Heuschnupfenmittel DHU bewährt, das aus drei spezifisch antiallergisch wirksamen Pflanzen gewonnen wird. Es hat seine therapeutische Wirksamkeit in einer groß angelegten Studie an 679 Patienten belegt.

Material und Methoden

Das Präparat „Heuschnupfenmittel DHU" besteht aus drei homöopathischen, bewährten Arzneimitteln:

- Galphimia glauca,
- Luffa operculata und
- Cardiospermum halicacabum.

Galphimia glauca zeigte seine Wirksamkeit auf allergisch bedingte Schleimhauterkrankungen in mehreren Doppelblindstudien (3).

Luffa operculata wird bei Erkrankungen der Schleimhäute im Nasen-Rachen-Raum eingesetzt (4).

Cardiospermum halicacabum ist aufgrund seiner „antiallergischen Wirkung" bei allergischen Erkrankungen der Haut bewährt (5, 6).

Das Zusammenspiel dieser drei homöopathischen Arzneimittel ergibt eine sehr gute Wirkung bei allen Formen der Pollinosis und allergischen Atemwegserkrankungen.

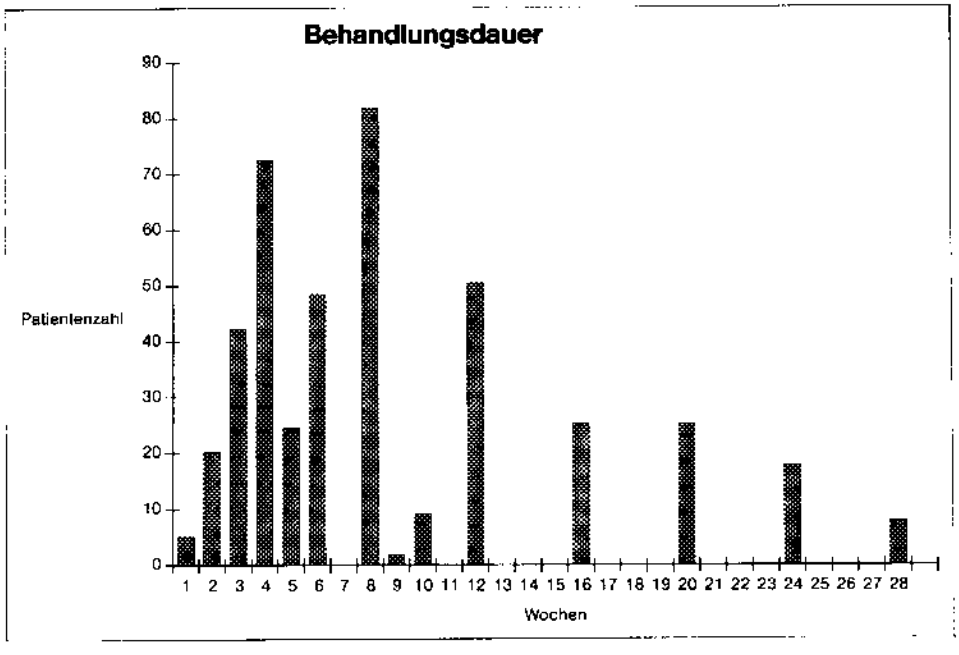

Abb. 1: Die Behandlung erstreckt sich in der Mehrzahl der Fälle über einen Zeitraum von etwa drei Wochen. Die maximale Therapiedauer betrug 28 Wochen oder sieben Monate. Unerwünschte Arzneimittelwirkungen wurden während dieser Zeit nicht berichtet

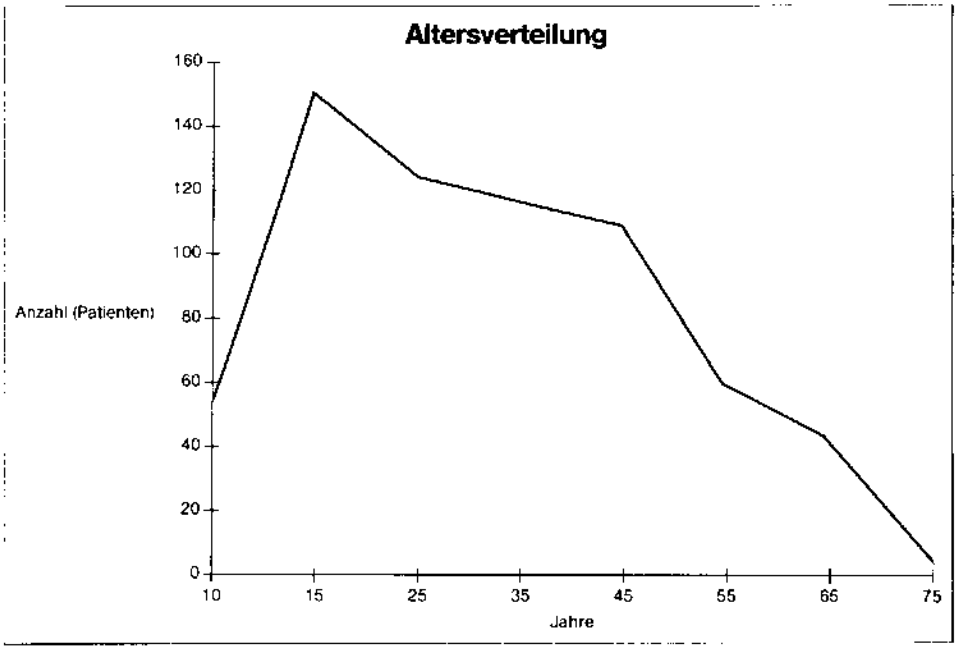

Abb. 2: Es wurden Patienten im Alter von zehn bis 75 Jahren in die Studie aufgenommen. Die Altersverteilung zeigt, daß die Mehrzahl der Patienten im Alter von 15 bis 45 Jahren an Heuschnupfen leiden

Dosierung:

Die Standarddosierung von Heuschnupfenmittel DHU wird mit dreimal täglich zehn Tropfen angegeben, wobei im akuten Anfall auch halbstündlich bis stündlich dosiert werden kann. Die Therapiedauer erstreckt sich je nach Schweregrad der Erkrankung auf mindestens 14 Tage (25 Fälle) bis zu 16 Monaten. Die mittlere Therapiedauer liegt bei ein bis zwei Monaten (226 Fälle) (Abb. 1).

Patienten:

In die Studie wurden 679 Patienten aufgenommen. Das Alter der Patienten lag zwischen zwölf und 80 Jahren (Abb. 2), mit einem mittleren Alter von 39 Jahren, davon sind 337 männlichen und 342 weiblichen Geschlechts. Begleiterkrankungen jeder Art wurden toleriert, solange auf kortisonhaltige als auch antihistaminhaltige Medikamente verzichtet werden konnte.

133 Patienten wurden mit Heuschnupfenmittel DHU vor der Pollinosis behandelt, 385 während der Pollensaison und 293 Patienten vor und während der Pollensaison therapiert.

Parameter:

In dieser Studie wurden folgende 17 subjektive Parameter erfaßt (Abb. 3): Niesanfälle nur morgens, Niesanfälle tagsüber, Trockenheit der Nase, Kribbeln der Nase, Jucken der Nase, Brennen der Nase, anfallartiges wäßriges Laufen der Nase, Kitzeln im Nasen-Rachen-Raum, Brennen in den Augen, Brennen auf der Haut, asthmaähnliche Zustände; Nasenschleimhaut: geschwollen, gerötet, livide verfärbt; Nasenatmung behindert; Müdigkeit, Mattigkeit.

Die Beurteilung wurde nach folgendem Score vorgenommen:

Vollständig beseitigt, gebessert, unverändert und verschlechtert. Die Scores wurden am Ende der Behandlungsperiode erhoben. Die Einteilung der Patientengruppen erfolgt nach den subjektiven Symptomen. Mehrfachnennungen sind möglich, daher ist die Anzahl der genannten Symptome größer als die Anzahl der Patienten.

Von 679 teilnehmenden Patienten wurden 5 498 Symptome genannt, das heißt, jeder Patient litt durchschnittlich unter acht von 17 verschiedenen Symptomen (Abb. 3).

Ergebnisse

Von den anfänglich 5 498 genannten Symptomen bei 679 Patienten wurden nach Ende der Therapie 2 707 Symptome als vollständig verschwunden angegeben. 2 086 Symptome wurden deutlich gebessert, 427 Symptome blieben unverändert bestehen, und bei 20 Nennungen haben sich die Symptome verschlechtert. 258 anfangs genannte Be-

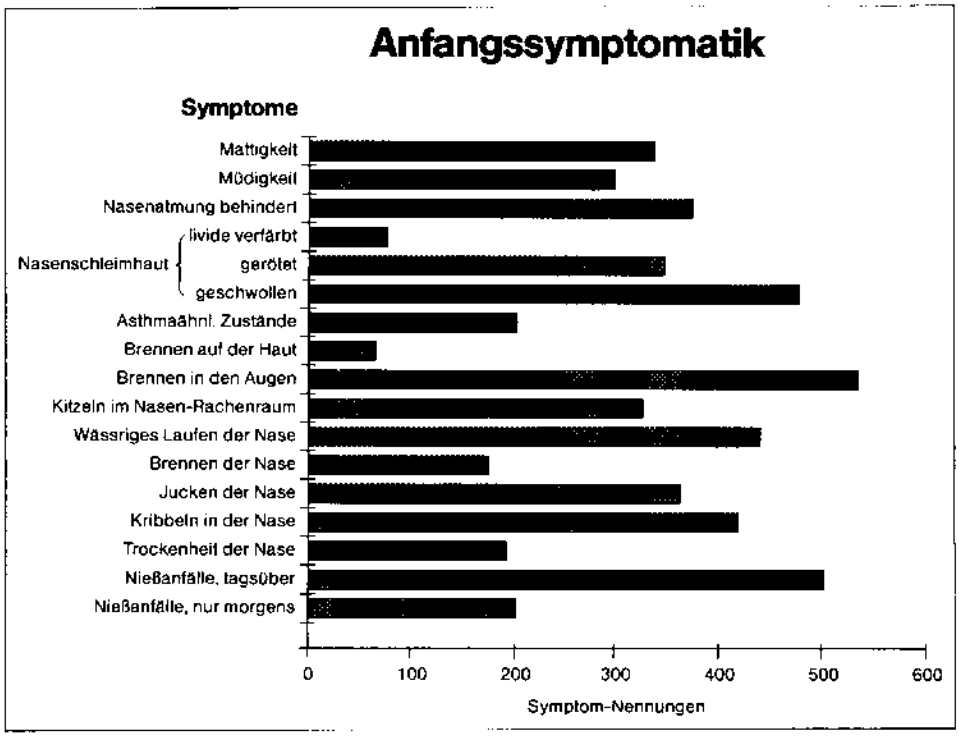

Abb. 3: Die Symptomnennungen vor Beginn der Therapie mit Heuschnupfenmittel DHU zeigen die typischen klinischen Symptome. Schwerpunkte liegen bei den Nasensymptomen wie z. B. Niesanfälle, den Augensymptomen wie Brennen in den Augen und der Schwellung der Nasenschleimhäute

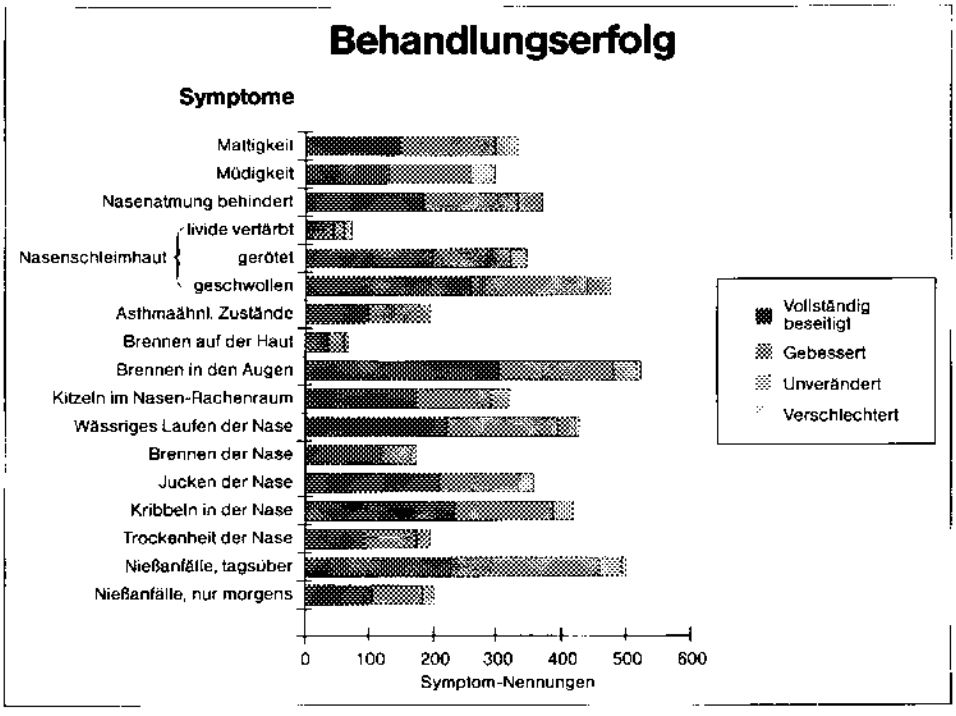

Abb. 4: Darstellung des Behandlungserfolges anhand der Symptomatik. Die Graphik zeigt die gleichmäßige Wirkung von Heuschnupfenmittel DHU auf alle Symptome: Im Durchschnitt wurden 51,2 Prozent der Einzelsymptome vollständig beseitigt und 38,8 Prozent gebessert. Insgesamt wurden 90 Prozent der Symptome beseitigt oder deutlich gebessert

schwerden konnten nicht ausgewertet werden (4,6 Prozent). 49,5 Prozent der genannten Symptome waren vollständig beseitigt, 37,8 Prozent deutlich gebessert, 7,75 Prozent unverändert und 0,4 Prozent verschlechtert. Insgesamt wurden 87,3 Prozent der genannten Symptome deutlich gebessert bzw. vollständig beseitigt (Abb. 4 und 5).

Die Besserung der Beschwerden kann als durchgängig bezeichnet werden. Es werden alle Symptome gleichmäßig vom Heuschnupfenmittel DHU gebessert oder zum Abklingen gebracht (Abb. 4). Das Präparat erreicht also auch eine Wirkung auf den Juckreiz sowie die Durchblutung und Sekretion der Schleimhäute des Nasen-Rachen-Raums und der Augen.

Nebenwirkungen im Sinne der üblichen Organmanifestationen traten nicht auf. Allerdings wurden bei 20 Symptomnennungen eine Verschlechterung des jeweiligen Symptoms festgestellt (Abb. 5).

Diskussion

Die Ergebnisse dieser einfach offenen Studie zeigen, daß die Therapie mit Heuschnupfenmittel DHU einen guten bis sehr guten Erfolg in etwa 90 Prozent der Fälle verspricht (Abb. 5).

Es wurde eindeutig beobachtet, daß sich die subjektive Symptomatik wie z. B. wäßriges Laufen der Nase, Niesanfälle, aber auch Brennen in den Augen in über 90 Prozent der Fälle gebessert hat bzw. verschwunden ist. Das Krankheitsbild der Pollinose wird also in seiner Gesamtheit zum Abklingen gebracht.

Dieses Ergebnis verdient aus mehreren Gründen eine besondere Beachtung:

- Zum einen belegt hier ein homöopathisches Arzneimittel seine therapeutische Wirksamkeit an einem standardisierbaren Kollektiv.
- Der Wirksamkeitsnachweis erfolgt bei einem Kombinationspräparat, dessen Einzelbestandteile bisher gut dokumentiert worden sind (3, 4, 5, 6), die aber noch nicht in ihrer speziellen Zusammensetzung geprüft wurden.
- Es ergibt sich daraus die Voraussetzung, die Ergebnisse dieser Studie mit verschiedenen anderen antiallergischen Therapieschemata zu vergleichen.

Die Resultate anderer Autoren zeigen z. B. bei Allergikern eine plazeboinduzierte Besserungsquote von 30 bis 50 Prozent (7), die in dieser Studie auf eindrucksvolle Weise übertroffen wird.

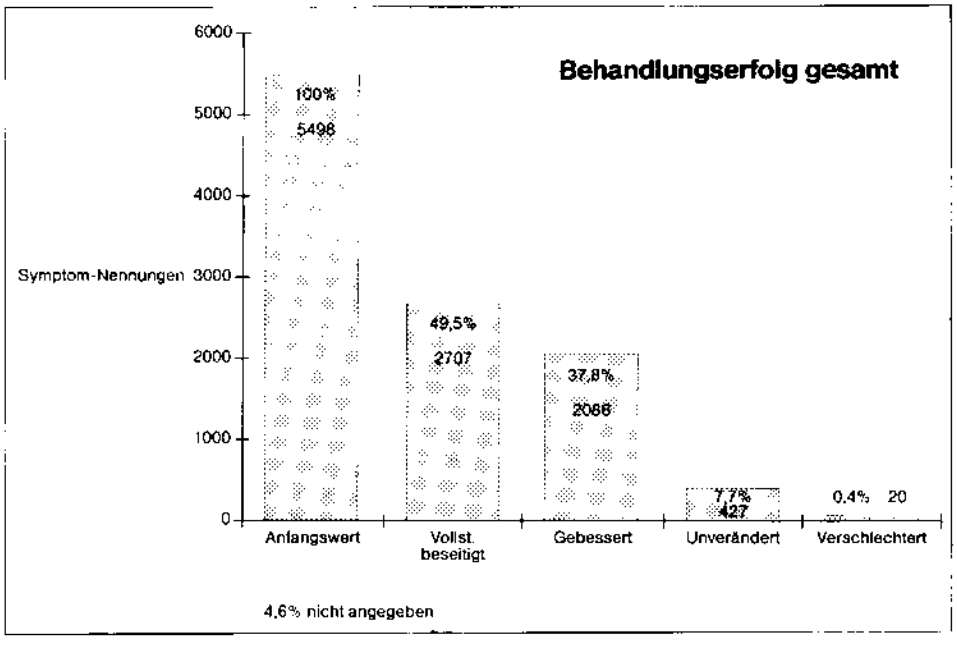

Abb. 5: Ergebnis der Heuschnupfenmittelstudie anhand der Gesamtsymptome. Von 679 Patienten wurden 5498 Symptome genannt. Davon wurden 87,3 Prozent vollständig beseitigt bzw. deutlich gebessert, 7,7 Prozent der Symptome blieben unverändert und bei 0,4 Prozent der Symptomnennungen trat eine Verschlechterung auf. 4,6 Prozent der Symptomnennungen kamen nicht zur Endauswertung

Auch das umfangreiche Kollektiv von 679 Personen festigt die Tatsache, daß der Behandlungserfolg mit Heuschnupfenmittel DHU zuverlässig reproduzierbar ist. Die Annahme, daß homöopathische Arzneimittel nur Plazebocharakter haben, kann aufgrund dieser wie auch der Studien anderer Autoren fallengelassen werden (8, 9, 10).

Gegenüber anderen Behandlungsmethoden kann das Heuschnupfenmittel DHU durchaus bestehen:

- Die Desensibilisierungsmethode erreicht nach AAS (11) unter den Bedingungen einer Doppelblindstudie mit Plazebokontrolle gute bis sehr gute Erfolge in 62 bis 91 Prozent der Fälle. WÜTHRICH weist deutlich darauf hin, daß günstige Resultate bei der Desensibilisierung nur dann zu erzielen sind, wenn zuvor eine genaue allergologische Abklärung und eine einwandfreie Indikation erbracht wurden. Für ihn stellt die Desensibilisierung ein Standbein in der antiallergischen Therapie dar, das durch weitere, auch medikamentöse Maßnahmen gefestigt werden muß (12).

Das Heuschnupfenmittel DHU zeigt in dieser Studie bereits bei der Anwendung als Monotherapie Ergebnisse, die den Forderungen WÜTHRICHS entsprechen.

- Eher protektiven Charakter hat die Behandlung mit Cromoglycinsäure. Deren therapeutische Wirksamkeit bei allergischer Rhinitis ist unbestritten (13). Der Einsatz in Kombination mit der Desensibilisierung wird kontrovers diskutiert (14). Patienten, die mit Cromoglycinsäure behandelt wurden, zeigten mehr Symptome der Pollinose und eine geringere Abnahme der Werte beim Skin-Prick-Test als eine äquivalente Gruppe unter der Desensibilisierungstherapie. Die Behandlung mit Cromoglycinsäure als Mastzellenstabilisator unterscheidet sich nicht signifikant von der Desensibilisierungstherapie und der Kombination von beiden Therapieformen. Die Symptomatik wird in allen Fällen gelindert, aber Symptomfreiheit wird nur in wenigen Fällen erreicht (sieben von 77 Patienten) (14).

- Die Therapie mit Antihistaminika erreicht in plazebokontrollierten Doppelblindstudien ebenfalls eine Erfolgsquote von 60 bis 70 Prozent mit gutem bis sehr gutem Ergebnis. Die Plazebowirkung beträgt auch hier etwa 30 Prozent (15).
  Mit einer Sedierung ist in 8 bis 40 Prozent der behandelten Fälle, je nachdem welches Antihistaminika verwendet wird, zu rechnen (15).

- Auf die allgemein bekannte Problematik der Kortisontherapie soll an dieser Stelle nicht eingegangen werden.

Aufgrund der guten Wirksamkeit und Verträglichkeit kann das Heuschnupfenmittel DHU eine Alternative zu den bisher genannten Therapieformen bieten. Ein Vergleich unter äquivalenten Bedingungen wäre wünschenswert.

Der Wirkmechanismus der Inhaltsstoffe des Heuschnupfenmittels DHU ist bislang noch nicht formuliert worden. Aufgrund der bisher veröffentlichten Studien könnte eine Beeinflussung humoraler wie zellulärer Immunitätsparameter erfolgen, wie das schon bei Echinacea und anderen Pflanzenzubereitungen beobachtet wurde (16, 17). So könnte durch die Stimulation der T-Suppressorzellen eine allergische Reaktion abgekürzt oder sogar vermieden werden.

Da nach wie vor nicht geklärt ist, warum eine Person überschießend allergisch reagiert und eine andere nicht, ist der Therapeut darauf angewiesen, entweder mit Hilfe der Desensibilisierung die Ansprechrate auf das jeweilige Allergen zu vermindern oder die Symptomatik zu behandeln.

Hier stellt die Therapie mit dem Heuschnupfenmittel DHU eine effiziente Alternative dar, die eine gute bis sehr gute Compliance schon aufgrund der sehr guten Verträglichkeit erwarten läßt. Sie erfordert keine aufwendige Diagnostik und zeichnet sich durch einen niedrigen Kostenaufwand aus.

Für die Verfasser:
Dr. med. H. Möller
Feuerseeplatz 6
7000 Stuttgart

Literaturhinweise:

(1) Coombs, R. R. A., Gell, P. G. H.: The Classification of Allergic Reactions under lying Desease. In: Gell, P. G. H., Coombs, R. R. A., Hrsg.: Clinical aspects of Immunology, Davis, Philadelphia 1963, S. 317
(2) Ricken, K.-H.: Taschenatlas der Immunologie, Allergie und allgemeinen Infektionslehre. Verlag für Medizin Dr. Ewald Fischer, Heidelberg 1981, S. 123
(3) Wiesenauer, M.: Hufeland-Journal 3, 1986, S. 55
(4) Kühnke: AHZ 213, 1968, S. 1
(5) Klaschka, F.: Der informierte Arzt 6, 1978, S. 42
(6) Wiesenauer, M.: AHZ 228, 1983, S. 139
(7) Ring, J., et al.: MMW 125, 1983, S. 289
(8) Reilly, D. T., et al.: Lancet 2, 1986, S. 881
(9) Wiesenauer, M., Gaus, W.: Arzneimittelforschung 35, 1985, S. 1745
(10) Fricke, U.: DAZ 45, 1986, S. 2469
(11) Aas, K.: Allergen-Extrakt, Hrsg.: Aas, K., Brede, H. D.: Gustav-Fischer Verlag, Stuttgart, New York, 1979, S. 3
(12) Wuthrich, B.: Z. Allg. Med. 60, 1984, S. 67
(13) Illum, P., et al.: Acta Allergol. 28, 1973, S. 416
(14) Andersen, N. H., et al.: Allergy 42, 1987, S. 343
(15) Vanden Bussche, G., et al.: Ann. Allergy 58, 1987, S. 184
(16) Gaisbauer, M., Zimmermann, W., Schleich, T.: Natura Med. 1, 1986, S. 11
(17) Möller, H., Naumann, H.: Therapeutikon 1, 1987, S. 56