



Das funktionelle Eiweißprofil nach C.E.I.A.

Fall I

Der aktuelle Fall... ... Der aktuelle Fall... ... Der aktuelle Fall Der aktuelle Fall ...

Madam N.R., geb. am 18.11.1957 (49 Jahre)

Erzieherin, ein Sohn aus erster Ehe, zum zweiten Mal verheiratet (Ehemann Metzger).

Vorgeschichte:

- Atopien: saisonale allergische Rhinitis und allergisches Asthma bronchiale seit 1993 (Ig E mit 154 U/ml erhöht, Prick-Test negativ), Unverträglichkeit von Parfümen. Bisher kontinuierlich mit Antihistaminika, und bei Bedarf mit Kortison und Salbutamol behandelt.
- Z. n. Hysterektomie mit Adnexe einer Seite 2004.
- Bek. arterieller Hypertonus (Amlodipin und Spironolacton).
- In der Familienanamnese kein Hinweis auf Neigung zu diabetischer Stoffwechselstörung, aber einige Verwandte zeigen wie die Patientin erhöhte gamma-GT Werte, obwohl kein Alkoholabusus besteht.

Beschwerden:

Kontinuierlich zunehmende Symptome einer vasomotorischen Rhinitis seit September 2000, der jetzt durchgeführte Prick-Test reagierte auf mehrere Inhalationsallergene positiv, Behandlung wieder mit Antihistaminika, Berodual, antiphlogistische Augentropfen, Desensibilisierung.

1. Arzt-Patienten-Kontakt am 21.03.2006

Damals bestand ein deutliches Übergewicht (BMI = 29 bei 89 kg und 175cm), plethorischer Typ.

1. Profil am 28.03.2006 erstellt.

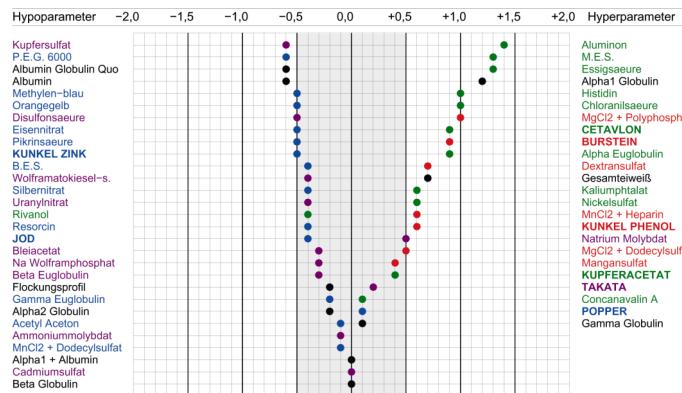
Hypergrün + Hyperrot (etwas schwächer) = Profil vom



Dr. X	
Frau NI RO	Datum : 28/03/2006
Geburtsdatum: 18/11/1957	Referenznr : 0100235258
Alter: 49 Jahre	Labor-ref.: 0235258
Ihre ref.:	

CEIA Biodynamisches Eiweiß-Profil

According to the law 78-17 from 6/1/78, these data may be suppressed on request of the patient.



Typ einer unspezifischen Entzündung (zelluläre Immunität). Immunglobuline nicht erhöht = keine Hinweise für eine spezifische Allergie (humorale Immunität).

Behandlung nach diesem Profil:

- Dringende Empfehlung zur **Gewichtsreduktion** mit einer kalorienreduzierten **Diät**, wobei besonders Kohlenhydrate wie weißer Zucker und weißes Mehl gemieden werden sollten.
- Organtherapie mit **Dünndarm-Pankreas-Leber** (RODA D4).
- Der **computergestützten Empfehlung** folgend wurde über 3 Monate gegeben: Morgens vor der Mahlzeit 10 Tr. Hepatica triloba (Leberblümchen), mittags vor der Mahlzeit 10 Tr. Natrium bromatum, abends nach der Mahlzeit 1 Tr. Pomeranzenöl.
- Komprimiertes Extrakt aus Wachteleiern (**Beminae**), zunächst 2 Kapseln pro Tag, dann bei Eintritt der Besserung 1 Kps/d, später wieder einzusetzen in der Vorsaison der allergischen Atemwegserkrankungen. (Anm. der Redaktion: spezifische Substanzen aus dem Eigelb der Wachteleier haben antiallergische Effekte, die weit über die handelsüblichen Antihistaminika hinausgehen).

Verlaufsprofil am 16.10.2006:

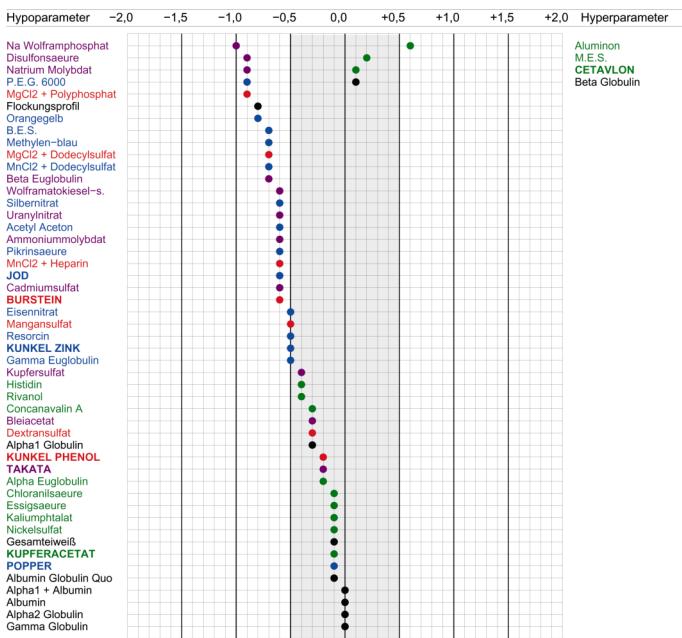
Folgeprofil 6½ Monate später : Normalisierung von **Hypergrün** + **Hyperrot** = Entzündung abgeklungen.



Dr. X	Datum : 16/10/2006
Frau NI RO	Referenznr : 0100235258
Geburtsdatum: 18/11/1957	Labor-ref.: 0244808
Alter: 49 Jahre	Ihre ref.:

CEIA Biodynamisches Eiweiß-Profil

According to the law 78-17 from 6/1/78, these data may be suppressed on request of the patient.



Zu diesem Zeitpunkt hatte die Patientin **17 kg Gewicht (BMI ↓= 23) verloren** durch die obigen diätetischen Empfehlungen. Die Beschwerden sind vollständig verschwunden, sie nimmt keine Antihistaminika mehr, sie fühlt sich tadellos, wohl auch wegen einer komplett neuen Garderobe.....

Kommentar :

Schwarz ist nicht immer schwarz..... Eine Allergie wird nämlich in erster Linie nicht notwendigerweise durch ein oder mehrere Allergene hervorgerufen: *L'antigène n'est rien, le terrain c'est tout.....*

Diese Patientin reagiert mit ihrer angeborenen Konstitution, nämlich mit einer Hyperreagibilität ihres zellulären Immunsystems (**Hypergrün**), induziert durch ihr Übergewicht.

Sehr wahrscheinlich bietet uns das funktionelle Eiweißprofil nach CEIA den Schüssel zur Unterscheidung der Personen, die eine Veranlagung zum metabolischen Syndrom haben: Es gibt in der Tat eine Anzahl von Patienten, bei denen wir feststellen, dass die Menge der **Glykoproteine** abhängig ist vom Übergewicht. Dieser Typ

Hypergrün kann sich in verschiedenen Symptomen zeigen, verständlicherweise häufig mit Zeichen der Entzündung und mit Schmerzen. Aber er kann auch eine weniger zu erwartende Klinik bieten, wie in diesem Fall eine (Pseudo)-Allergie der Atemwege, auch wenn in der klassischen Medizin das Asthma als entzündliche Erkrankung angesehen wird.

Alle diese Syndrome reagieren nicht auf therapeutische Interventionen, wenn das Übergewicht unverändert bleibt. Ich habe atypische Schmerzsyndrome (**Hypergrün**) gesehen, die alle durch eine Gewichtsreduktion verschwanden.

Diese Personen bieten außerdem Hinweise für eine Veranlagung zum Diabetes mellitus Typ II, zu Fettstoffwechselstörung und anderen Symptomen des metabolischen Syndroms, alles unter dem Einfluss des Übergewichts und des gestörten Glukosestoffwechsels (erkennbar an den Triglyceriden) und häufig schon mit einer Steatosis hepatis einhergehend (hier bei der Patientin ersichtlich durch die erhöhte gamma-GT).

Die Parallelen mit dem klassischen Labor, das oft nicht so sensibel ist, können bei den Entzündungsparametern gefunden werden: Blutsenkungsgeschwindigkeit, Leukozytose, CRP, Verhältnis Kupfer/Zink; und bei den Stoffwechselparametern wie Blutzucker, Harnsäure, Leberenzyme, Triglyceride, Cholesterin etc.

Alle diese Werte waren bei der Patientin nur diskret verändert außer die von Anfang an erhöhte gamma-GT. Trotzdem zeigt die Verbesserung der Werte auch hier eine Gesundungstendenz an, allein durch die erfolgte Gewichtsreduktion.

Zum Schluss sollte nochmals betont werden, dass mit dem Gesamt-IgE, das normalerweise mit den **blauen Parametern** korreliert, die Spezifizierung der Allergene (Pollen und Gräser) für die therapeutische Entscheidung nicht ausschlaggebend ist. Dagegen ist die **Hypergrün – Hyperreagibilität** wenn auch unspezifisch, aber wichtig, da nach meiner Meinung richtungweisend für eine Pseudoallergie.

Autor: Dr. med. Sus Herbosch

CEIA Deutschland Hauptstr. 75 a 55481 Kirchberg	Tel: +49 6763 3032 919 Fax: +49 6763 3032 921
CEIA Benelux Sint-Michielslaan 119 1040 Brussel	Tel: +32 2 736 04 58 Fax: +32 2 736 58 02
CEIA Iberica C/ Joncar 4 46137 Playa Puebla Farnals	Tel: +34 961 46 31 36 Fax: +34 961 46 16 19
CEIA France Château des Carbonnières 69640 Lacenas	Tel : +33 474 67 48 00 Fax: +33 474 67 48 10
CEIA Canada 9 Chemin des Pensées Sainte Anne des Lacs PQ, JoR 1Bo	Tel: (450) 224 3048
e-mail : info@ceia.com www.ceia.com	

Ergebnisse klassischer Biologie	10/10/2006	09/05/2006	21/03/2006	Norme	U
HAEMATOLOGIE					
Blutsenkungsgeschwindigkeit	2	4	5	1-20	mm
Rote Blutkörperchen	4.86	5.14	5.17	4.00-5.20	milj/ μ L
Haemoglobin	14.8	15.3	16.2	12.0-16.0	g/dL
Haematokrit	42.2	45.7	45.4	36.0-46.0	%
MCV	87	89	88	80-100	fL
MCH	30	30	31	27-34	pg
MCHC	35	34	36	31-37	g/dL
Weisse Blutkörperchen	8340	9010	8940	4-10	$\times 10^3/\mu$ L
Neutrophilen	56.7	61.8	57.9	40.0-75.0	%
Lymphozyten	33.7	27.7	32.6	20.0-45.0	%
Monozyten	7.8	7.3	6.8	<10.0	%
Eosinophilen	1.6	3.0	2.5	<6.0	%
Basophilen	0.2	0.2	0.2	<1.0	%
Thrombozyten	374	375	403	150-400	$\times 1000/$
Serum Eisen	112		69	37-145	μ g/dL
BIOCHEMIE					
Glykämie	82		79	70-110	mg/dL
Harnstoff			37.9	<50.0	mg/dL
Kreatinin	0.66		0.68	0.40-1.10	mg/dL
Kreatinin-Clearance (MDRD)	101.2		98.0 ⁽ⁱ⁾	70.0-120.0	mL/min
Harnsäure	2.6		3.1	2.4-5.7	mg/dL
CRP	0.09		0.36	<1.00	mg/dL
Cholesterin	188	158	219	<190	mg/dL
HDL-Cholesterin	67		62	>40	mg/dL
LDL-Cholesterin	105		132	<115	mg/dL
Triglyceriden	81	106	124	<150	mg/dL
Gesamtbilirubin		0.5	0.5	<1.1	mg/dL
Direktes Bilirubin		0.1	0.1	<0.3	mg/dL
GOT (AST)	32		<31	U/L	
GPT (ALT)	22	45	35	<31	U/L
Gamma-GT	85	86	187	<36	U/L
Alkalische Phosphatase	68		35-104	U/L	
LDH	299		<480	U/L	
CK	68		<145	U/L	
Serumzink	69.0	78.0	74.0	50.0-120.0	μ g/dL
Serumkupfer	105	108	138	85-155	μ g/dL
HORMONE					
TSH	1.8		1.9	0.27-4.2	μ IU/mL
Freies T4	14.8		16.0	12.0-22.0	pmol/L
IMMUNO - Allergien					
Immunglobulin E			66.8	<100	kU/L
Gramineen (Mix Gx3)			Positiv^o	Negativ	
Gräser (Mix Wx5)			Negativ	Negativ	
Gräser (Mix Wx6)			Negativ	Negativ	
Bäume (Mix Tx5)			Positiv^o	Negativ	
Bäume (Mix Tx6)			Positiv^o	Negativ	