

Andreas Brune, Eiad J. Awwad, Hans Garten

# AK- Test gestützte Eliminationsdiät bei Patienten mit Reizdarmsyndrom ( RDS)- Ein symptomorientierter Vergleich

## Zusammenfassung

Nahrungsmittelunverträglichkeiten spielen bei der Pathogenese des Reizdarmsyndroms eine nicht zu unterschätzende Rolle, oder sind unmittelbar Folge desselben.

In der naturheilkundlichen Praxis stellt die bioenergetische Testung nach den Regeln der Applied Kinesiology neben der Bestimmung von IgG4 Antikörpern eine Möglichkeit dar, Nahrungsmittelunverträglichkeiten zu detektieren, insbesondere auch in Fällen, bei denen etablierte schulmedizinische Konzepte an ihre Grenzen stoßen.

Ein Vergleich der Symptom- und Beschwerdekongstellatation bei einer Gruppe von 25 unserer Patienten vor und nach AK- basierter Behandlung und Eliminationsdiät zeigt, dass die Testung mit Applied Kinesiology zur Feststellung von Nahrungsmittelunverträglichkeiten eine von der Pathogenese unabhängige geeignete Untersuchungsmethode darstellt und darüber hinaus für die Therapieentscheidung relevant ist. Auch eignet sie sich bestens zur Verlaufsbeobachtung und kann so im Rahmen von Therapien gewinnbringend eingesetzt werden.

## Schlüsselwörter

Reizdarmsyndrom, Eliminationsdiät, professional Applied

Kinesiology, Nahrungsmittelunverträglichkeit, Nahrungsmittelallergie, alternative Heilverfahren

## Abstract

Food allergies represent a common symptom in patients with irritable bowel syndrome (IBS).

In addition to traditional medical allergy tests and measurement of IgG4 antibodies, Applied Kinesiology provides a good alternative to detect food intolerances in patients with irritable bowel syndrome.

A comparison of symptoms and disorders in 25 of our patients before and after dietary treatment for a period of eight weeks were documented. Elimination diet was based on food tests with Applied Kinesiology. The studies shows that Applied Kinesiology is a safe and valid method for the detection of food intolerances. Moreover Applied Kinesiology is suitable to determine the appropriate treatment with supplements and other modalities and to monitor the course of the disease.

## Keywords

Irritable bowel syndrome, applied kinesiology, food allergy, elimination diet, alternative medicine

## Einleitung

### AK-Test gestützte Eliminationsdiät bei Patienten mit Reizdarmsyndrom (RDS) – ein symptomorientierter Vergleich

Die Therapie beim Reizdarmsyndrom (RDS) konzentriert sich in erster Linie auf die Vermeidung der Lebensmittel oder Zusatzstoffe, die nicht vertragen werden oder solche, auf die der Organismus allergisch reagiert. Während allgemein angenommen wird, dass Intoleranzen bei Erwachsenen lebenslang bestehen, konnte in einer Follow-Up-Studie

demonstriert werden, dass etwa ein Drittel der Erwachsenen eine Allergie oder Unverträglichkeit auf bestimmte Nahrungsmittel nach einjähriger Eliminationsdiät verloren hatten (3). Bei Kindern ist die Zahl derer, die ihre Nahrungsmittelintoleranz nach Eliminationsdiät verlieren, noch größer (5,7). In Abhängigkeit vom auslösenden Agens, verschwinden die allergieassoziierten Symptome nach mindestens einjähriger Diät bei bis zu 80% der Kinder (4). Die entsprechenden Veränderungen lassen sich durch Dokumentation der Symptome mittels visueller Analogskalen (VAS) und auch im Test nach den Regeln der

Professional Applied Kinesiology nachweisen.

Die Diagnose des Irritable Bowel Syndromes erfolgt nach den Rom-Kriterien (6)

Nach den Rom-II-Konsensus-Kriterien der American Gastroenterological Association und anderen medizinischen Gesellschaften kann ein Reizdarmsyndrom diagnostiziert werden, wenn folgende Kriterien erfüllt sind:

- innerhalb der letzten 12 Monate mindestens 12 Wochen, die nicht in Folge sein müssen, abdominelle Schmerzen oder Unwohlsein mit zwei der drei Eigenschaften:
  1. Linderung durch Stuhlgang
  2. Beginn der Schmerzen verbunden mit einer Veränderung der Stuhlfrequenz
  3. Beginn der Schmerzen verbunden mit einer Veränderung der Stuhlkonsistenz
- Nebenkriterien, die die Diagnose unterstützen, aber für sich keine Diagnose erlauben, sind:
  1. abnormale Stuhlfrequenz (z.B. mehr als 3 Stühle pro Tag oder weniger als 3 Stühle pro Woche)
  2. abnormale Stuhlkonsistenz
  3. abnormales Absetzen von Stuhl (z.B. starkes Pressen, imperativer Stuhldrang, Gefühl der unvollständigen Entleerung)
  4. schleimiger Stuhl
  5. Blähungen und Gefühl des Aufgeblähtseins
- Die Diagnose setzt voraus, dass keine strukturelle oder biochemische Veränderung die Symptome erklären kann. Das muss ausgeschlossen werden durch:
  1. Darmspiegelung u.a. zum Ausschluss von Kolonkarzinomen und chronisch-entzündlichen Darmerkrankungen
  2. Magenspiegelung u.a. zum Ausschluss von Magenkarzinomen und Magengeschwüren
  3. Ultraschalluntersuchung des Bauches u. a. zum Ausschluss von Lebererkrankungen und extraenteralen Neubildungen
  4. Blutuntersuchungen: Blutbild, Leberenzyme, Elektrolyte, Nierenwerte usw. zum Ausschluss anderer internistischer Erkrankungen wie Lebererkrankungen, hormoneller Störungen oder Allergien
  5. tiefe Dünndarmbiopsie zum Ausschluss einer Zöliakie
  6. H<sub>2</sub>-Atemtests zum Ausschluss von Laktoseintoleranz und Fruktosemalabsorption
  7. Test auf eine Sorbitolunverträglichkeit
- Eine Reizschwellenbestimmung durch Barostat wird als diagnostischer Test diskutiert. Sensitivität und Spezifität sind jedoch noch nicht gut genug, um es als klinische Methode anwenden zu können.

- Ebenfalls diskutiert und erprobt wird die Nahrungsmittelprovokation bei gleichzeitiger Diät nach Ausschluss einer pathologisch-klinischen Diagnose allergologischer und gastroenterologischer Untersuchungen, basierend eher auf der Annahme, dass psychische Intoleranzen die Folge lange anhaltender Erschöpfungszustände als Folge einer unentdeckten Nahrungsmittelunverträglichkeit sein können.

## Methoden

### Studiendesign und Stichprobe

Nach anamnestischer Abklärung der ROM II-Kriterien wurden zunächst 37 Patientinnen und Patienten des Präventiv-Centrum Dortmund in die Studie eingeschleust, bei denen anamnestisch und klinisch der Verdacht auf eine Nahrungsmittelunverträglichkeit mit entsprechenden Symptomen eines Reizdarms vorlag. Im Verlauf der Untersuchung reduzierte sich die Zahl der Probanden jedoch, aufgrund mangelnder Compliance oder wegen vorzeitigem Abbruch bzw. Nichteinhaltung der vorgegebenen Studienkriterien (Einhaltung der Diät, regelmäßige Medikamenteneinnahme) auf 25. Davon waren 16 weiblich und 9 männlich. Der Altersdurchschnitt lag im Mittel bei 41 Jahren, wobei der Jüngste 19 Jahre und der Älteste 56 Jahre alt waren.

Bei allen Studienteilnehmern wurde zunächst mit den potenzierten Entzündungsmediatoren (Histamin oder Kinin D12) im Screeningtest nach den Regeln der AK der Verdacht auf eine Nahrungsmittelunverträglichkeit gestellt. Im Anschluss daran erfolgte zunächst ein standardisierter AK-Nahrungsmitteltest (gemeinsame Standards DÄGAK/IMAK, [www.DAEGAK.de](http://www.DAEGAK.de)) gefolgt von einer IgG4-Bestimmung im Serum. Die Proben wurden alle im selben Labor befundet.

Für die oralen chemischen Challenges sollten die zu testenden Nahrungsmittel (etwa in der Größe des Daumenendglieds) in den Mund genommen und für mindestens 30 bis 60 Sekunden belassen werden. Zwischen den Tests war der Mund zu spülen.

Bei primär negativen Testergebnissen wurde zur genaueren Eingrenzung möglicherweise versteckter Allergien ein Temporal Tap sowie Occiput und/oder Sphenoid Challenge durchgeführt. Der Muskeltest wurde von ein und demselben Untersucher durchgeführt, der über langjährige Erfahrungen verfügt. Für jede untersuchte Person wurde ergänzend ein Fragebogen erstellt, der mittels individueller Einschätzung die Beschwerdesymptomatik im Verlauf der Behandlung dokumentieren

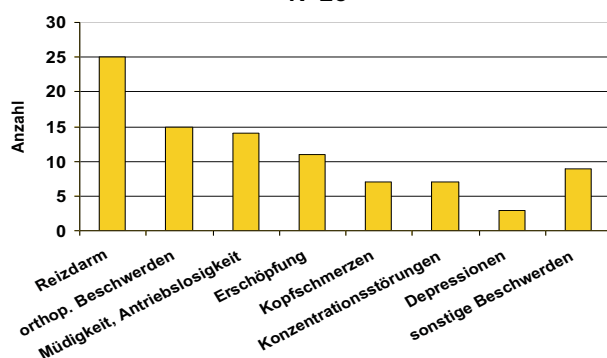
sollte. Die Therapie bestand aus einer AK-gestützten Eliminationsdiät über einen Zeitraum von acht Wochen, wobei die Nahrungsmittel weggelassen werden sollten, auf die der Patient im AK-Test reagierte. Ergänzend wurden geeignete Supplemente und Floramittel zur Sanierung des Magen-Darm-Trakts nach den Regeln der AK ausgetestet. Anhand der Fragebögen wurden die folgenden Parameter jeweils vor und nach der achtwöchigen Therapie evaluiert. Bei der zeitlichen Vorgabe orientierten wir uns an Studien, die über einen Therapieerfolg innerhalb dieser zwei Monate referierten (1):

- Allgemeines Befinden
- Vorliegende Symptome (Reizdarm, Kopfschmerzen, Depressionen, Erschöpfung, orthopädische Beschwerden, Konzentrationsstörungen, Müdigkeit, Antriebslosigkeit)
- Stärke der Symptome (ermittelt über die visuelle analoge Skala (VAS))
- Stärke der Reizdarmbeschwerden (allgemein, Bauchschmerzen und Krämpfe, Blähungen)
- Linderung der Schmerzen durch Stuhlgang
- Abnorme Stuhlhäufigkeit
- Abnorme Stuhlkonsistenz

## Ergebnisse

Unter Berücksichtigung der individuellen Beschwerdekombinationen litten alle untersuchten Patienten an einem Reizdarmsyndrom (n=25). Häufig wurden orthopädische Beschwerden beklagt (n=15), Müdigkeit und Antriebslosigkeit (n=14) oder Erschöpfung (n=11). Kopfschmerzen, Konzentrationsstörungen und Depressionen fielen in der Häufigkeit eher zurück (Abb. 1).

**Übersicht der aufgetretenen Symptome  
N=25**



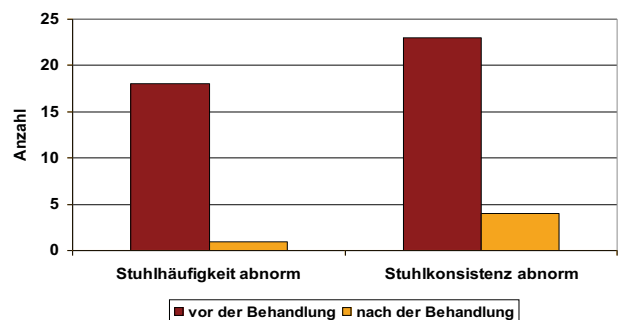
\* p-Wert < 0,02 \*\* p-Wert = 0,102

Abbildung 1: Übersicht der aufgetretenen Symptome (absolute Häufigkeiten)

Bei der Eingangsuntersuchung war bei allen Patienten der Bereich über der Mesenterialwurzel druckschmerzhaft verändert. Alle Patienten wiesen eine positive Therapielokalisation über der Ileozökalklappe (ICV) auf. Es bestand generalisierte Hyperreaktion, die sich unter der Applikation von Histamin D12 oder Kinin D12, als Hinweis auf bestehende Nahrungsmittelunverträglichkeit normalisierte.

Basierend auf der Auswertung der Fragebögen, die mittels der visuellen Analogskala (VAS) ausgewertet wurden, fand ein symptombezogener Vergleich vor und nach der Behandlung statt. Dabei konnte gezeigt werden, dass sich in allen Bereichen die subjektiv empfundene Stärke der Beschwerden nach entsprechender Eliminationsdiät reduzierte (Abb. 2, Abb. 3).

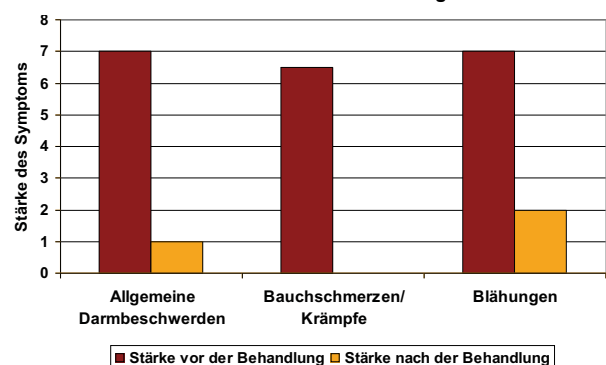
**Häufigkeiten der Reizdarmsymptome-  
vor und nach der Behandlung**



\* p-Wert < 0,003 Signifikante Verbesserungen \* aller Reizdarmsymptome

Abbildung 2: Häufigkeiten der Reizdarmsymptome – vor und nach der Behandlung

**Stärke der Reizdarmsymptome-  
vor und nach der Behandlung**



\* p-Wert < 0,003 Signifikante Verbesserungen \* aller Reizdarmsymptome

Abbildung 3: Stärke der Reizdarmsymptome vor und nach der Behandlung

Beispielsweise sank für reizdarmassoziierte Symptome das mittlere Stärkeempfinden von 6 auf 1 (Median), Bauchschmerzen und Krämpfe gingen in der Einschätzung von 6,5 auf 0 zurück und Blähungen reduzierten sich von 7 auf 2. Für begleitende Symptome wie Müdigkeit und Antriebslosigkeit sanken die Werte von 6 auf 2. Diese Veränderungen waren in allen Fällen signifikant ( $p$ -Werte  $< 0.02$ ). Bei Depressionen konnte zwar eine Beschwerdebesserung dargestellt werden, eine statistische Signifikanz, aufgrund der kleinen Fallzahl, jedoch nicht nachgewiesen werden ( $p$ -Wert 0,102). Von anfänglich 18 Patienten klagte nach entsprechender Behandlung nur noch ein Patient über eine abnorme Stuhlhäufigkeit. 23 Patienten beklagten vor der Therapie eine abnorme Stuhlkonsistenz. Diese Zahl reduzierte sich nach Therapie signifikant auf 4 Patienten. ( $p$ -Wert 0,003) (Abb. 2) Der lokalisiert abdominelle Druckschmerz war, ebenso wie die positive TL über der ICV nach der Therapie in allen Fällen nicht mehr nachweisbar. Die anfängliche muskuläre Hyperreaktion konnte in keinem der Fälle mehr nachgewiesen werden.

## Diskussion

Allergien im Magen-Darm-Trakt sind fachübergreifend ein schwierig einzugrenzendes Thema. Nahrungsmittelallergien, Nahrungsmittelunverträglichkeiten (NMU) oder das Reizdarmsyndrom sind eigenständige Krankheitsbilder, die sich zum Teil überschneiden und in der Abklärung oft langwierig und schwierig sind, da spezifische Tests bislang fehlen. Neben einer gründlichen Anamnese, wird nach wie vor eine umfassende Ausschlussdiagnostik und im Zweifelsfall ein Provokationstest empfohlen. Letztlich ist das Reizdarmsyndrom ein Sammelbegriff für unspezifische abdominelle Beschwerden mit ätiologisch und pathophysiologisch unklarer Genese. Die mangelnde Aufspaltung der Nahrungsmittel durch Verdauungsinsuffizienz führt zur Resorption unverdauter oder teilverdauter Nahrungsmittelbestandteile. Ferner werden nervale Läsionen vornehmlich des Nervus vagus, Antacida und andere Medikamente, Enzymmangel, beispielsweise bei Pankreasinsuffizienz, unzureichendes Kauen oder Stress als mögliche Ursachen angesehen.

Bei Kindern manifestieren sich Nahrungsmittelallergien oftmals im Magen-Darm-Trakt. Sie sind die häufigste Ursache chronischer gastrointestinaler Symptome bei Säuglingen und Kleinkindern. Derzeit leiden etwa 6-8% der Kinder unter zwei Jahren an einer Unverträglichkeit gegenüber mindestens einem Nahrungsprotein,

wobei die Inzidenz insgesamt zunimmt (5).

Die intestinale Barriere des Darmes ist zwar wie kaum ein anderes Organ mit Immunzellen ausgestattet, bietet mit etwa 400 Quadratmetern aber deutlich mehr Angriffsfläche als die menschliche Haut. Überempfindlichkeitsreaktionen spielen sich dabei aber nicht allein im Darm ab, sondern im gesamten Gastrointestinaltrakt. Demzufolge spielt neben der Allergenkarenz auch die Darmsanierung in der Behandlung von Nahrungsmittelallergien und –unverträglichkeiten eine gewichtige Rolle. Im Gegensatz zu Allergien wird bei der NMU Histamin nicht durch eine IgE-Antigen-Antikörper-Reaktion (Typ-1-Reaktion) freigesetzt, sondern durch andere immunologische Mechanismen (IgG, IgG4) oder völlig ohne Immunreaktion nach Interaktion mit den entsprechenden Lebensmitteln. Rund 20 bis 40 Prozent der erwachsenen Bevölkerung in Industrieländern leiden unter gastrointestinalen Beschwerden aufgrund einer NMU, wobei die Tendenz eher steigend ist (6). Dabei sind lediglich bei einem Zehntel tatsächlich immunologische Reaktionen verifizierbar. Obwohl wissenschaftliche Beweise fehlen, profitieren die meisten Patienten von einer individuellen Eliminationsdiät über einen Zeitraum von zwei bis drei Monaten. In unserer Praxis erwies sich die achtwöchige, auf dem AK Test basierte Diät bei allen der 25 untersuchten Reizdarm-Patienten als wirksam. Eine signifikante Verbesserung der Beschwerdesymptomatik sowie der rektalen Empfindlichkeit konnte auch in anderen Studien bereits nach dreimonatiger Karenz des entsprechenden Nahrungsmittels festgestellt werden (8).

## Schlussfolgerung

Im Rahmen einer Beobachtungsstudie in unserem Zentrum konnten wir zeigen, dass bei Patienten mit Reizdarmsyndrom eine individuell angepasste Eliminationsdiät über zwei Monate bei allen untersuchten Patienten zu einer signifikanten Beschwerdeabnahme führte.

Die Nahrungsmitteltestung unter Einhaltung der vorbeschriebenen Kriterien ist bestens geeignet, um unabhängig von Pathogenese und Ätiologie einerseits unverträgliche Nahrungsmittel sicher zu detektieren und andererseits eine Therapieentscheidung für eine Eliminationsdiät herbeizuführen. Sie eignet sich auch bestens zur Verlaufskontrolle der Therapie.

In Anlehnung an dieses positive Ergebnis wären weitere klinische Studien mit größeren Fallzahlen wünschenswert.

## Literatur

1. Bischoff A: Ärzte Woche, Dermatologie, Gastroenterologie, Allergien 2004; 18. Jahrgang Nr. 27
2. Bock SA: Prospective appraisal of complaints of adverse reactions to foods in children during the first three years of life. *Pediatrics* 1987; 79: 683-8
3. Claßen M: Nahrungsmittelallergien bei Kindern – Manifestationen im Magen-Darm-Trakt. *Pädiatrische Allergologie* 4/05; 6-13
4. Pastorello EA, Stocchi L, Pravettoni V et al.: Role of the elimination diet in adults with food allergy. *J Allergy Clin Immunol* 1989; 84: 475-83
5. Sampson HA: Food Allergy. Part 2: Diagnosis and Management. *J Allergy Clin Immunol* 1999; 103: 981-9
6. Sperber AD, Shvartzman P, Friger M, Fich A. (2007), A comparative reappraisal of the Rome II and Rome III diagnostic criteria: are we getting closer to the 'true' prevalence of irritable bowel syndrome?, *Eur J Gastroenterol Hepatol*
7. Zar S, Mincher L, Benson MJ et al.: Food specific IgG4 antibody-guided exclusion diet improves symptoms and rectal compliance in irritable bowel syndrome. *Scandinavian Journal of Gastroenterology* 2005; 40: 800-807
8. Atkinson W et al.: Food elimination based in IgG antibodies in irritable bowel syndrome: a randomised controlled trial. *Gut* 2004; 53: 1459-1464

## Autorenkontakte

**Dr. med Andreas Brune;**  
**Dr. med Eiad J. Awwad**

Praevent Centrum  
Privatinstitut für ganzheitliche Medizin  
Huegelstr., 21  
44149 Dortmund  
Tel. 023129278014  
Fax. 023129278013  
brune@praevent-centrum.de  
www.praevent-centrum.de



## Buchpräsentation

Joachim Bauer

### Das Gedächtnis des Körpers

Wie Beziehungen und Lebensstile unsere Gene steuern  
Erweiterte Taschenbuchausgabe, PIPER Verlag, München 2008  
ISBN 978-3-492-24179-3

Joachim Bauer ist als Professor an der psychosomatischen Abteilung der Universität Freiburg tätig und seit Jahren an der Wechselwirkung von emotionalen Zuständen auf die hormonelle Regulation des Körpers interessiert. Hierzu hat er auch einige eigene Forschungsarbeiten veröffentlicht. In seiner sehr anschaulichen und eingängigen Art und Weise hat er in diesem Buch die neusten Ergebnisse der Forschung aus Psychologie und Neurologie und der Psychoneuroimmunologie zusammengetragen. Hier werden Spiegelneurone, neuronale Netzwerke, hormonelle Regelkreise und Epigenetik auf anschaulichste Weise diskutiert und zum emotionalen Erleben in Beziehung gesetzt. Er macht eindrucksvoll deutlich in welcher Weise Beziehungen lebensnotwendig sind und dass ein biologisch differenziertes Bild der Gehirnfunktionen die Seele nicht wegerklärt sondern gerade das Funktionieren von ‚Seelentherapie‘ erklärt. Die vorgeschlagene Art und Weise wie die Zustände der Seele zu behandeln seien ist etwas universitär eingeschränkt und sicher noch erweiterungsfähig.

Das Buch ist jedoch insgesamt ein Lesegenuss und ganz nebenbei eine Grundausbildung in psychotherapeutischem Wissen.

Hans-Ulrich Hill, Wolfgang Huber, Kurt E. Müller

### Multiple Chemikalien Sensitivität (MCS)

Ein Krankheitsbild der chronischen Multisystemerkrankungen (CMI)  
Shaker Verlag, Aachen 2008

Dieses Buch ist eine wissenschaftliche Streitschrift. Es tritt für konsequent wissenschaftliches Denken in einer Zeit der Halbwahrheiten und vorschnellen Pauschal-diagnosen ein.

So wird auf 404 Seiten der Psychiatrisierung von Patienten mit chronischen Multisystemerkrankungen auf fundierte Art und Weise paroliert. Eine politische Aussage bleibt hier nicht aus, da die gängige Praxis auf sehr wirkungsvollen Lobbyismus von Herstellern verursachender chemischer Schadstoffe hinweist.

Die Autoren haben in sehr anschaulicher, jedoch auch sehr fundierter und umfangreicher Weise eigene und bis dato verfügbare wissenschaftliche Erkenntnisse zum Thema zusammengetragen und analysiert. Herausgekommen sind Modelle zur Pathophysiologie und Therapie der zur Zeit schillerndsten Multisystemerkrankungen: angefangen von Alzheimer, chronischem Müdigkeitssyndrom, Golfkriegssyndrom, MCS, Mitochondropathie bis hin zu rheumatischen Erkrankungen. Sämtliche auslösenden und die Krankheit unterhaltenden Faktoren, einschließlich Fragen des Gen- Polymorphismus und der Epigenetik werden ausführlich diskutiert. Die Wechselwirkung von chemischem Stress mit psychischem Stress und psychischen Begleiterkrankungen und Instabilitäten der Wirbelsäule o.g. Störungen wird ebenfalls ausführlich dargestellt. Hier wird auf sehr exakte Weise die Triad of health bestätigt, auch wenn die Autoren allen komplementären Therapien gegenüber sehr ablehnend gegenüberstehen. Für die AK kann dieses Buch sicher zu einer noch exakteren Herangehensweise an o.g. Multisystemerkrankungen und deren orthomolekulare Therapie beitragen.