

# Rezidivierende periorbitale Ödeme

UWE SIEDENTOPP

## Zusammenfassung

Einer Patientin mit chronisch rezidivierenden periorbitalen Ödemen kann schulmedizinisch nicht geholfen werden. Mit Verfahren der westlichen Naturheilkunde bessern sich die Beschwerden erstmals. Eine entscheidende Linderung und schließlich Heilung tritt erst nach ernährungsmedizinischer Intervention mit TCM-Diätetik und Akupunktur-gestützter Hypo-sensibilisierung ein.

## Patient/Patientin

Frau J.K., 36 Jahre; Bankkauffrau Erstkontakt: 7. Januar 1997

## Krankengeschichte/Untersuchung

Seit Oktober 1996 leidet die Patientin unter starken Schwellungen der Augenlider und des gesamten periorbitalen Bereiches beidseits, verbunden mit einer starken Rötung, erheblichem Juckreiz und Brennen der Gesichtshaut. Parallel zu den Schwellungen, die alle 3–4 Tage in Schüben erscheinen, treten Niesanfalle und Hustenattacken auf; die Beschwerden zeigen sich insgesamt unabhängig von Stress- oder Ruhephasen.

Der Hausarzt schickt sie zunächst zu einem Augenarzt. Dieser vermutet eine Allergie und schickt Frau J.K. weiter zu einer Hautärztin und Allergologin.

Im Intracutantest zeigen sich positive Reaktionen auf diverse Schimmelpilze bei normaler Hautreagibilität. Weitere Inhalations-, Kontakt- oder Lebensmittelallergene werden nicht getestet. Eine Überprüfung der Schimmelpilzreaktionen durch RAST-Test verläuft negativ, ebenso ist ein Provokationstest mit Pilzen unauffällig. Augenarzt und Hautärztin verordnen verschiedene corticoidhaltige Salben und Mixturen, die nicht nur alle ohne Erfolg bleiben, sondern die Hautreaktionen noch verschlimmern.

Da die Patientin täglich im Publikumsbereich einer Bank tätig ist und das äußere Erscheinungsbild dabei eine wichtige Rolle spielt, kommt sie ziemlich verzweifelt in meine Sprechstunde. Sie hat den Wunsch nach weitergehenden diagnostischen und therapeutischen Maßnahmen im Bereich der Naturheilverfahren, chinesischen Medizin und gegebenenfalls Ernährung.

## Bisherige Medikation

Ficortril® Augensalbe 0,5%, hydrocortisonhaltige Salbenmixturen, Bufederm® Salbe; in Selbstmedikation Multivitamin- und Mineralstoffpräparate, Metavirulent® und Zinkorotat.

## Untersuchungsbefund

Ausgeprägte periorbitale und Lidödeme mit Rötung beidseits, Konjunktiven leicht gerötet, die Gesichtshaut erscheint glänzend, keinerlei Schuppung.

Oralinspektion: Zungenkörper normal groß, Farbe rosig, Zahneindrücke deutlich beidseits, Zungenvenen nicht gestaut; Belag mitteldick und weiß im mittleren und hinteren Drittel. Das Gebiss zeigt sich mit Amalgam und Goldkronen saniert. Mund- und Rachenschleimhaut erscheinen unauffällig.

Die übrige Körperhaut ist zum Zeitpunkt der Erstuntersuchung unauffällig. Erst Anfang Februar und Mitte März 1997 zeigen sich auf beiden Oberarmen neue, juckende papulöse Ekzeme, die primär im Übergang von der Innen- zur Außenseite lokalisiert sind. Körpergewicht: 66 kg, Größe: 165 cm, Body Mass Index (BMI): 24,2.

## Vorgeschichte

Sonnenallergie seit 20 Jahren, Tonsillektomie und NNH-OP 1978, Entfernung der Weisheitszähne, subtotale Strumektomie links und Keilexcision rechts bei Struma nodosa Grad I–II links und kaltem Knoten rechts 1984, Excision zweier dysplastischer Naevuszellnaevi an Rücken und Schulter 1988, 2-malige Operation am rechten Handgelenk wegen eines Überbeins 1991 und 1993, Neigung zu Hypoglycämie.

Weitere Symptome auf Befragung: Häufige Kopfschmerzen im Stirnbereich, z.T. zyklusabhängig, mit dumpfem Schmerzcharakter, Infektanfälligkeit der oberen Atemwege, eingeschlafene Arme, Zahnfleischbluten spontan und beim Zähneputzen, hin und wieder leichte Übelkeit, morgens oft Mundgeruch, Schlaf, Stuhl und Miktio o.B., Temperatur- und Witterungsfaktoren sind ohne Einfluss auf die Beschwerden.

Emotionale Selbstbeschreibung: „*Ich bin sehr zielstrebig und ehrgeizig*“; „*Durch den bisherigen Krankheitsverlauf bin ich sehr frustriert*“.

## Familienanamnese

Hypertonie (beide Eltern), Diabetes (Großmütter), Hypercholesterinämie (Vater), Arthrose (Mutter, Großmutter), Penicillinallergie (Vater), Morbus Crohn (Schwester).

## Sozialanamnese

Die Patientin ist verheiratet, hat keine Kinder. Sie arbeitet ganztags als Bankkauffrau im Publikumsverkehr einer großen Sparkasse.

## Umweltmedizinische Anamnese

Im privaten und beruflichen Wohn- und Lebensumfeld gibt es weder Hinweise auf eine intra- oder extramurale noch inhalative Raumluftbelastung durch Pilzsporen. Veränderungen im Lebens-, Arbeits- oder Ernährungsverhalten in den vergangenen Wochen oder Monaten werden verneint. Kontaktreaktionen durch Körperpflegemittel oder Hygieneartikel kommen ebenfalls nicht in Betracht. Zahnärztliche Behandlungen wurden in jüngster Vergangenheit nicht durchgeführt. Die Patientin trägt seit vielen Jahren 4 Amalgamfüllungen, 8 Goldkronen und mehrere Kunststoff-Inlays im Zahnbereich.

## Ernährungsmedizinische Anamnese

Die Patientin ernährt sich mit normaler „Mischkost“, isst regelmäßig 3 Hauptmahlzeiten pro Tag, meidet „holländische“ Produkte aus geschmacklichen Gründen und hat Angst vor unbekanntem Inhaltsstoffen sowie Fleisch und Wurst aus Supermärkten. Sie mag gerne alles, was süß schmeckt. Kaffee trinkt sie 1–2 Tassen pro Tag, ansonsten nennt sie Mineralwasser, schwarzen Tee und Milch als ihre bevorzugten Getränke. Unter einer Formula-Diät in Pulverform hat sie vor Jahren ca. 6 kg in 9 Monaten abgenommen. Ein zeitlicher Zusammenhang zwischen der Aufnahme bestimmter Lebensmittel und dem phasenweisen Auftreten der Schwellungen im Augenbereich lässt sich zunächst aus der allgemeinen Ernährungsanamnese nicht ableiten.

## Labordiagnostik

Differenzialblutbild o.B., keine Eosinophilie, Gesamt-Immunglobulin E normal, Zungenabstrich und mykologische Stuhlkultur zeigen eine *Candida-albicans*-Infektion mit  $10^{4-6}$  Keime/g Stuhl und nachweisbaren Pathogenitätsfaktoren (sekretorische Aspartat-Protease). Eine bakteriologische Stuhlanalyse belegt eine ausgeprägte Dysbakterie mit starker Verminderung der aeroben und anaeroben Indikatorflora.

## Diagnostische Überlegungen

Im Rahmen der schulmedizinischen Diagnostik wird lediglich eine Sensibilisierung gegenüber Schimmelpilzen nachgewiesen. Diese hat aber keinen direkten zeitlichen oder inhaltlichen Bezug zum klinischen Erscheinungsbild. Die ausgeprägte Störung der Intestinalflora (bakteriologisch und mykologisch) deutet auf eine starke Beeinträchtigung des mukosaassoziierten lymphatischen Systems (MALT = mucosa-associated lymphatic tissue) und damit des Immunsystems hin. Direkte und zeitlich assoziierte äußere Veränderungen im Lebens- und Arbeitsbereich lassen sich nicht eruieren. Mögliche nutritive Auslöser oder Triggerfaktoren werden zwar vermutet, bleiben zunächst aber ohne konkreten Beweis.

In der naturheilkundlich ausgerichteten westlichen Ernährungswissenschaft sind Ödeme im Augen- und Lidbereich oft mit einer Weizenallergie assoziiert. Auftreten, Erscheinungsform, Befundkonstellation und Lokalisation lassen eine Schwäche in den Funktionskreisen Lunge-Dickdarm (Hautreaktionen, Niesanfalle, Hustenattacken, Ekzemlokalisierung an beiden Oberarmen, Infektanfälligkeit der oberen Atemwege), Magen-Milz (Schwellungen und Ödeme, Zahneindrücke beidseits, Zahnfleischbluten, bevorzugter Geschmack süß) sowie eine Störung in der Leber (Rötung, Brennen und Juckreiz der Konjunktiven sowie periorbital, emotionale Selbstbeschreibung) vermuten. Ein Mangel an Abwehr-*Qi* (Sonnenallergie, Infektanfälligkeit, Sensibilisierung gegenüber Schimmelpilzen) sowie die pathogenen Faktoren Feuchtigkeit/Schleim (Schwellungen und Ödeme, Zahneindrücke, Schilddrüsenknoten) und Wind-Hitze (schubweises, plötzliches Auftreten mit Rötung, Juckreiz und Brennen) ergänzen die chinesische Diagnose.

## Diagnose westlich

Rezidivierende periorbitale Ödeme, Sensibilisierung gegen Schimmelpilze, Intestinalmykose bei Schwäche des MALT. Erst im weiteren Verlauf: V. a. Weizenallergie.

## Diagnose chinesisch

- Milz- und Lungen-*Qi*-Schwäche
- Leber-*Qi*-Stagnation
- *Wei-Qi*-Schwäche
- als pathogene Faktoren Feuchtigkeit/Schleim und Wind-Hitze.

## Therapieprinzip

Funktionskreise Lunge/Dickdarm und Milz/Magen stärken, *Wei Qi* stützen, Feuchtigkeit/Schleim transformieren und ebenso wie Wind ausleiten, Hitze kühlen. Juckreiz, Schwellungen und Ödeme behandeln, Darmsanierung, Weizen meiden.

## Methoden

Naturheilkundliche Therapieverfahren, konventionelle Therapieverfahren, Ernährungsmedizin, Akupunktur und chinesische Diätetik.

## Behandlungsverlauf

Zunächst behandle ich die Patientin mit einer Kombination aus Naturheilkunde und Schulmedizin. Frau J.K. erhält eine Eigenblutbehandlung als Reiz- und Umstimmungstherapie zusammen mit einem homöopathischen Komplexmittel (Allergie-Injektapas®) als i.m. Injektionen (12×) in ansteigender Dosierung sowie eine Darmsanierung mit Nystatin und mikrobiologischen Präparaten (Lactobacillen, Bifidus-Stämme, Enterokokken, E. coli). Als Lokalbehandlung werden Pfefferminztee-Auflagen und Euphrasia Augentropfen D 3 mehrmals täglich verordnet. Als schulmedizinische Ergänzung werden Calcium 10% und ein Antiallergikum (Fenistil®) anfangs 2-mal intravenös gegeben. Unter dieser Behandlung bilden sich Juckreiz und Ödeme deutlich zurück.

Erst im weiteren Verlauf treten die Hautreaktionen erneut – jetzt auch an den Armen – und stark auf. Als Auslöser vermute ich weizenhaltige Brot- und Backwaren, die Frau K. in größeren Mengen zuvor gegessen hat.

Als weiterführende ernährungsmedizinische Diagnostik führt die Patientin ein symptombezogenes 1-wöchiges Ernährungsprotokoll. Hieraus ergibt sich ein zeitlicher Zusammenhang zwischen Weizenmehlaufnahme und den juckenden Ödemen.

Die Behandlung stelle ich nunmehr auf Akupunktur und Diätetik um. Sämtliche Lebensmittel mit Weizenmehl werden eliminiert, ersatzweise verwendet die Patientin Roggen-, Hafer- und vor allem Dinkelmehl.

## Akupunkturpunktkombinationen

Lu 1 (0,5 cun), Lu 11 (1 mm), Di 1 (1 mm), Di 20 (6 mm), Ma 2 (0,5 cun), Ma 45 (2 mm), Mi 1 (2 mm), Mi 21 (5 mm), zusätzlich Applikation von Weizenmehl auf Ma 25 beidseits. Alle Punkte werden neutral für 30 min genadelt. Im Gegensatz zu den Empfehlungen von Pothmann (1996), der für die Stimulation eine Infrarotmoxibustion bzw. einen Softlaser (Infrarot- oder HeNe-Laser) empfiehlt, wird wegen fehlender Geräteausstattung eine klassische Nadelakupunktur durchgeführt.

## Hintergrundüberlegungen zu den verwandten Punkten

Zur Anwendung kommen die Anfangs- und Endpunkte des 1. Leitbahn-Umlaufes beidseits. Dieses Behandlungsschema richtet sich nach den Empfehlungen von Pothmann (1996), der eine Akupunktur-gestützte Toleranzsteigerung vor allem für belastende, nicht oder nur schwer vermeidbare Allergene oder Nahrungsmittel vorsieht. Da Weizenmehl im Alltag nahezu überall in Speisen Verwendung findet und besonders bei Mahlzeiten unterwegs fast nicht vermeidbar ist, kommt dieses Schema bei Frau K. zur Anwendung. Diese Behandlung erfolgt zunächst nur einmal. Eine 2. Behandlung wird erst 9 Monate später erforderlich, 3 weitere im Abstand von jeweils 6–9 Monaten folgen bis Juni 2001.

Bereits nach der 1. Behandlung zeigt sich gemeinsam mit der Weizenelimination ein anhaltender Erfolg. Nach 8 Wochen wird die Weizen-Karenz nach einem gelungenen Expositionsversuch gelockert und auf Rotationskostform (2× pro Woche Weizenprodukte) umgestellt. Erst bei erneut auftretenden kleineren, leicht juckenden Ödemen wird nach 9 Monaten ein 2. Mal akupunktiert.

Die 3 weiteren Behandlungen zu späteren Zeitpunkten erfolgen aus einer gewissen vorbeugenden Sicht jeweils nach dem gleichen Schema. Zusätzlich habe ich für die Patientin einen ausführlichen individuellen Kost- und Ernährungsplan nach den Kriterien der TCM-Diätetik erstellt, der die Lebensmittelauswahl und Zubereitungsform berücksichtigt. Darin enthalten sind empfehlenswerte und zu bevorzugende Nahrungsmittel und Getränke sowie praktische Tipps für ein akutes Wind-Hitze-Stadium.

### Individueller Ernährungsplan für Frau J.K.: Empfehlenswerte und zu bevorzugende Lebensmittel

- **Getreide:** Reis, Hirse, Mais, Dinkel, Hafer, Buchweizen, Quinoa; Zubereitung möglichst gekocht oder gebacken
- **Gemüse:** Kartoffeln, Möhren, Kürbis, Fenchel, Lauch, Zwiebeln, Weißkohl, Stangenbohnen, Shiitake-Pilze; Zubereitung überwiegend gedünstet, blanchiert oder gekocht
- **Hülsenfrüchte:** Linsen, Erbsen, dicke Bohnen, Sojabohnen, Tofu; gekochte Hülsenfrüchte wandeln Feuchtigkeit und Schleim um und fördern die Ausscheidung
- **Nüsse/Samen:** Walnuss, Esskastanie, Erdnuss, Sesam, Mandel, Haselnuss, Kokosnuss, Pistazie, Sonnenblumenkerne, Pinienkerne; Verwendung ungesalzen/ungewürzt; kurzes Anrösten ohne Fett in der Pfanne empfehlenswert
- **Früchte/Obst:** Kirsche, Feige, Datteln, Himbeeren, Rosinen, Pflaumen, Aprikosen, Weintrauben, Trockenobst
- **Fleisch/Fisch:** Hühner-, Rind-, Schweine- und Ziegenfleisch, Hering, Barsch, Aal, Kabeljau, Karpfen, Makrele, Muscheln. Fleisch (fettarm) möglichst klein geschnitten und gekocht verzehren, Fische kochen, dünsten oder leicht anbraten
- **Kräuter/Gewürze:** Anis, Zimt, Nelken, Muskat, Pfeffer, Dill, Fenchelsamen, Rosmarin, Schnittlauch, Bohnenkraut, Koriander, Lorbeerblätter, Thymian, Kurkuma, Oliven
- **Fette/Öle:** Butter, Sojaöl, Walnussöl, Erdnussöl
- **Genussmittel/Getränke:** Traubensaft, Kirschsafte, Kümmeltee, Maisbarttee, Anistee, Jasmintee, Ingwertee, Kamillentee, Fencheltee, Reismilch. Alkoholische Getränke nur in Maßen.

Im akuten Stadium der „Wind-Hitze“ (Rötung, Juckreiz, Brennen der Haut) eignen sich besonders: Rettich, Löwenzahn, Tomate, Wassermelone, Sternfrucht (Karambole), Spargel, Chicorée, Joghurt und Kefir (Verzehr roh oder als Saft), Pfefferminz- und grüner Tee  
**Allgemeine Empfehlungen:** sparsamer Umgang mit gesüßten Speisen und Getränken sowie mit kalten oder gekühlten Lebensmitteln.

## Ergebnis

Unter der kombinierten Behandlung mit westlicher Ernährungsmedizin, Akupunktur und chinesischer Diätetik sind alle Beschwerden komplett abgeklungen. Frau K. kann sogar bis heute (August 2004) wieder ohne Probleme alle Weizenmehlprodukte essen.

## Diskussion

Der anfängliche Behandlungserfolg unter naturheilkundlicher und schulmedizinischer Kombinationstherapie war wohl deshalb nur von begrenzter Dauer, weil primär eine Weizenallergie zugrunde lag und zunächst nicht erkannt wurde. Erst durch die gezielte ernährungsmedizinische Exploration und diätetische Einstellung zusammen mit der Akupunktur-gestützten Hyposensibilisierung konnte ein anhaltender und endgültiger Heilungserfolg erzielt werden.

## Schlussfolgerung

Chronische Hauterkrankungen mit unklaren oder fehlenden schulmedizinischen Diagnosen und unzureichenden oder erfolglosen Behandlungen lassen sich bei Verdacht auf allergische Ursachen mit Naturheilkunde, Ernährungsmedizin, individueller chinesischer Diätetik und Akupunktur in Form eines therapeutischen Gesamtkonzeptes gut behandeln. Das von Pothmann (1998) angegebene Behandlungsschema eignet sich hierzu aufgrund eigener Erfahrungen besonders bei Nahrungsmittelunverträglichkeiten, die sich als Haut- und Schleimhautaffektionen im Atemwegs- und Magen-Darm-Bereich manifestieren.

## Literatur

- Pothmann R: TCM-gestützte Ernährungstherapie und Hyposensibilisierung bei Nahrungsmittelintoleranz. AKU – Theorie und Praxis 24,1 (1996) 6–9 1996
- Pothmann R: Akupunkturgestützte Hyposensibilisierung bei allergischen Erkrankungen. In: Maric-Oehler W, Hünten K (Hrsg.): Allergische Erkrankungen von Haut und Schleimhäuten – Akupunktur im Dialog. S. 62–66. Hippokrates, Stuttgart 1998
- Raithel M, Hahn EG, Baenkler HW: Klinik und Diagnostik von Nahrungsmittelallergien. Dtsch Ärzteblatt 2002, 99: A 780–786
- Thiel C: Nahrungsmittelallergien. In: Kluthe R (Hrsg.): Ernährungsmedizin in der Praxis. Spitta, Balingen 2003, Kap. 3/12.1–Kap. 3/12.1.8 S. 2
- Siedentopp U, Hecker HU: Praxishandbuch Chinesische Diätetik. Siedentopp & Hecker GbR, Kassel 2004
- Siedentopp U: Ernährungsmedizinische Anamnese bei Nahrungsmittelallergien – Pilzinfektionen des Verdauungstraktes. Kongressband 4. Eckernförder Therapietage, Hamburg, medi Verlag 1996: 11–15
- Siedentopp U, Hecker HU: Chinesische Diätetik-Lebensmittel, ihre Indikationen und Zuordnungen zu den Wandlungsphasen, Temperaturverhalten und Geschmacksrichtungen. Drehscheibe, Siedentopp & Hecker GbR, Kassel 2002