

Alle Jahre wieder –  
die saisonale allergische Rhinokonjunktivitis aus dem integrationsmedizinischen Blickwinkel

# Alle Jahre wieder – die saisonale allergische Rhinokonjunktivitis aus dem integrationsmedizinischen Blickwinkel

Diplomarbeit zur dreijährigen Ausbildung in  
Chinesischer Medizin

vorgelegt von  
Dr. med. Stefanie Steinert  
Wolfsberg 16  
31832 Springe

im November 2016

## 1 Einleitung

## 2 Definitionen, Ursachen, Klinik und Therapie der SAR

### 2.1 Krankheitsbild

#### 2.1.1 Krankheitsbild aus Sicht der westlichen Medizin

#### 2.1.2 Krankheitsbild aus Sicht der Chinesischen Medizin

#### 2.1.3 Zusammenschau

### 2.2 Ätiologie

#### 2.2.1 Pathophysiologie aus Sicht der westlichen Medizin

#### 2.2.2 Pathophysiologie aus Sicht der Chinesischen Medizin

#### 2.2.3 Zusammenschau

### 2.3 Klinik und Diagnostik

#### 2.3.1 Klinik und Diagnostik aus Sicht der westlichen Medizin

#### 2.3.2 Klinik und Diagnostik aus Sicht der Chinesischen Medizin

#### 2.3.3 Zusammenschau

### 2.4 Behandlung

#### 2.4.1 Behandlung aus Sicht der westlichen Medizin

#### 2.4.2 Behandlung aus Sicht der Chinesischen Medizin

### 2.5 Zusammenfassung

### 2.6 Literaturverzeichnis

## 1 Einleitung

Das Weihnachtsfest stand vor der Tür und bereits klagten die ersten Patienten in unserer Hausarztpraxis über ihren wiederkehrenden Heuschnupfen - da ward mein Diplomarbeitsthema geboren: Die saisonale allergische Rhinokonjunktivitis, auch Heuschnupfen genannt!

Bei der saisonalen allergischen Rhinokonjunktivitis (SAR) handelt es sich mit einer derzeitigen Lebensprävalenz von über 20 % um eine der häufigsten allergischen Erkrankungen (BACHERT et. al., 2003, Seite 182). Mit dieser Erkrankung gehen diverse Komorbiditäten einher, zu nennen seien hier etwa Asthma bronchiale, Nahrungsmittelallergien, Neurodermitis, Sinusitis und weitere. Die SAR tritt weltweit auf. Die durch die Erkrankung entstehenden sozioökonomischen Folgen sind immens; allein für die SAR betragen die Kosten für das bundesdeutsche Gesundheitswesen und die Gesamtwirtschaft ca. 240 Millionen € (ebda.). Alle allergischen Atemwegserkrankungen, somit also einschließlich aller möglichen Folgeerkrankungen der SAR, kosteten schon 5,1 Milliarden € im genannten Zeitraum (ebda.). Bei der SAR handelt es sich mitnichten um die Symptome eines leichten, eher vernachlässigbaren Schnupfens. Vielmehr sind die Erkrankten bei allgemeinem Krankheitsgefühl in ihrer Leistungsfähigkeit stark eingeschränkt, gleichzeitig ist die Teilhabe am Berufs- und gesellschaftlichen Leben stark eingeschränkt. Stigmatisierend wirken ferner die für andere offensichtlichen Symptome.

Ging man bis vor einigen Jahren noch davon aus, dass die SAR eine harmlose lokale Reaktion sei, so weiß man heute, dass es sich aus pathophysiologischer Sicht um eine systemische Erkrankung handelt, die auch als solche betrachtet und behandelt werden muss (BACHERT et. al., 2003, ebda.). Dieser Stand der Naturwissenschaften spiegelt sich auch in der Sichtweise der Chinesischen Medizin wider. MACIOCIA beschreibt das Auftreten der Beschwerden der SAR als Akutereignis in Form von Wind-Kälte oder Wind-Hitze. Auch er sieht die Ursache nicht bloß als ein solches Akutereignis, sondern als systemischen chronischen Prozess, der zurückzuführen ist auf eine vorbestehende Schwäche des Abwehr-Qi-Systems der Niere, der Lunge und des Lenkergefäßes (MACIOCIA, 1997, Seite 143). Diese Sichtweise findet sich nicht nur in vielen älteren Niederschriften (NAN JING YI SHI, ca. 100 v. Chr.), sondern auch neueren

Publikationen zur Chinesischen Medizin. Den Stellenwert, den die Behandlung allergischer Erkrankungen in der Chinesischen Medizin einnimmt, sieht man unter anderem auch daran, dass zu keinem anderen Bereich - mit Ausnahme zur Behandlung chronischer Schmerzen - bisher so viele Studien publiziert wurden (Focks, 2010, S. 1262). Die Akupunktur scheint zu wirken, indem Zytokine, davon insbesondere einige Interleukine und Interferon- $\gamma$ -2 in ihrer Expression reguliert werden. (HAUSWALD, 2014, S. 116) Große Meta-Analysen zur Behandlung der allergischen Rhinitis mittels Akupunktur wurden 2009 von LEE und 2008 von ROBERTS durchgeführt. In beiden Studien zusammen wurden über 230 bisherige Studien zur Behandlung der SAR analysiert. Durch methodische Probleme in der Studiengestaltung konnte jedoch nur ein kleiner Teil zur weiteren Auswertung herangezogen und die Effektivität der Behandlung mittels Akupunktur konnte zumindest in diesen Studien nicht evident nachgewiesen werden. Die neuesten Studien aus Deutschland (ACUSAR- Studie), Korea und China scheinen mit einigen methodischen Mängeln aufzuräumen und zeigen eine signifikante Verbesserung der Lebensqualität unter den mit Akupunktur behandelten Patienten mit SAR (ORTIZ et al, 2014, S. 1; KIM et al., 2009, S.54).

Beide Blickwinkel, ob westlich oder chinesisch, bieten in der Behandlung der SAR jeweils ihre Vorzüge. Optimal erscheint daher eine Synthese beider Wege und so eine Behandlung aus dem integrationsmedizinischen Blickwinkel zu entwickeln. Dies soll der Ansatz meiner Arbeit sein.

## 2 Definitionen, Ursachen, Klinik und Therapie der SAR

### 2.1 Krankheitsbild

#### 2.1.1 Krankheitsbild aus Sicht der westlichen Medizin

Bei der SAR handelt es sich um eine symptomatische, IgE-vermittelte Entzündungsreaktion der Nasenschleimhaut, deren Auslöser eine Allergenexposition ist. Früher wurden saisonale und perenniale sowie berufsbedingte Formen unterschieden; eine neuere WHO-Definition stellt eine Dauer der Symptomatik in den Vordergrund. Die Begriffe saisonal und perennial werden aber weiterhin verwendet.

Schwerpunkt der Arbeit ist die saisonale Ausprägung, also eine je nach Jahreszeit schwankende Ausprägung der Erkrankung, hervorgerufen durch saisonal auftretende Allergene. Im Volksmund spricht man vom Heuschnupfen.

### 2.1.2 Krankheitsbild aus Sicht der Chinesischen Medizin

Das Krankheitsbild der SAR entstammt in seiner Definition der westlichen Medizin. Es kann jedoch in die Symptomenbeschreibung der Chinesischen Medizin übertragen werden und findet ausführlich Beachtung. In den meisten Werken wird die allergische Rhinitis mit dem chinesischen Symptom *bi yuan* korreliert, was wörtlich so viel wie Nasenpfütze heißt. (MACIOCIA, 1997, S. 139). Unter *bi yuan* fallen jedoch auch die Beschreibungen zur Sinusitis. Als Unterscheidungsmerkmal sollten hierbei Farbe und Konsistenz des Nasensekretes dienen. Typisch für die SAR ist ein klares Sekret; ein gelbes, eitriges Sekret hingegen findet sich nur bei der Sinusitis. Etwas treffender sind in der Chinesischen Medizin vermutlich die Definitionen *Biqiu*, Nasenfluss mit klarem Sekret, oder *Quti*, verstopfte Nase, Nasenfluss mit klarem Sekret und Niesen, beschrieben (WULLINGER et.al., 2015, Seite 7). Auslöser der Beschwerden ist ein wiederholtes Eintreten von Wind, der nicht ausreichend therapiert wird, in Kombination mit einer vorbestehenden Schwäche der Abwehr-Qi-Systeme von Lunge und Niere.

### 2.1.3 Zusammenschau

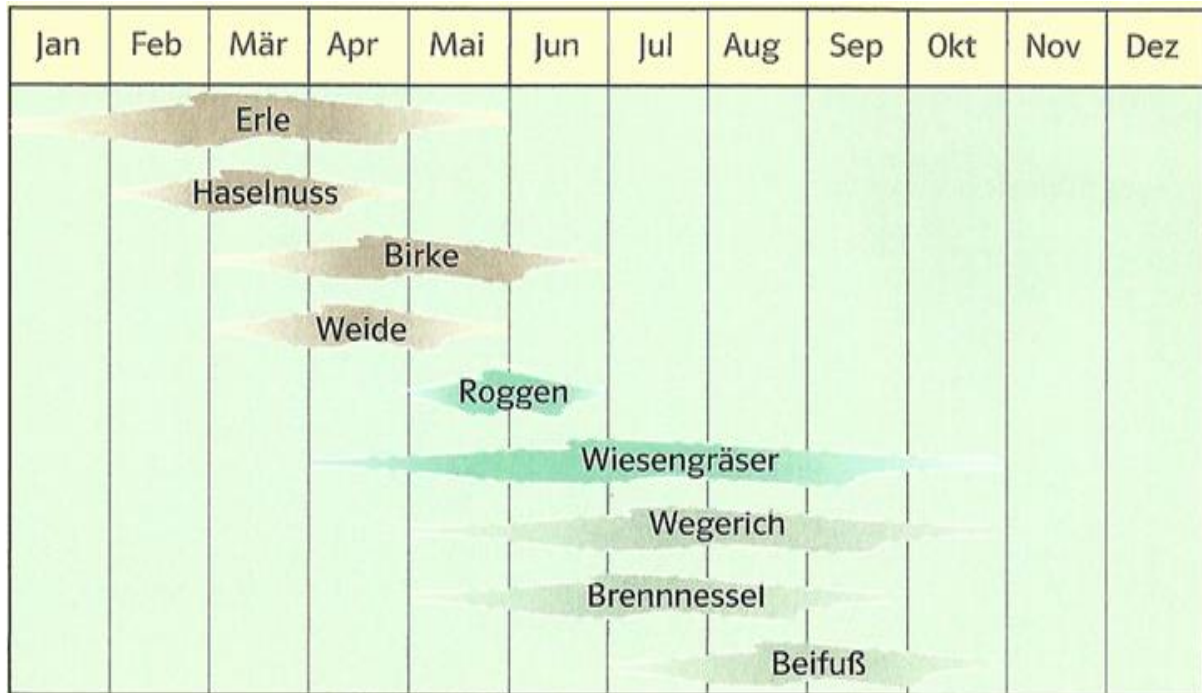
In beiden Medizinrichtungen finden sich Beschreibungen des Krankheitsbildes, die aus westlicher Sicht die Erkrankung der saisonalen allergischen Rhinokonjunktivitis ausmachen. Erst das wiederholte Auftreten eines krankmachenden Einflusses führt in beiden Betrachtungsweisen (westlich Allergen oder chinesisch Wind) zu einem Krankheitsgeschehen.

## 2.2 Ätiologie

### 2.2.1 Pathophysiologie aus Sicht der westlichen Medizin

Auf eine Provokation mit Pollenallergenen folgt eine Entzündungsreaktion im Nasen- und Augenbereich. Jahreszeitliche Schwankungen sind für die saisonale Rhinokonjunktivitis typisch und unterliegen multiplen Faktoren wie geografischer Lage, Wetterbedingungen, Klimaveränderungen etc. Im Folgenden findet sich eine stark vereinfachte schematische

Darstellung der jährlich auftretenden Belastungen. Wetterdienste informieren über tagesaktuelle Daten.



Pollenkalender (STEINERT et.al, 2014)

Die körperliche Reaktion kann man in eine Sofortphase (unter zwei Stunden) und in eine Spätphase (2-48 Stunden) unterteilen. In der Sofortphase wird Histamin als wesentlicher Auslöser freigesetzt, darüber hinaus weitere Stoffe wie z.B. Arachnidonsäure-Metabolite und Kinine. In der Spätphase finden komplexe pathophysiologische Reaktionen lokal und sogar systemisch statt. Auf zellulärer Ebene werden über die Eosinophilen der Akutphase hinaus in der Spätphase auch diverse differenzierte Abwehrmechanismen in Gang gesetzt, die nachhaltigen Einfluss auf den gesamten Körper haben. Komplexe Immunreaktionen werden gestartet, indem verschiedenste Zelltypen wie die der Blutzellreihe aber auch Endothelzellen und Fibroblasten aktiviert und differenziert werden. Zelloberflächen der beteiligten Zelltypen werden umgebaut, so dass der gesamte Organismus sich auf eine langanhaltende Immunreaktion einstellt. Zellulär verändern sich Rezeptordichten, Konzentrationen von Entzündungsmediatoren erhöhen sich, Botenstoffen wie Zytokine (Interleukine, Chemokine und Interferone) werden freigesetzt. Insgesamt finden also immunregulatorische Vorgänge statt, nicht nur auf Augen- und Nasenbereich begrenzt, sondern in Kommunikation mit dem Immunsystem und Knochenmark (BACHERT et. al., 2003, Seite 182 f.).

### 2.2.2 Pathophysiologie aus Sicht der Chinesischen Medizin

„Die Allergische Rhinitis wird [...] durch zwei Faktoren charakterisiert: erstens durch eine Schwäche der Abwehr-Qi-Systeme von Lunge und Niere, und zweitens durch die Ansammlung von Wind in der Nase.“ (MACIOCIA, 1997, Seite 142). Das Abwehr-Qi entsteht in Qi-Umwandlungsprozessen neben dem Nähr-Qi aus dem Wahren Qi. Im Vergleich zum Nähr-Qi hat es eine Yang-Natur, es ist gröber und fließt in den oberflächlichen Körperschichten. Seine Wurzeln liegen im Unteren Erwärmer (Umwandlung aus dem Nierenyang-Katalysatorwirkung des Ursprungs-Qi für die Synthese des Wahren Qi), sowie im Mittleren Erwärmer (Milz und Magen- Nahrungs-Qi) und im oberen Erwärmer (Lunge- Verteiler und Ko-Faktor zur Bildung des Sammel-Qi). Die Hauptaufgabe des Abwehr-Qi ist es, den Körper vor äußeren pathogenen Faktoren wie Wind, Kälte, Hitze und Nässe, die potentiell krankmachend sein könnten, zu schützen. Es wärmt, befeuchtet und nährt Haut und Muskeln und reguliert über die Poren die Schweißsekretion. Das Abwehr-Qi zirkuliert unterhalb der Haut und ist, was seine Lokalisation angeht, unter Kontrolle der Lunge. Ist in der Umkehr das Lungen-Qi geschwächt, wird das Abwehr-Qi ebenfalls durch eine Schwächung in Mitleidenschaft gezogen, was eine Erkältungsanfälligkeit zur Folge haben kann. Das Abwehr-Qi hat aber nicht nur seine Wurzeln im mittleren und unteren Erwärmer, sondern verteilt sich auch wieder in diesen, Ursprung und Funktion sind also eng mit den Funktionskreisen Niere, Milz und Lunge verwoben.

MACIOCIA sieht die Ursache einer Schwäche des Abwehr-Qi in einer erbten konstitutionellen Schwäche, in Schädigung der Mutter während der Schwangerschaft wie Schock, Rauchen, Alkohol oder Medikamentenkonsum, in Problemen während der Geburt wie fetal distress, Wehenauslösung oder in Impfungen. (MACIOCIA, 1997, S. 109)

Bei einer Schwächung des Abwehr-Qi-Systems der Niere ist das System lediglich in seiner Funktion geschwächt, alle andere Symptome von Nieren-Schwäche wie Schmerzen des LWS-Bereiches, Schwäche im unteren Rücken und den Beinen, Tinnitus, Schwindelgefühl oder Nachtschweiß sind in der Regel nicht zu finden (ebda.). Einen wichtigen Faktor in der Pathophysiologie stellt außerdem noch der Verlauf des Du Mai (Lenkergefäß) dar. Er entspringt zwischen den Nieren und verläuft dann über die Wirbelsäule zum Kopf über die Stirn zur Nasenspitze bis zum Philtrum (KIRSCHBAUM, 2012 S. 40).

Die Niere ist so auch aufgrund des anatomischen Verlaufes des Lenkergefäßes für die Symptomatik der SAR bedeutsam. Da über den Du Mai die Niere mit der Nase verbunden ist, kann das Symptom des Niesens auf die Nierenschwäche zurückzuführen sein. Wenn Niesen auftritt, muss als Ursache also nicht zwangsweise Wind eingedrungen sein, sondern das Niesen kann ursprünglich in der Nierenschwäche begründet sein. Ist die Niere geschwächt, so leidet sie auch in ihrer Funktion des Qi-Empfangens; daher kann ebenso eine Beeinträchtigung der Atmung auf die Niere zurückgehen und eine Schwäche des Du Mai kann über die Niere so auch ursächlich für das Auftreten der allergischen Rhinitis verantwortlich sein.

Trifft nun im Akutgeschehen auf die vorbestehende Abwehr-Qi-Schwäche ein wiederholtes Eindringen von Wind, der nicht ausreichend ausgeleitet wird, kommt es zu einer chronischen Ansammlung von Wind in der Nase. MACIOCIA sieht in der allergischen Rhinitis hauptsächlich eine Wind-Kälte-Pathologie, da die Symptome wie wässriges und immer weißes Nasensekret einer Kälte zuzuordnen sind. Er teilt in zwei Akutmanifestationsformen, hauptsächlich Wind-Kälte und daneben noch Wind-Hitze ein.

WULLINGER fasst analog der von MACIOCIA beschriebenen Abwehr-Qi-Schwäche eine energetische Schwäche des Qi und des Yang sowie des Strukturpotenzials (Jing) aus den klassischen chinesischen Darstellungen als Ursache der SAR zusammen. So seien die Wurzel der Erkrankung in einer funktionellen Störung der Funktionskreise Lunge, Milz und Niere zu sehen (WULLINGER, 2015, Seite 8 f.). MACIOCIA sieht Milzpathologien bei der saisonalen Form der Allergischen Rhinitis eher nur bei Patienten über 50 Jahre gegeben (MACIOCIA, 1997, Seite 143). Über die bei MACIOCIA beschriebenen zwei Wind-Symptomatiken hinaus erwähnt WULLINGER bei den meisten der Heuschnupfenpatienten der westlichen Industrieländer ausgeprägte Hitzezeichen und unterteilt dabei in fünf mögliche pathogenetische Ursachen (WULLINGER, 2015, Seite 9).

#### A Wind

Eine Disharmonie von Bau- und Weherenergie führt zum Eindringen einer Wind-Schrägläufigkeit in die Netzleitbahnen der Nase.

#### B Wind-Hitze



Eine Wind-Hitze-Schrägläufigkeit dringt über die Oberfläche ein und blockiert die Verteilung der Wehreneergie und der klaren Säfte.

#### C Hitze und Glut mit Wind

Eingestaute Emotionen wandeln sich zu Hitze im Formenkreis Leber. Zusätzlich dringt eine Wind-Schrägläufigkeit in die Oberfläche ein.

#### D Latente Hitze bei konstitutioneller Schwäche des Yin und des Struktivpotentials im Formenkreis Niere

Im Frühling wird latente Hitze durch eine neue Wind-Schrägläufigkeit aktiviert. Die Geradläufigkeit ist geschwächt und kann Schrägläufigkeiten nicht eliminieren.

#### E Residuale Hitze im Formenkreis Lunge

Hitze und Wind-Schrägläufigkeiten werden nicht vollständig ausgeleitet und setzen sich in den Netzleitbahnen fest.

Die bei WULLINGER mit *A Wind* beschriebene Pathologie entspricht am ehesten der Wind-Kälte Beschreibung von MACIOCIA, *B Wind Hitze* bei WULLINGER deckt sich mit MACIOCIA'S Wind-Hitze, die unter *C Hitze*, *D Latente Hitze* und *E Residuale Hitze* beschriebenen Muster finden bei MACIOCIA keine direkte Analogie, er verweist lediglich auf einen mit dem Alter eher zunehmenden Yin-Mangel, der dann auch zu vermehrter Hitzepathologie führen kann.

In der Analyse der Entstehung der saisonalen allergischen Rhinitis greift KIRSCHBAUM über die klimatischen Faktoren hinaus noch die Emotionen und Verletzungen in bestimmten Entwicklungsphasen des Erwachsenwerdens als Krankheitsauslöser auf. So habe bei einer ihrer Beispielpatientinnen zur Zeit der Menarche längere Trauer dazu geführt, dass Niere und Lunge geschädigt wurden. (KIRSCHBAUM, 2013, S. 187 f.). Ebenfalls beschreibt sie darin zwei Pathomechanismen, die aufzeigen, wie sich die Symptome der SAR zu einem Asthma bronchiale weiterentwickeln, und zwar indem langfristig Hitze in der Lunge zu einer Verletzung der Flüssigkeiten und des Yin führen und der so entstehende Reizhusten als Vorstufe zum Asthma angesehen werden kann und so bei blockierten Lungen-Qi das Qi-

Empfangen durch die Niere gestört wird. Das Qi sammelt sich im Brustkorb und führt zu Atemnot und Enge.

In neueren Studien zur Wirksamkeit bei SAR wurde nun auch auf zellulärer Ebene die Wirkung der Akupunktur analysiert. In zahlreichen Studien konnte durch Akupunktur ein modulierender Effekt auf das Zytokin-Profil nachgewiesen werden. (Hauswald et. al., 2014) Bemerkenswert dabei war, dass sich dabei nicht die Produktion aller Zytokine veränderte, sondern nur selektiv ein besonderer Effekt auf Interleukin-2, Interleukin-10 und Interferon-gamma durch die Akupunkturbehandlung ausgeübt wurde. Darüber hinaus berichten einige Autoren auch, dass unter Akupunktur die IgE- Konzentration im Blut verringert werden konnte.

### 2.2.3 Zusammenschau

In der Chinesischen Medizin und auch in der Westlichen Medizin finden sich ausführliche Beschreibungen zur Krankheitsentstehung der SAR. Bedingt durch den Forschungsstand analysiert die Westliche Medizin die Mechanismen eher auf molekularer Ebene. Ein direkter Vergleich mit der Pathophysiologie aus Sicht der Chinesischen Medizin ist deshalb nur schwer möglich. Der analytische Ansatz der Westlichen Medizin scheint jedoch auch als Erklärung für die Krankheitsabläufe und die Behandlung mit Akupunktur greifen zu können. Schließlich werden nachweislich durch Akupunktur Vermittler der Entzündungsreaktion beeinflusst, wie sie durch die Westliche Medizin entschlüsselt worden.

Vergleicht man die Konzepte der Ätiologie der Erkrankung, die WULLINGER und MACIOCIA aufstellen, finden sich einige Unterschiede. MACIOCIA macht es dem Schüler durch eine recht auf den Kern reduzierte Betrachtungsweise einfach, sich für die Diagnose zu entscheiden: Entweder Hitze oder Kältepathogen, dass sich zum Windangriff gesellt. Natürlich finden sich Erwähnungen, dass im Hintergrund noch andere Pathologien zu finden sein können, erwähnt werden diese Varianten jedoch nicht. Anders so bei WULLINGER, der vielleicht für die heutige therapeutische Praxis etwas anwenderfreundlicher alle aus seiner Sicht möglichen Pathologien detailliert auflistet. Die Wurzel der Erkrankung sieht MACIOCIA allein in einer angeborenen Abwehr-Qi-Schwäche, die durch die beschriebenen Gründe auftritt. Bei allen angeborenen Erkrankungen dürfte dann aber eine Heilung der Erkrankung nur schwer, sondern wahrscheinlich eher nur eine Linderung der Beschwerden möglich sein, da

Schwächung, die z.B. vorgeburtlich als Auslöser der Erkrankung aufgetreten ist, nicht revidierbar sein dürfte. Diese vorgeburtliche Schädigung findet bei WULLINGER keine Erwähnung, er sieht die Ursache eher in später erworbenen Schwächen oder in gehäuft aufgetretenen pathogenen Einflüssen, die über die Zeit unzureichend behandelt wurden. So erscheint die pathophysiologische Betrachtung der Erkrankung bei WULLINGER durch ausreichende Therapie leichter behandelbar.

## 2.3 Klinik und Diagnostik

### 2.3.1 Klinik und Diagnostik aus Sicht der westlichen Medizin

Die Symptome der SAR werden in primäre und sekundäre Symptome eingeteilt. Zu den primären Symptomen zählen Niesen, Juckreiz, klare Sekretion und nasale Obstruktion. Als sekundäre Symptome treten Husten, Halsschmerzen, Halitosis, Lidödeme, Rhinophonia clausa, Mundatmung/Dyspnoe, Schlafstörungen, nasale Hyperreaktivität und Konzentrationsstörungen auf (BACHERT et. al., 2003, Seite 183). Bei der pollenbedingten Rhinitis sind als Komorbiditäten Begleitkonjunktivitis, Sinusitiden, Nahrungsmittelallergien, Gedeihstörungen, eingeschränkte Leistungsfähigkeit, Zahn- und Kieferfehlstellungen, rezidivierende Paukenergüsse sowie Asthma und Neurodermitis charakteristisch. So leiden etwa über 32 % aller Kinder, die unter SAR leiden auch unter Asthma (ebda.).

Das wichtigste Kriterium stellt in der Allergiediagnostik das Gespräch mit dem Patienten dar. Ohne ausführliche allergologische Anamnese kann keine Diagnose der SAR erfolgen. Die gängigen Hauttestungen werden lediglich genutzt, um den Nachweis einer IgE-vermittelten Sensibilisierung zu führen. Die Interpretation, ob eine vorliegende Sensibilisierung auf ein Allergen auch eine Allergie darstellt, erfolgt nur in Zusammenschau der Ergebnisse mit der Anamnese (BACHERT et. al., 2003, Seite 184 f.). Standard in der klinischen Untersuchung stellt die Nasenendoskopie dar, bei der eine Schwellung der unteren und teilweise mittleren Muschel der Nase sowie eine schleimig-wässrige Sekretion gefunden werden. Die Nasenschleimhaut ist ödematös und bläulich livide verfärbt. Als Rechtfertigung für weitere therapeutische Maßnahmen werden auch die Einschränkung auf den Lebensalltag (Arbeitsfähigkeit, Schulabwesenheit, etc.) und die Lebensqualität des Patienten z.B. durch Ermittlung mithilfe standardisierter Fragebögen berücksichtigt.

### 2.3.2 Klinik und Diagnostik aus Sicht der Chinesischen Medizin

Die Beobachtung der Klinik der SAR in der Chinesischen Medizin schließt wie oben erwähnt auch die Zeit im Intervall zwischen den Akutverschlechterungen zur Allergiesaison mit ein. Die Schwäche der Abwehr-Qi-Systeme von Lunge und Niere und des Du Mai als Wurzel der Erkrankung zeigt sich natürlich immerfort. Klinische Manifestationsformen sind ein blasses Gesicht, ein schwacher Rücken, Erkältlichkeit, blasse Zunge, schwächerer und tiefer Puls. (MACIOCIA, 1997, S. 148)

Manifestiert sich nun ein wiederholtes Eindringen von Wind beschreibt MACIOCIA (1997, Seiten 143-148) die Klinik bei den zwei vorherrschenden Pathologien wie folgt:

1. Wind-Kälte:

Niesen, starkes Nasenrinnen mit weißem, wässrigem Sekret, blasses Gesicht, verstopfte Nase, leichter Kopfschmerz, kein Durst

2. Wind- Hitze:

Niesen, fließende Nase mit weißem und wässrigem Sekret, Jucken im Rachen, juckende und rote Augen, leichter Durst

Zunge und Puls finden in dieser Abhandlung bei MACIOCIA keine Beschreibung.

Bei WULLINGER werden folgende Symptome unter den bereits beschriebenen Kategorisierungen zusammengefasst (WULLINGER, 2015, Seiten 9-18):

A Wind in der Oberfläche

Juckreiz in der Nase, Niesanfalle, Nasenfluss mit reichlich klarem Sekret, stark verstopfte Nase, plötzliches Auftreten und Verschwinden der Symptome; mögliche Allgemeinsymptome: Kopf- und Nackenschmerzen, Zugluftaversion, leichter Husten, Juckreiz in den Augen, mäßiges Schwitzen; Zungenkörper: hellrot, einzelne rote Punkte an der Zungenspitze, dünner weißlicher Zungenbelag; Pulse: saitenförmig und oberflächlich

B Wind-Hitze des Funktionskreises Lunge

Juckreiz in der Nase, im Hals und in den Augen, gerötete tränende Augen, Niesreiz, laufende oder verstopfte Nase, klares oder gelbes Sekret; mögliche Allgemeinsymptome: Verschlechterung bei hohen Temperaturen, Reizbarkeit, Durst, Schwitzen; Zungenkörper:

gerötet, dünner auch gelblicher Zungenbelag, zahlreiche Punkte im vorderen Drittel der Zunge; Pulse: saitenförmig, oberflächlich und beschleunigt

#### C Hitze und Glut des Funktionskreises Leber mit Wind

Intensiver Juckreiz der Augen und der Nase, anhaltende Rötung der Augen, starker Tränenfluss, Nase verstopft oder laufend, Nase häufig trocken, evtl. Nasenbluten, klares und gelbes Sekret im Wechsel, deutliche Verschlechterung bei heißem Wetter; mögliche Allgemeinsymptome: Hitzegefühl im Kopf, rotes Gesicht, Kopfschmerzen, nächtliche Unruhe; Zungenkörper: intensivrot, gelber Zungenbelag; Puls: saitenförmig, beschleunigt und angefüllt

#### D Latente Hitze bei konstitutioneller Schwäche Yin und des Jing im Funktionskreis Niere

Juckreiz in der Nase, im Rachen und in den Augen, Rötung der Schleimhäute, Niesreiz, laufende Nase mit klarem oder gelbem Sekret; mögliche Allgemeinsymptome: Fieber, Durst, Ruhelosigkeit besonders nachts, trockener Mund; Zunge: rot, schmal, trocken; Puls: zart und beschleunigt oder oberflächlich und beschleunigt

#### E residuale Hitze im Funktionskreis Lunge

Nasaler Juckreiz, Niesanfalle, klares aber wenig Nasensekret, verstopfte und trockene Nase, Nasenbluten; mögliche Allgemeinsymptome: Reizhusten, Asthma, Sinusitis, Hitzegefühl, Durst, Schwitzen; Zungenkörper: rot, gelber Zungenbelag; Puls: beschleunigt

Eine ausführliche Anamnese, bestehend aus Sehen, Hören und Riechen, Fragen und natürlich Fühlen stellt als Grundlage einen unabdingbaren Bestandteil der Diagnostik dar. (MACIOCIA, 1994, S. 153-185). Neben den aktuellen Hauptbeschwerden, in diesem Fall denen der SAR, werden darüber hinaus alle anderen Auffälligkeiten, wenn möglich mitberücksichtigt, und evtl. in Beziehung zu den Akutbeschwerden gesetzt. Zur Einteilung in das jeweilige Syndrom sind hier insbesondere die Beschreibung der Symptome durch den Patienten sowie vegetative Begleitreaktionen, mögliche pathologische Veränderungen im Gesichtsbereich, die Beurteilung der Ausscheidungen und die Zungen- und Pulsdiagnose relevant. Nach Diagnosefindung gilt es, das therapeutische Vorgehen zu formulieren und alle sich zeigenden Pathologien zu berücksichtigen.

### 2.3.3 Zusammenschau

Die Beobachtungen über die klinische Ausprägung der Symptome der SAR in der Westlichen Medizin sind auch in der Chinesischen Medizin zu finden. Deckungsgleich ist auch, dass beide Sichtweisen beobachten, dass die Erkrankung jahreszeitlichen Schwankungen unterliegt und die Symptome, die in der Westlichen Medizin beschrieben werden ebenso schon in der Chinesischen Medizin Erwähnung finden. In der Chinesischen Medizin findet darüber hinaus eine noch exaktere Unterdifferenzierung in unterschiedliche Ausprägungsformen statt. Westlich gibt es nur eine Form der SAR. In der Chinesischen Medizin finden sich verschiedene Unterformen mit teilweise detaillierteren Beobachtungen. Die Unterteilung in Unterformen macht in der Konsequenz auch eine differenziertere Behandlung möglich. Für den Patienten ist es beruhigend, dass sich durch die umfassendere Betrachtung in der Chinesischen Medizin auch belastende Beschwerden wie z.B. Zugluftaversion, die auf den ersten Blick nicht zum Heuschnupfen gehören zu scheinen, erklären lassen und es so durch diese bekannten Zusammenhänge auch Aussicht auf Linderung dieser Zusatzbeschwerden gibt.

## 2.4 Behandlung

### 2.4.1 Behandlung aus Sicht der westlichen Medizin

Die effektivste Behandlungsform allergischer Erkrankungen –also auch der SAR- ist die vollständige Karenz des auslösenden Allergens. Daher sollten in den jeweiligen Zeiten, in denen das Allergen auftritt, nicht nur Außenaktivitäten vermieden werden. Darüber hinaus sind Hygienevorkehrungen wie regelmäßiges Haare waschen und bauliche Maßnahmen wie Pollenfilter empfohlen. Je nach Allergen treten gehäuft Kreuzallergien auf, daher sind besondere Diätempfehlungen notwendig.

Allergen	Mögliche Kreuzallergene
Birke	Pollen von Hasel, Erle, Eiche, Buche, Esche, Sellerie, Beifuß Hasel-, Wal-, Paranüsse sowie Mandeln und rohe Karotten Kernobst und Steinobst: Apfel, Birne, Pfirsich, Aprikose, Zwetschgen, Kirschen Rohe Tomaten; rohe Kartoffeln als Kontaktallergie z.B. beim Schälen

	Beifuß und Sellerie
Getreide	Pollen von Weizen, Dinkel, Gerste, Hafer, Hirse, Mais und Gräsern Getreidemehl
Beifuß	Pollen vieler Korbblütler (Kamille, Löwenzahn, Chrysantheme, Sonnenblume, ...) Paprika, Sellerie, Karotte, Kartoffel, Kiwi, Gurke, Melone, Artischocke, Tomate, Litschi, Mango, Apfel, Erdnüsse, Sonnenblumenkerne Gewürze: Anis, Koriander, Chili, Dill, Estragon, Fenchel, Ingwer, Kamille, Kardamom, Knoblauch Kümmel, Muskat, Paprika, Pfeffer, Pfefferminze, Petersilie, Senf, Wermut, Liebstöckel, Zimt, Basilikum, Majoran, Oregano, Thymian
Sellerie	Pollen: Birke und Beifuß Karotte Gewürze: Anis, Basilikum, Dill, Fenchel, Oregano, Kreuzkümmel, Koriander, Liebstöckel, Majoran, Thymian

Übersicht von Pollenallergenen und dazu möglichen Kreuzallergien (BUCK, 2015)

Das Ziel einer medikamentösen Therapie ist Beschwerdefreiheit, um Folgeerkrankungen wie z.B. chronische Sinusitis, vorzubauen. Man orientiert sich am aktuellen Schweregrad der Beschwerden, um das bestmögliche Verhältnis zwischen Symptomkontrolle und möglichst geringem Medikamenteneinsatz zu erzielen. Neben der Wahl der geeigneten Medikamente muss darüber hinaus über Dosis und Darreichungsform individuell entschieden werden. Als Faustformel ist der Leitsatz „Lokal vor systemisch“ zu empfehlen. Das bedeutet, dass zunächst alle Darreichungsformen ausgeschöpft werden sollten, die lokal angewendet werden, um die Wahrscheinlichkeit von Nebenwirkungen möglichst gering zu halten. Bei der allergischen Rhinokonjunktivitis gibt es mehrere Möglichkeiten:

Zunächst sei zu erwähnen, dass mit regelmäßigen Nasenspülbehandlungen mit Emser-Salz-Lösung in Ergänzung zur medikamentösen Behandlung nachweislich eine Dosisreduktion der Medikamente von 30% erzielt werden konnte, um ähnliche Beschwerdefreiheit zu erzielen. (KLIMEK, 1997, S. 60)

Zu den Therapeutika der ersten Wahl gehören Antihistaminika sowie lokale Glukokortikoide. (BACHERT et al., 2003, S.189):

- a) Antihistaminika: Medikamentös kommen orale und topische Antihistaminika zum Einsatz. Sie sind neben den topischen Glukokortikoiden das Mittel der Wahl. Antihistaminika, auch H1- Rezeptorenblocker genannt, hemmen kompetitiv H1-Rezeptoren und die Konstriktion glatter Muskulatur (Bronchokonstriktion) (KAROW, 2015, S.332). Sie haben -durch zahlreiche Studien bewiesen- einen guten Effekt auf die nasalen und nicht nasalen Symptome der allergischen Rhinitis. Hinsichtlich der nasalen Symptome sind sie den lokalen Glukokortikoiden in ihrer Wirksamkeit unterlegen. (BACHERT et al, 2003, S. 189). Für die orale Anwendung stehen Antihistaminika in verschiedenen Darreichungsformen wie Tabletten, Schmelztabletten oder Saft zur Verfügung. Topisch gibt es Medikamente zur Nutzung an Auge, Nase und Haut. Ihr großer Vorteil sind die gute Verträglichkeit und ein sehr schneller Wirkungseintritt innerhalb von 15 Minuten. Zu beachten sind jedoch die möglichen antihistaminergen Nebenwirkungen (ZNS-Dämpfung mit Sedierung, verminderte kognitive und psychomotorische Fähigkeiten und Appetitzunahme) und die anticholinergen Nebenwirkungen (Mundtrockenheit, Tachykardie, Miktionsstörungen, Mydriasis, Akkomodationsstörungen und gastrointestinale Störungen). In geringerem Ausmaß treten auch antiadrenerge (Hypotension und Reflextachykardie) und antiserotonerge (Appetitzunahme) Nebenwirkungen auf. Sofern diese bekannten Nebenwirkungen nicht als positiver therapeutischer Nebeneffekt genutzt werden sollen, um z.B. beruhigend zu wirken oder Übelkeit zu drosseln, empfiehlt sich der Einsatz von Antihistaminika der neuesten Generation. Sie wirken spezifischer und potenter als H1-Rezeptor-Antagonisten auf alle Symptome der Allergischen Rhinokonjunktivitis, einschließlich der nasalen Obstruktion. Sie haben in der Regel keine antihistaminergen oder anticholinergen Effekte zur Folge und werden nicht über Cytochrom P 450 verstoffwechselt, sodass keine Interaktion mit anderen Medikamenten oder Nahrungsmitteln auftritt. Zu den Vertretern der neuesten Generation gehören Desloratadin (Aerius®) und z.T. Levocetirizin (Xusal®) und Fexofenadin (Telfast®). Sie sind praktisch in der Anwendung, da sie nur alle 24 Stunden eingenommen werden müssen. (KAROW, 2015, S. 334)



b) Topische oder systemische Glukokorticoide

Kortisonhaltige Nasensprays gelten als die effektivste Arzneisubstanz, um den allergischen Schnupfen zu behandeln. Nasal wirken sie im Vergleich zu Antihistaminika stärker. (BACHERT et al., 2003, S. 189) Sollte eine ausgeprägte Augensymptomatik vorliegen, lässt sie sich damit jedoch nicht ausreichend kontrollieren, sodass die Kombination von nasalem Glukokortikoid und systemischem Antihistaminikum sinnvoll sein kann. Glukokorticoide wirken durch zwei unterschiedliche Wirkmechanismen: langsame genomische Effekte (Beeinflussung der Genexpression) und schnelle nicht-genomische Effekte (Membranstabilisierung). Die langsamen genomischen Effekte laufen bei niedriger Konzentration des Medikamentes ab, wie es z.B. bei Nasenspray der Fall ist. Die antiphlogistischen und immunsuppressiven Effekte von Glukokortikoiden sind eng miteinander verknüpft und entstehen hauptsächlich durch die Hemmung des Transkriptionsfaktors Nuclear Factor  $\kappa$ B, der in Lymphozyten und Entzündungszellen zahlreiche proinflammatorische Gene reguliert. Letztlich wird so die Synthese zahlreicher Mediatoren von Entzündungs- und Immunreaktionen gedrosselt. Setzt man topische Glukokorticoide ein, sollten Medikamente mit einer geringen systemischen Bioverfügbarkeit, wie z.B. Mometasonfuroat (Mometasonfuroat®) oder Fluticason-17-propionat (Avamys®) ausgewählt werden. Ihre systemische Bioverfügbarkeit liegt bei unter 1 Promille, bzw. unter 2 Prozent. (BACHERT et al, 2003, S 189). Sie werden durch einen ausgeprägten First-pass-Metabolismus zum Großteil inaktiviert und haben so keine relevanten systemischen Effekte. (KAROW, 2015, S. 707). Insbesondere bei Kindern sollten diese zwei Wirkstoffe zur Anwendung kommen, um systemische Auswirkungen zu umgehen. Als besonders effektiv hat sich des Weiteren eine Fixkombination aus Fluticason-Nasenspray und dem lokalen nasalen Antihistaminikum Azelastin (Dymista®) erwiesen (KALINER, 2008, S. 74). Setzt man topische Glukokorticoide ein, sollte besonders die Handhabung des Nasensprays (Applikation parallel zur Nasenscheidewand in sagittaler Richtung) trainiert werden, um Krustenbildung und Blutbeimengung im Nasensekret zu vermeiden. Im Gegensatz zur Symptomkontrolle durch Antihistaminika tritt die volle Wirksamkeit bei topischen Kortikoiden aufgrund des komplexeren zellulären Wirkmechanismus nur protrahiert ein. Sie beginnt erst Stunden später und erreicht ihr

volles Maximum nach wenigen Wochen. Lokale Nebenwirkungen durch längerfristigen Gebrauch können Atrophie oder Infektionsneigung sein. Für den Einsatz systemischer Glukokortikoide (oral oder als Depotpräparat) gibt es trotz häufiger Anwendung in der Praxis keine ausreichenden Studien, die deren Nutzen belegen (BACHERT et al, 2003, S. 190). Unter Beachtung der möglichen Risiken sollten sie nur bei therapierefraktärer Rhinitis angewandt werden und um einen Behandlungserfolg anzustoßen. Man macht sich dabei die nicht genomischen Effekte von Glukokortikoiden zu Nutze, also eine Membranstabilisierung durch verringerte Permeabilität und erhöhte osmotische Resistenz. Bei höherdosierter Gabe tritt diese Wirkung innerhalb von Minuten ein, wie sie auch in der Notfalltherapie des allergischen Schocks Anwendung findet (KAROW, 2015, S.707).

c) Cromone

Zu den Cromonen gehören Cromoglicinsäure und Nedocromil. Sie dienen als Mastzellstabilisatoren und hemmen eine Freisetzung von Entzündungsmediatoren. (KAROW, 2015, S. 335) Die genaue Wirkungsweise der Cromone ist noch nicht ganz vollständig geklärt (BACHERT et al, 2003, S.188). Sie stehen nur zur lokalen Anwendung zur Verfügung und sind eher in der prophylaktischen Behandlung als im Akutfall wirksam. Cromoglicinsäure muss viermal täglich angewendet werden, was Probleme in der Compliance nach sich ziehen kann. Cromone können allein oder in der Kombination mit einem Antihistaminikum angewendet werden. Die Studienlage zur Wirksamkeit lässt noch keine abschließende Bewertung der Medikamente zu (BACHERT et al., 2003, S.188). Sie gelten aber an sich als gut verträglich. (KAROW, 2015, S. 345)

d) Leukotrien-Rezeptorantagonisten

Leukotrien-Rezeptorantagonisten (Montelukast®) hemmen die Leukotriene, also Entzündungsmediatoren, die in Sofort- und Spätreaktionen eine Rolle spielen und hauptsächlich für Sekretion und Obstruktion verantwortlich sind. Sie können allein oder in Kombination mit einem Antihistaminikum eingesetzt werden und zeigen so ihre Wirksamkeit. (BACHERT et al., 2003, S.190). Sie gelten als gut verträglich, als sehr seltene Nebenwirkung wurde eine infiltrative Lungenerkrankung beobachtet. (KAROW, 2015, S. 344)

e) Abschwellende Dekongestiva

Abschwellende Dekongestiva haben eine sympathomimetische Wirkung über adrenerge Rezeptoren an den Nasengefäßen und behandeln so die nasale Obstruktion. Alle anderen Symptome lassen sie unberührt. Sie sollten höchstens als Wegbereiter für andere Therapieformen als kurzfristige Unterstützung zur Symptombehandlung angewendet werden. Die Rebound-Effekte in der Symptombehandlung treten zügig ein, Dosissteigerung und Abhängigkeit von abschwellenden Nasensprays sind häufig, deswegen sollte die Behandlungsdauer unter 10 Tagen liegen. (BACHERT et al., 2003, S. 190).

f) Allergenspezifische Immuntherapie

Einen weiteren Ansatz der kausalen Therapie stellt neben der Allergenkarenz die allergenspezifische Immuntherapie, also die Hyposensibilisierung, dar. Eine Indikation zur Behandlung besteht, sofern starke Beschwerden vorliegen, ein IgE-vermittelter Pathomechanismus nachgewiesen wurde und die Beschwerden durch Allergenkarenz oder Pharmakotherapie nicht ausreichend unterdrückt werden können. Sie eignet sich für Allergiker, die gegen einzelne und auch mehrere saisonale Allergene allergisch sind (BACHERT et. al., 2003, Seite 191 f.). Die Behandlung erfolgt durch einen Allergologen. Sie wird durch den Patienten gut vertragen und ist hocheffektiv in Kombination mit der symptomatischen Therapie. (HAUSWALD, 2014, S. 117) Eine Gefahr während der Behandlung stellt der anaphylaktische Schock dar. Weiterhin ist nachteilig, dass eine jahrelange Therapie erforderlich ist.

g) Chirurgische Behandlungen

Chirurgisch saniert werden Muschelhypertrophien und Septumdeviationen, wenn Arzneitherapien versagen oder die anatomische Beeinträchtigung sehr groß ist. Dies beeinflusst aber nicht die allergische Entzündung (BACHERT et. al., 2003, Seite 192). Mit diesem Verfahren gehen alle Risiken eines operativen Eingriffes einher; ferner werden die Patienten kausal nicht geheilt, der Eingriff kann lediglich eine Linderung hervorrufen.

## 2.4.2 Behandlung aus Sicht der Chinesischen Medizin

Da es sich bei der vorliegenden Arbeit um eine Diplomarbeit zur Diplombildung Akupunktur handelt, werde ich im Folgenden schwerpunktmäßig auch nur die Akupunktur in der Behandlung der SAR beschreiben. Die weiteren Säulen der Chinesischen Medizin werden im Rahmen ihrer Behandlungsoptionen nur gestreift.

### Akupunktur

#### a) Therapie der Wurzel

MACIOCIA empfiehlt die Wurzel der Erkrankung der allergischen Rhinokonjunktivitis im beschwerdefreien Intervall in der Zeit von August bis Oktober zu behandeln (MACIOCIA, 1997, S. 147). Es gilt in dieser Zeit, den Du Mai sowie die Abwehr-Qi- Systeme von Lunge und Niere zu stärken.

Stärkung des Du Mai:

- Öffnung durch Dü 3 und Bl 62, bei Frauen zusätzlich in Kombination mit Öffnung des Ren Mai, also Dü3 rechts, Bl 62 links, Lu7 links und Ni 6 rechts
- Die Kombination von Moxibustion auf Du 4 und Ren 4 stärkt aufgrund des inneren Verlaufs des Du Mai so sowohl Yin- und Yangaspekt des Du Mai.
- Moxa auf Du 14 stärkt den oberen Teil des Du Mai, ebenfalls stärkend auf den Du Mai wirken Du 23 und 24.

Stärkung des Abwehr-Qi von Lunge und Niere:

- Bl 13, Bl23, Ni 3 und Du 12

#### b) Therapie der Manifestation

Wie zuvor beschrieben, unterteilt MACIOCIA während des Auftretens akuter Symptome der allergischen Rhinokonjunktivitis in 2 Manifestationsformen, Wind-Kälte und Wind-Hitze (MACIOCIA, 1997, S. 143):

#### Wind-Kälte:

Das Therapieprinzip lautet: Wind-Kälte vertreiben, Lungen-Qi- Funktion wieder-  
erlangen durch Förderung von Verteilung und Absteigen des Lungen-Qi; es sollte  
sedierend oder neutral genadelt werden.

Lokalpunkte um Wind aus der Nase zu vertreiben:

-Di 20, bitong, yintang

Nahegelegene Punkte um Wind aus dem Kopf zu vertreiben:

-Du 23 und Gb 20

Verteilen und Absteigen des Lungen-Qi:

- Bl 12, Bl 13, Lu7, Bl 12 ist besonders effektiv, wenn er geschöpft wird.

#### Wind-Hitze:

Das Therapieprinzip lautet: Wind-Hitze vertreiben, Lungen-Qi- Funktion  
wiedererlangen durch Förderung von Verteilung und Absteigen des Lungen-Qi; es  
sollte sedierend oder neutral genadelt werden.

Lokalpunkte um Wind aus der Nase zu vertreiben:

-Di 20, bitong, yintang

Verteilen und Absteigen des Lungen-Qi:

Bl 12, Bl 13, auch Schröpfen ist effektiv

Vertreiben von Wind und Hitze:

Di 4 und Di 11

Bei WULLINGER finden sich die Therapieempfehlungen zur Akupunktur unter der jeweiligen schon oben beschriebenen Gliederung. Er fasst zum einen in Basispunkte zusammen, die bei dem jeweiligen Syndrom genadelt werden sollten und ergänzt dann noch symptomorientiert weitere Ergänzungspunkte.

#### A Wind

Gb 20, Di 20, Di 4, Lu 7, Ma 36, Le 3

Bei stark laufender Nase: Ex-HN3, Bl 7

Bei Juckreiz im Hals: 3E 5, Di 11

Bei Rötung, Juckreiz und Tränenfluss der Augen: Gb 37, Bl 2

Bei asthmatischen Beschwerden: Bl 12, Ren 17, Ma 40

Bei Müdigkeit und Infektanfälligkeit: Bl 13, Lu 9

#### B Wind-Hitze

Gb 20, Di 20, Di 4, Di 11, Lu 5, 3E 5

Bei starker Augenbeteiligung: Bl 2, Le 3, Gb 37

Bei besonders starker Nasensymptomatik: Du 23, Ex- HN8

Bei Juckreiz der Haut und allergischem Exanthem: Bl 40, Mi 10

Bei Hitze: Lu 10, Ma 44

Bei energetischer Schwäche: Bl 13, Le 3

#### C Hitze und Glut des Funktionskreises Leber mit Wind

Gb 20, Gb 37, Le 2, Le 3, Di 4, Lu 5, Ex- HN 3

Bei stark laufender Nase: Gb 39, Gb 15, Di 20,

Bei Kopfschmerzen: Du 20, Gb 34,

Bei energetischer Schwäche: Ni 6, He 7

Bei Feuchtigkeit- Hitze: Di 11, Mi 9

#### D Latente Hitze bei konstitutioneller Schwäche des Yin und des Strukturpotentials im Funktionskreis Niere:

Bl 12, Di 11, Di 4, Bl 40, Lu 5, Le 2, Ex- HN 8

Bei starker Nasensymptomatik: Du 23, Bl 7

Bei starker Augensymptomatik: Bl 2, Gb 37, Le 2

Bei emotionaler Gereiztheit: 3E 6, Le 3

Bei Übelkeit und Völlegefühl im Oberbauch: Ma 36, Pe 6

E Residuale Hitze im Funktionskreis Lunge

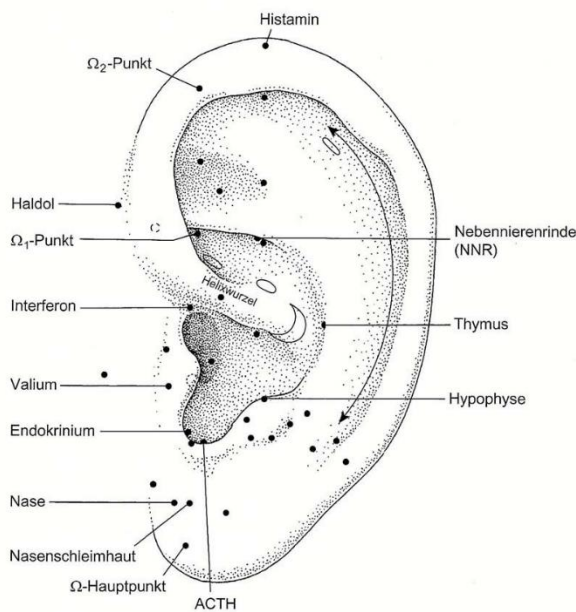
Bl 12, Di 11, Di 4, Bl 40, Lu 5, Le 2, EX- HN8

Bei stark verstopfter Nase und gestörtem Geruchsempfinden: Ex- HN 3, Gb 20

Bei Husten mit gelbem Sputum oder gelb-grünem Nasensekret: Lu 9, Ma 40

### Ohrakupunktur

Zur Ohrakupunktur findet sich bei WULLINGER (S. 21) eine Darstellung der von ihm verwendeten Punkte aus der Französischen und Chinesischen Ohrakupunktur:



Ohrakupunkturpunkte bei allergischer Rhinitis

### Chinesische Kräuterheilkunde

Therapie der Wurzel: Die Entsprechung der Nadelung des Du Mai und der Stärkung des Abwehr-Qi von Lunge und Niere mittels Akupunktur finden sich in Rezepturen zum Nähren von Essenz und Mark, Stärkung von Du Mai, Nieren-Yang, und Tonisieren der Abwehr-Qi-Systeme. Es werden Rezepturen mit Kaiserarzneien tierischen Ursprungs wie

Schildkrötenpanzer und Hirschhorn und eher heißem Temperaturverhalten empfohlen, wie z.B. *Quan lu wan, Pille aus einem ganzen Hirschen* (MACIOCIA, 1997, S.149)

Therapie der Manifestation: MACIOCIA nutzt zur Behandlung der Akutmanifestation der Wind-Kälte der allergischen Rhinokonjunktivitis ähnliche Rezepturen, die auch sonst bei Wind-Kälte-Angriffen, wie bei der üblichen Erkältung Anwendung finden, wie z.B. *Xiao qing long tang, Kleines Dekokt des blaugrünen Drachens, Gui zhi tang, Dekokt mit Ramulus Cinnamomi* und modifiziert z.B. mit Kräutern, die ihre Wirkung auf die Nase ausrichten (MACIOCIA, 1997, S. 144).

Analog finden bei MACIOCIA Rezepturen zur Beseitigung von Wind-Hitze Anwendung und werden genauso mit Kräutern ergänzt, die evtl. zusätzlich auf Symptome wie z.B. Niesen wirken, als Beispiel sei *Sang ju yin, Dekokt mit Folium Mori und Flos Chrysanthemi* genannt (MACIOCIA, 1997, S. 145).

WULLINGER schlägt zum jeweiligen Syndrom eine Basisrezeptur vor, die dann bei zusätzlichen Beschwerden durch einige Einzelkräutervorschläge modifiziert werden kann (WULLINGER, 2015, S.10-20).

A Wind

Modifikation von *Cang erzi san* und *Guizhi tang*

B Wind-Hitze

Kaiserarznei ist ebenfalls *Fructus Xanthii* mit (Wind-) Hitze klärenden Kräuter wie *Herba Menthae, Ramulus Uncariae cum unci* und *Flos Chrysanthemi*, sowie noch mehr Fokus auf Juckreiz und Augenbehandlung.

C Hitze und Glut des Funktionskreises Leber mit Wind

Modifikation von *Longdan xiegan tang*, um Hitze im Funktionskreis Leber zu zerstreuen, Yin zu stützen, Wind zu zerstreuen und die Sinnesöffnungen frei zu machen.

D Latente Hitze bei konstitutioneller Schwäche des Yin und des Struktivpotentials im Formenkreis Niere Modifikation der Rezeptur *Huangqin tang jia dandouchi he xuanshen*, um



latente Hitze aus dem Funktionskreis Niere zu klären, Yin und Säfte zu erzeugen, Wind-Hitze zu zerstreuen und die Sinnesöffnungen zu befreien.

#### E Residuale Hitze im FK Lunge

Modifikation von *Tuomin tang*, *Desensibilisierungsdekot*, um Hitze zu kühlen, die in das Innere und das Blut eingedrungen ist und um das Yin anzureichern und die Leitbahnen zu befreien.

#### Diätetik

WULLINGER empfiehlt Nahrungsmittel, die eingestauten Wind mobilisieren, zu meiden. Dazu gehören z.B. Schweine- und Hühnerfleisch, Hühnerei, Schalentiere, Mango und Alkohol. Nahrungsmittel, die Wind beruhigen können, sind Sonnenblumenkerne, Frühlingszwiebel, Fenchel, Stangensellerie, Aubergine, Kokosnuss und Wasserkastanie.

Je nach Befund können bei Wind-Kälte warme und scharfe Nahrungsmittel wie Frühlingszwiebel, Ingwer und Koriander hilfreich sein. Bei Wind-Hitze hingegen sollten kühlende und scharfe oder süße Nahrungsmittel wie Rettich, Karotte, Chinakohl, Löwenzahn, Tomate, Wassermelone, Sternfrucht, Pfefferminze oder grüner Tee gegessen bzw. getrunken werden. Kaffee und Alkohol würden Hitze eher verstärken. Bei Hitze und Glut im Funktionskreis Leber beeinflussen kühlende und süße befeuchtende Nahrungsmittel wie Stangensellerie, Brauntang, Algen, Tomate, Karotte, Spinat, Salat, Bambussprossen, Gurke, Kürbisgemüse, Birne, Pampelmuse, Banane und Wassermelone positiv. Um Schleimsymptome und Wind-Symptome nicht zu verschärfen wird von Kuhmilchprodukten abgeraten. (Wullinger, 2015, S.20)

#### 2.5 Zusammenfassung

Die bisherige Analyse zeigt eine Vielzahl von Überschneidungen zwischen der Chinesischen Medizin und der Westlichen Medizin bei der Betrachtung der Erkrankung der SAR. In beiden Therapierichtungen hat die Erkrankung einen hohen Stellenwert. Nicht nur in Ätiologie, den pathophysiologischen Analysen, Beschreibung der Klinik und Diagnostik, sondern auch bei den Therapieoptionen lassen sich viele Überschneidungen ausmachen. Empfehlungen zur

allgemeinen Lebensführung und Diätetik treffen beide Medizinrichtungen. Auswirkungen auf Entzündungsmediatoren und damit Beeinflussung der Krankheit konnte sowohl mit der westlichen Medizin als auch durch die Chinesischen Medizin nachgewiesen werden. Ob man sich ausschließlich nur für eine der beiden Medizinrichtungen oder für eine Kombination aus beiden entscheidet, sollte der Therapeut in individueller enger Abstimmung mit dem Patienten entscheiden, um eine hohe Compliance und einen Therapieerfolg zu sichern. Bereits jetzt nutzen auch in Deutschland viele Menschen die Akupunktur und Kräuterheilkunde. Laut HAUSWALD et al. haben bereits 64% der SAR- Patienten Akupunktur als Behandlungsmethode in Deutschland gewählt (HAUSWALD et al., 2014, S.117).

WULLINGER empfiehlt eine Kombination aus Akupunktur, chinesischer Arzneimitteltherapie und diätetischer Beratung, um insbesondere bei ausgeprägter Symptomatik die besten Behandlungsergebnisse zu erzielen. In vielen Fällen reiche bereits die Akupunktur, erste Behandlungserfolge zeigten sich schon nach wenigen Behandlungen, bei ein bis zwei Behandlungen pro Woche zeigten sich nach einer Serie von 10-15 Behandlungen bei 80-90% seiner Patienten deutliche Besserung oder Beschwerdefreiheit (WULLINGER, 2015, S.22).

Ein großer Vorteil der Behandlung der SAR mit Akupunktur ist, dass es quasi keine Nebenwirkungen in der Behandlung gibt, die Behandlung individuell an das jeweilige Beschwerdebild angepasst und ursächlich behandelt werden kann, sodass für die Folgejahre eine Beschwerdefreiheit erzielt werden kann.

Als Nachteile der Behandlung mit Chinesischer Medizin sind anzusehen, dass die Behandlung von der Verfügbarkeit eines Therapeuten abhängt, der Patient ebenso Zeit für die Behandlung in seinen Alltag integrieren und die Übernahme der Behandlungskosten privat erfolgen muss. Je nach Akupunkturtechnik kann die Behandlung schmerzhaft sein und sofern die Kräuter nicht als Tabletten verabreicht werden, können sie unter Umständen nicht schmecken, sodass die Compliance schwindet. Die Behandlung im Intervall setzt voraus, dass sich ein Patient seiner Beschwerden auch im beschwerdefreien Intervall bewusst ist und schon rechtzeitig vorausplant.

Die medikamentöse Therapie bietet als großen Vorteil eine in Deutschland flächendeckende Verfügbarkeit und eine Therapiekostenübernahme auch durch die gesetzlichen Krankenkassen. Sollte der Patient erste Beschwerden verspüren, kann er sofort sein

Bedarfsmedikament eigenständig an jedem Ort und zu jeder Zeit einnehmen und sich so selbständig behandeln. Als nachteilig in der medikamentösen Therapie sind die oben erwähnten Nebenwirkungen anzusehen und die Besonderheiten der Einnahme bei bestimmten Risikoprofilen. So sind in der Schwangerschaft bevorzugt eher nur Cromone empfehlenswert. Bei Kindern und insbesondere älteren Menschen können die anticholinergen Effekte eine Gefahr darstellen. Gerade ältere Menschen nehmen regelmäßig eine Reihe von ebenfalls anticholinerg wirkenden Medikamenten zur Behandlung unterschiedlichster Erkrankungen ein, sodass die Toxizität, die durch die Summation entsteht, nicht unterschätzt werden sollte. Aber z.B. bei jungen an sich gesunden Berufstätigen mit wenig freier Zeit für regelmäßige Therapeutenkonsultationen und ohne zusätzliche Medikamenteneinnahme stellen die verfügbaren Medikamente eine wenig zeitintensive und einfach zu handhabende Behandlungsform dar. Aus ökonomischer Sicht ist eine allergenspezifische Immuntherapie (Hyposensibilisierung) preiswerter als eine 10-jährige medikamentöse Behandlung mit antiallergischen Medikamenten. Sie könnte ebenso eine erfolgversprechende Behandlungsform für jüngere Patienten mit potentiell langer Krankheitsdauer und Abneigung gegenüber komplementären Behandlungsformen sein.

Warum sollte aber nicht auch eine Kombination der Chinesischen Medizin mit der Westlichen Medizin zu einem gewünschten Behandlungserfolg führen? Im Spätsommer bis Herbst könnte eine konstitutionelle Stärkung mittels Chinesischer Arzneitherapie und Akupunktur erfolgen. Für den Bedarfsfall und je nach Beschwerdebild könnten als Selbstmedikation für den Patienten Arzneimittel wie oben erläutert, z.B. lokale und systemische Antihistaminika verschrieben werden, die sogleich bei ersten Beschwerden und bis zum nächsten Besuch beim Therapeuten zum Einsatz kommen könnten. Bei Akutbeschwerden sollte sofort eine Akupunkturserie geplant werden und dann eine je nach Syndrom individuelle Chinesische Kräuterrezeptur zusammengestellt werden. Sofern die Chinesische Medizin ihre ersten Behandlungserfolge zeigt, sollte eine symptomangepasste Dosisreduktion bis zum Ausschleichen der westlichen Arzneitherapie durchgeführt werden. Ziel der Behandlung sollte eine schnellstmögliche Symptomlinderung sein, um Folgeerkrankungen, die in beiden Medizinrichtungen schwieriger zu behandeln wären, zu vermeiden. Nachweislich lindern beide Medizinrichtungen die Beschwerden der SAR und nachweislich arbeiten beide Medizinrichtungen auch auf zellulärer Ebene an den gleichen Mechanismen, warum sollte die

Kombination beider nicht einen umso besseren Behandlungserfolg garantieren? In der Zukunft sollten Studien die Patientenzufriedenheit auch unter Kombination der Chinesischen mit der westlichen Medizin im Falle der SAR als Studieninhalt haben. Messbar gemacht werden könnten die Erfolge der integrativen Behandlung zum Beispiel im Nachweis einer deutlich reduzierten Medikamentenmenge unter Kombinationstherapie oder in der Ermittlung der Tage der Arbeitsunfähigkeit. Sicherlich könnte durch die weitere Untersuchung der Vorteile eines integrativmedizinischen Ansatzes zur Behandlung der SAR nicht nur ein volkswirtschaftlicher Nutzen entstehen, sondern auch für jeden einzelnen Patienten ein höheres Maß an Zufriedenheit und Gesundheit erzielt werden.

## 2.6 Literaturverzeichnis

BACHERT et. al., Leitlinie der Deutschen Gesellschaft für Allergologie und klinische Immunologie in Allergo Journal, 2003; 12:182-94

BUCK (Hrsg.), Allergischer Schnupfen - Was kann ich tun?, 2. Auflage 2015, Arbeitskreis Allergologie- und Anaphylaxieschulungen Hannover AAH e.V

FOCKS, Leitfaden Chinesische Medizin, Urban und Fischer Verlag, 6. Auflage 2010, München

HAUSWALD et. al., Acupuncture in allergic rhinitis, A mini Review, Allergo Journal International, 2014; 23: 115-9

KALINER, Allergy Asthma Immunol 2008; 100: 74-81

KAROW, Allgemeine und Spezielle Pharmakologie und Toxicologie, 24. Auflage 2015, Pulheim,

KIM et. al., Acupuncture for persistent allergic rhinitis: a multi-centre, randomised, controlled trial protocol, Trials 2009, 10: 54

KIRSCHBAUM, Die 8 außerordentlichen Gefäße in der traditionellen chinesischen Medizin, 4. Auflage 2012, Medizinisch Literarische Verlagsgesellschaft Kulmbach

KIRSCHBAUM, Handbuch Zungendiagnostik, 2. Auflage 2013, Verlag Systemische Medizin, Bad Kötzing/München

KLIMEK, Allergologie und Umweltmedizin, 1997, Schattauer Verlag, Stuttgart,

LEE et al., Acupuncture for allergic rhinitis: a systematic review, An Allergy Asthma Immunol 2009, 102: 269-79

MACIOCIA, Die Grundlagen der Chinesischen Medizin, 1994, Kötzing im Bayer. Wald

MACIOCIA, Die Praxis der Chinesischen Medizin, 1997, Kötzing im Bayer. Wald

NAN JING YI SHI, Klassiker der Schwierigkeiten, ca. 100 v.Chr. in: Nanjing College of Traditional Chinese Medicine, 1960, Shanghai Science Publishing House, Shanghai

NOACK, Ohrakupunktur, 2008, proconsult/akapit Berlin

ORTIZ et al., A randomised multicentre trial of acupuncture in patients with seasonal allergic rhinitis- trial intervention including physician and treatment characteristics, BMC Complementary and Alternative Medicine 2014, 14: 128

RATNER PH, et al. Ann Allergy Asthma Immunol 2008;100:74-81

ROBERTS, A systematic review of the clinical effectiveness of acupuncture for allergic rhinitis, BMC Complement Altern Med 2008; 8: 13

STEINERT et.al., Natura 2 Biologie für Gymnasien, 2014, Klett Verlag Stuttgart

WULLINGER et.al., Allergiebehandlung mit chinesischer Medizin, 2. Auflage 2015, Urban und Fischer Verlag, München