



ANWENDUNG IN DER ALLERGOLOGIE

Allergische, atopische Erkrankungen sind mit Pathologie der Verdauungsorgane eng verbunden. Die Grundlage vieler Allergieformen bildet die Sensibilisierung auf Nahrungsmittel, dessen Hydrolyse und Absorption im Magen-Darm-Trakt stattfindet. Deswegen führen alle pathologischen Prozesse, die eine Störung der Kontrollsysteme der Darmbarrieredurchlässigkeit und Reduktion des sekretorischen Immunglobulins herbeiführen, zur Störung der Antigenabsorption und werden in der Regel von Verstärkung allergischer Reaktionen begleitet. Enterosgel absorbiert im Darmlumen die, die Darmschleimhaut zerstörenden, toxischen Stoffe. Unter diesen Substanzen sind die Endotoxine gramnegativer Bakterien am meisten aktiv. Die Durchdringung der Endotoxine ins innere Milieu des Organismus erschwert den Verlauf diverser Erkrankungen. Die Erhöhung ihrer Konzentration über der Norm stellt einen belastenden Faktor der Pathogenese und allergischer Erkrankungen dar. Das Binden der Endotoxine mit Enterosgel wirkt sich positiv auf die regenerativen Prozesse in der Darmschleimhaut auf (Abb. 1) [1g]*. Im Ergebnis wird ihr Immunschutz erhöht. Dies ist durch den Anstieg und Normalisierung des sekretorischen Immunglobulins (sIgA) auf der Oberfläche der Magen-Darm-Schleimhaut gewährleistet. Enterosgel bewahrt das Epithel der Schleimhaut vor Schädigungen und stellt die Kontrollsysteme der Durchdringlichkeit der Darmbarriere wieder her. Im Ergebnis normalisieren sich die Endotoxinwerte im Blut [3g] und die Ausprägung der klinischen Allergieerscheinungen geht zurück (Abb. 2) [2c]. Das Enterosgel bindet die Nahrungsmittel- und Nicht-Nahrungsmittel-Allergene auf seiner Oberfläche, was zur Reduktion der Antigenbelastung des Organismus führt.

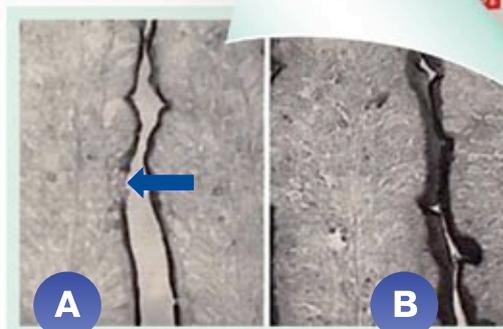
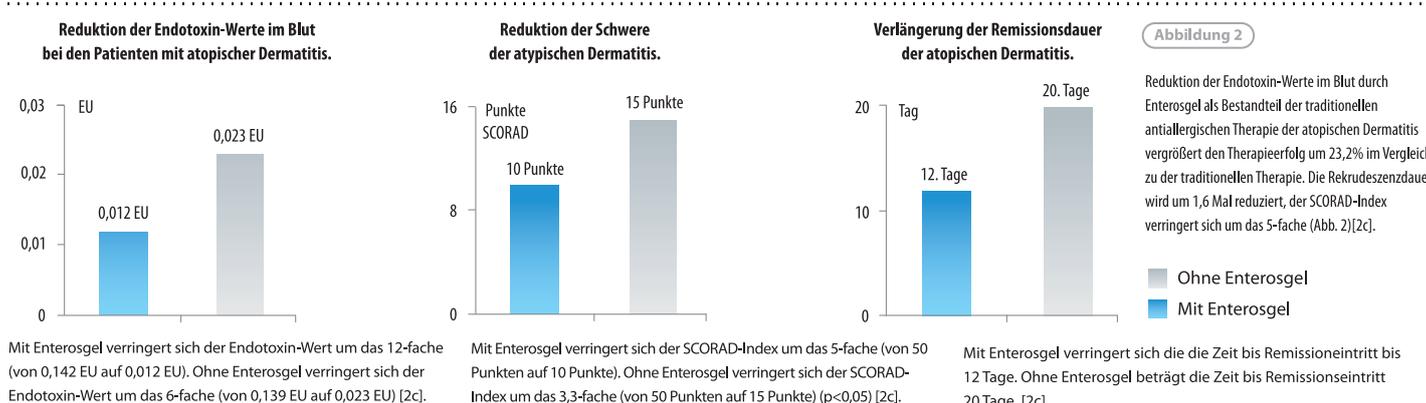


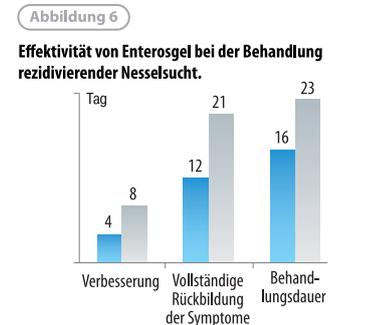
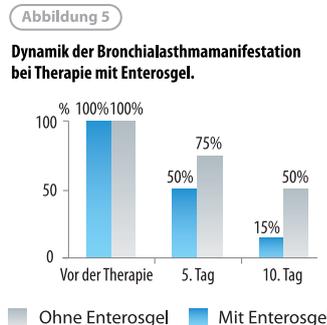
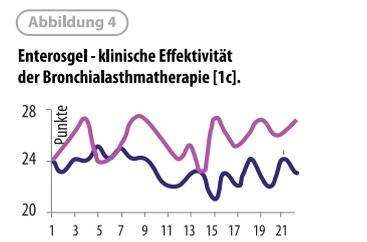
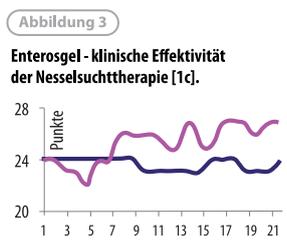
Abbildung 1 Enterosgel stellt die Darmschleimhaut wieder her.

A. Fragment der Dünndarmzotten vor der Enterosgel-Therapie. Entwicklung eines Ödems und lymphoider Infiltration infolge von Mikrozirkulationsstörungen. Der Pfeil zeigt auf den Läsionsareal. Der mitotische Index wurde um 1,4 Mal reduziert.
B. Fragment der Dünndarmzotten nach der Enterosgel-Therapie. Die Zottenstruktur wird durch Wiederherstellung der Mikrozirkulation bewahrt. Die regenerationsfähige Fähigkeit des Epithels wurde wiederhergestellt.



Behandlung von 40 Kindern mit Bronchialasthma. Bei allen wurde polyvalente Sensibilisierung auf Nahrungsmittel- und Haushaltsallergene festgestellt. Mehr als die Hälfte der Patienten (22 Person) hatten eine Nebenerkrankung - atopische Dermatitis. Erkrankungen des Magen-Darm-Traktes wurden bei allen Kranken festgestellt. Am 3. Tag nach Aufnahme von Enterosgel in die Therapie wurde positive Dynamik verzeichnet: die Atemnotanfälle stellten sich bei den Patienten ein, die Manifestationen auf der Haut wurden schwächer. Das obstruktive Syndrom wurde bei 50% der Patienten am 5. Therapietag klinisch kuptiert. Bei Kindern mit atopischen Hautmanifestationen wurde im Durchschnitt am 5. Tag eine signifikante Regression des Hautsyndroms beobachtet. Bei 85% der Patienten konnte am 10. Einnahmetag eine klinische Remission erreicht werden. Die Normalisierung der äußeren Atemfunktion erfolgte zum 14. Behandlungstag (Abb. 5) [6c].

88 Patienten mit rezidivierender Nesselsucht und angioneurotischem Quincke-Ödem im Alter von 24 bis 67 Jahren, Krankheitsdauer von 2 bis 11 Jahren. Ein Rückgang der Urtikaria-Ausschläge und der Intensität des Juckreizes konnte bereits am 3.-4. Therapietag verzeichnet werden. Am 5. Tag nach Auftreten konnte das Quincke-Ödem kuptiert werden, der Urtikaria-Ausschlag ist vollständig zurückgegangen allerdings blieb der Juckreiz erhalten. Vollständiges Verschwinden der Urtikaria-Manifestation konnte am 10.-12. Tag festgestellt werden. Die Behandlungsdauer dieser Patienten betrug 16 Tage. In der Kontrollgruppe konnte eine klinische Verbesserung am 7.-8. Behandlungstag festgestellt werden. Vollständige Regression der klinischen Symptome wurde am 20.-21. Tag beobachtet. Die Behandlungsdauer betrug 20-23 Tage (Abb. 6) [7c].



Allererste klinische Ergebnisse der Enterosgel-Behandlung treten am 4.-5. Therapietag auf [6c, 7c]. Der Zyklus der Darmepithelzellerneuerung beträgt bei Menschen 5-6 Tage. Das Auftreten erster Therapieerfolge am 4.-5. Tag der Enterosgel-Einnahme weist auf seine fördernde Einwirkung auf die Wiederherstellungsprozesse des Darmepithels hin.

Enterosgel ist genauso effektiv bei der Behandlung von Patienten mit atopischen Erkrankungen, wie bei Patienten mit pseudoallergischem klinischen Krankheitsbild. Erste Erfolge bei der Behandlung dieser Erkrankung eintreten am 3.-5. Tag auf. Dies wird durch die Reduktion der Endotoxinkonzentration im Inneren des Organismus erklärt: Enterosgel sorbiert sie und die Darmbarriere wird wieder hergestellt. Im Ergebnis wird die Aktivierung der Effektmechanismen sowohl echtallergischer als auch pseudoallergischer Reaktionen reduziert. Im Endeffekt nimmt die Ausprägung ihrer klinischen Erscheinungen ab.

Die Manifestation des dermatorespiratorischen Syndroms geht bei Therapie mit Enterosgel am 3.-4. Behandlungstag zurück. Die Untersuchungen wurden mit 99 Kindern im Alter von 4 Monaten bis 14 Jahre durchgeführt. Bei einem Drittel der untersuchten Kinder mit klinischen Anzeichen atopischer Erkrankungen wurde ein durch Reagin-Antikörper bedingter Entwicklungsmechanismus allergischer Pathologie festgestellt. Die meisten hatten eine Pseudoallergie oder eine Verbindung aus rein allergischen und pseudoallergischen Reaktionen in der Erkrankungs-pathogenese, bei 75% der Patienten, die Enterosgel verabreicht bekamen, ging der Ausschlag am 3.-4. Einnahmetag zurück, das Quincke-Ödem verschwand am 2.-3. Therapietag. Bei der Behandlung des dyspeptischen Syndroms wurde ebenso ein guter Therapieerfolg beobachtet: der Stuhl wurde normalisiert, die Übelkeit verging. Zu derselben Zeit war die positive Dynamik klinischer Anzeichen des dermatorespiratorischen Syndroms bei den Kindern aus der Kontrollgruppe, die kein Enterosgel erhielten, weniger signifikant und konnte nur bei 22% der Patienten festgestellt werden. Der Schmerz-, Abdominal- und dyspeptisches Syndrom dauerten bis zum 7.-8. Tag der Komplextherapie (Abb. 7) [8c] an.

Abbildung 7 Die Manifestation des dermatorespiratorischen Syndroms bei Therapie mit Enterosgel am 3.-4. Behandlungstag.

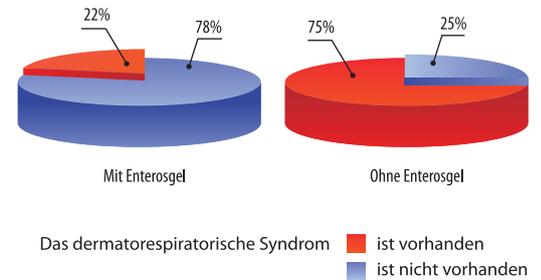
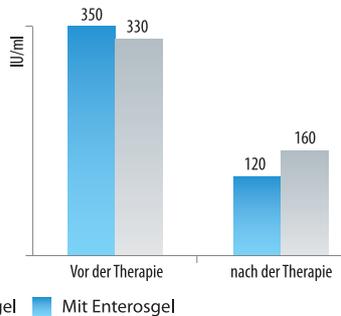


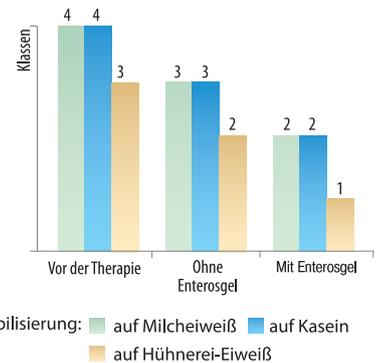
Abbildung 8 Verringerung des Gesamt-IgE bei den Kindern mit atopischer Dermatitis



Infolge der Einnahme von Enterosgel durch Kinder mit atopischer, durch sekundäre Infektion verkomplizierte Dermatitis, sinken die Gesamt-IgE-Werte nachweislich im Vergleich zu den Kindern, die nur eine antiallergische und antibakterielle Therapie erhielten, ab. Die Behandlungsdauer betrug 3 Wochen. Die Reduktion der IgE-Werte ist mit der verminderten Durchdringung der Nahrungsmittelallergene durch die Magen-Darm-Schleimhaut infolge der der Wiederherstellung der Kontrollsysteme der Darmbarrieredurchlässigkeit (Abb. 8) [3c].

Bei Enterosgel-Einnahme wird die Sensibilisierung auf Nahrungsmittelallergene reduziert. Bei Kindern mit atopischer durch sekundäre Infektion verkomplizierter Dermatitis wurde die Sensibilisierung auf alle Nahrungsmittelallergene um 2-3 Mal vermindert ($p < 0,05$) (Abb.9) [3c].

Abbildung 9 Reduktion der Sensibilisierung auf Nahrungsmittelallergene

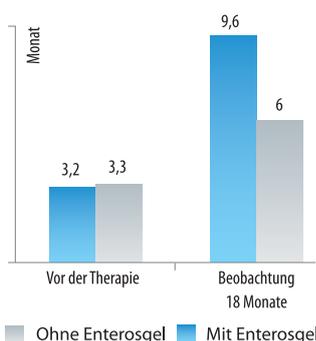


- ➔ Die Sensibilisierung auf Kuhmilchprotein und Kasein sank vom hohen Level (4. Klasse **) auf einen niedrigen (2. Klasse) ab.
- ➔ Die Sensibilisierung auf Hühnerei-Eiweiß ging von der mittleren Sensibilisierung (3. Klasse) auf einen sehr niedrigen Level zurück (1. Klasse).
- ➔ Ohne Enterosgel waren die sank die Sensibilisierung im folgenden Tempo ab: 1,3 – 1,5 Mal ($p < 0,05$).
- ➔ Die Sensibilisierung auf Kuhmilchprotein und Kasein sank vom hohen Level (4. Klasse **) auf einen mittleren Level (3. Klasse) ab.
- ➔ Die Sensibilisierung auf Hühnerei-Eiweiß ging von der mittleren Sensibilisierung (3. Klasse) auf einen niedrigen Level zurück (1. Klasse).

**** Hinweis:**

- 1 Klasse** - sehr niedriger Level der spezifischen IgE; **2 Klasse** - niedriger Level der spezifischen IgE;
- 3 Klasse** - mittlerer Level der spezifischen IgE; **4 Klasse** - hoher Level der spezifischen IgE;
- 5 Klasse** - sehr hoher Level der spezifischen IgE.

Abbildung 10 Remissionsdauer bei Kindern mit atopischer Dermatitis (Ergebnisse der Beobachtung während 18 Monaten)



Enterosgel verlängert die Remissionsdauer bei den Kindern mit atopischer Dermatitis. Nach Daten der klinischen Untersuchungen innerhalb von acht Monaten wurde die durchschnittliche Revisionsdauer bei den Kindern, die Enterosgel eingenommen haben, und das Dreifache verlängert, während diese in der Patientengruppe, die Enterosgel nicht eingenommen hat, nur um 1,8 Mal verlängert wurde. Die Anzahl der Rekrudescenzen im Jahr sank in der Patientengruppe, die Enterosgel eingenommen haben, um 3,3 Mal (von 4 auf 1,2) und in der Patientengruppe, die Enterosgel nicht eingenommen haben um 1,9 Mal (von 3,8 auf 2) ab ($p < 0,05$). Für die Rekrudescenzen, die nach dem durchgeführten Behandlung festgestellt wurden, war eine Reduktion der Juckreisausprägung, der Ausschlagfläche, der Entzündungsaktivität sowie eine Verkürzung der Rezidivdauer charakteristisch. Die Anwendung von Enterosgel bei der Behandlung der atopischer Dermatitis bei den Kindern als Bestandteil der antiallergischen Therapie für 2-3 Wochen führt zu positiven Ergebnissen (Erreichung der klinischen Remission am 14. Tag nach Therapiebeginn) und einem langfristigen positiven Erfolg (Verlängerung der Revisionsdauer, Verminderung der Rezidivhäufigkeit) bei Rückgang des in Zivilisierung, was durch Rückgang des Gesamt-IgE im Blutserum und allergiespezifischen IgE gegen Nahrungsmittelallergene (Abb. 10) [3c] bestätigt wird.

*1c, 2c, 3c, 6c, 7c, 8c, 1g, 3g - Die Texte genannter Artikeln können im Studiensammelwerk bezüglich Enterosgel-Anwendung eingesehen werden.

Kontaktinformation: