

Pseudo-allergische Intoleranz-Reaktionen sind dadurch gekennzeichnet, dass sie Allergien imitieren, immunologische Mechanismen jedoch nicht beteiligt sind. Im deutschen Sprachraum spricht man heutzutage (2005) von "Intoleranzen", im englischen von "Hypersensitivity" bzw. "Hypersensitivities".

Auf diese Art von unerwünschten Wirkungen, die sich sowohl auf Arzneimittel (und Drogen), als auch auf sonstige toxische Chemikalien und adverse physikalische Einwirkungen aus der zivilisatorischen Umwelt erstrecken, ist man vor allem in den letzten 15 Jahren aufmerksam geworden.

Zahlenmässig sind sie zweifelsohne bedeutsamer als "echte Allergien".

Die wichtigsten **M a n i f e s t a t i o n e n** von akuten Intoleranz-Reaktionen bzw. von TILT-Syndrom ("Toxicant-induced Loss of Tolerance") sind

- Das akute Kreislaufversagen, von Schock-Fragmenten bis hin zum Vollbild des Schocks (**Shock and Counter-shock, anaphylaktoide Reaktion**, *hyperreagibles Gefässsystem),
Am Respirationstrakt von der Intoleranz-Rhinitis bis zum Intoleranz-Asthma (*hyperreagibles Bronchialsystem),
· Uncharakteristische Beschwerden, auch schwere Erkrankung seitens des Magen-Darm-Traktes,
· An der Haut als Urtikaria (Vasculitis), auch andere gravierende Dermatosen
- Auch Hämolysen, Nephritiden, Hepatitiden u.a.m. können nicht-immunologischer Genese sein.

Die verantwortlichen Mechanismen sind (selbst in deutschen Uni-Kliniken) nur z.T. bekannt. Im Prinzip werden allergie-ähnliche, d.h. Teil-Reaktionen ausgelöst, die auch an der Manifestation allergischer Reaktionen beteiligt sind; sie haben allerdings **k e i n e n** Bezug zu immunologischen Mechanismen. Lediglich ihre Folgen lassen an eine allergische Reaktion denken.

Die Freisetzung von **M e d i a t o r e n** aus Mastzellen (Gewebe), Basophilen (Blut) spielt eine entscheidende Rolle. Diese Effekte können prinzipiell bei jedem ausgelöst werden. Bei manchen Personen kommt es jedoch zu überschüssenden Reaktionen mit schwerer generalisierter Urtikaria, u.U. lebensbedrohlichen Kreislaufversagen (Shock, Counter-Shock, anaphylaktoide Reaktionen).

Eine weitgehend geklärte, **e r w o r b e n e**, individuelle Disposition ist also bedeutsam. In der Regel steht die *Histamin-Liberation im Vordergrund, doch sind auch *Arachidonsäure-Metaboliten beteiligt. Dies und die Tatsache, dass Effekte auf Gefässe und Myokard auftreten - mit der Folge, dass nun das gesamte Spektrum der Mediatoren freigesetzt wird, erklärt, dass auch Antihistaminika und sonstige Medikamente (oder Drogen der Naturheilkunde/Homöopathie) nichts helfen, sondern wiederum zu weiteren gravierenden Intoleranz-Reaktionen führen und beispielsweise durch zunehmende Insuffizienz und Versagen von Nebennieren UND Nieren das Leben im Koma beenden.

Die Besonderheiten der Intoleranz-Reaktionen machen verständlich, dass die übliche immunologische Diagnostik (Haut-Test, RAST etc.) versagt.

Der gefährliche Provokations-Test ist kontra-indiziert; es existiert keine therapeutische Möglichkeit bei (sehr wahrscheinlichen) unerwünschten Arzneiwirkungen (UAWs)! Das gleiche gilt für die ebenso gefährliche (obsolete) "Desensibilisierung"; zumal Hinweise dafür sprechen, dass bei Histamin-Intoleranz = alle echten Allergien schwerer verlaufen!

Der Nachweis stützt sich insofern einzig auf die eingehend erhobene Anamnese. Verdächtig sind immer: Unverträglichkeiten von Substanzen unterschiedlichster Struktur, auch zunehmend schwere inhalative Reaktionen, typische multiple Gefäß-Beteiligungen, sowie die Aktivierung hyperreagibler Systeme aller möglichen Organe.

Histamin-Intoleranz insbesondere weist -wie keine andere Pathogenese- auf den fatalen und zunehmenden Verlust von Schutz-proteinen in allen unseren und unserer Kinder Organsystemen:

Loss of Tolerance = The slow and fatal Loss of the Chaperons, of the Heat-Shock- & Stress- Proteins and the Prions- Story ...

Dr. med. G. Schwinger, Schwerpunkt: **Toxikologie/Umwelttoxikologie**, with permission