

Dr. rer. nat. Erwin Walraph

# Einsatz von froximun cama zur Therapie von Nahrungsmittelunverträglichkeiten und Nahrungsmittelallergien unter Aufhebung der sonst üblichen Nahrungsmittelkarenz

---

## Veröffentlichung

November 2005, Dokumentierte Kasuistik, Vorbereitung einer Studie

---

## Zusammenfassung:

Dr. Erwin Walraph, Immunologe und Leiter des Immunologischen Labors Neubrandenburg, dokumentierte im vorliegenden Fall die Therapie einer Nahrungsmittel-Unverträglichkeit und Nahrungsmitteltherapie mit froximun cama. Im Ergebnis konnte eine erfolgreiche Therapie der Nahrungsmittel-Unverträglichkeit nachgewiesen werden. Die Nahrungsmittel-Unverträglichkeit und Nahrungsmittel-Allergie wurde bis auf wenige Nahrungsmittel fast aufgehoben. Dies spiegelt sich nicht zuletzt auch in einer deutlichen Verlängerung der "grünen Liste" der Lebensmittel wieder, die nun ohne Bedenken verzehrt werden können (von vormals 46 auf nunmehr 168 Lebensmittel). Hingegen verkürzen sich die gelbe Liste (1 - 2x wöchentlich) von 180 auf 15 Positionen und die rote Liste (nicht empfohlen, oftmals lebenslang) von 49 auf 13 Positionen. Im Ergebnis steht nunmehr die Vorbereitung einer Studie, welche den Erkenntnisstand weiter ausbauen und untermauern soll. Die Eckdaten der Studie werden auszugsweise im Anschluss kurz dargestellt.

---

## Stichwörter:

Antikörper, Ascaris, Aufhebung, Candida-albicans, darmassoziertes Immunsystem, froximun cama, IgE, IgG4, Karenz, Nahrungsmittel, Nahrungsmittel-Allergie, Nahrungsmittel-Karenz, Nahrungsmittel-Unverträglichkeit, Studie, Therapie

---

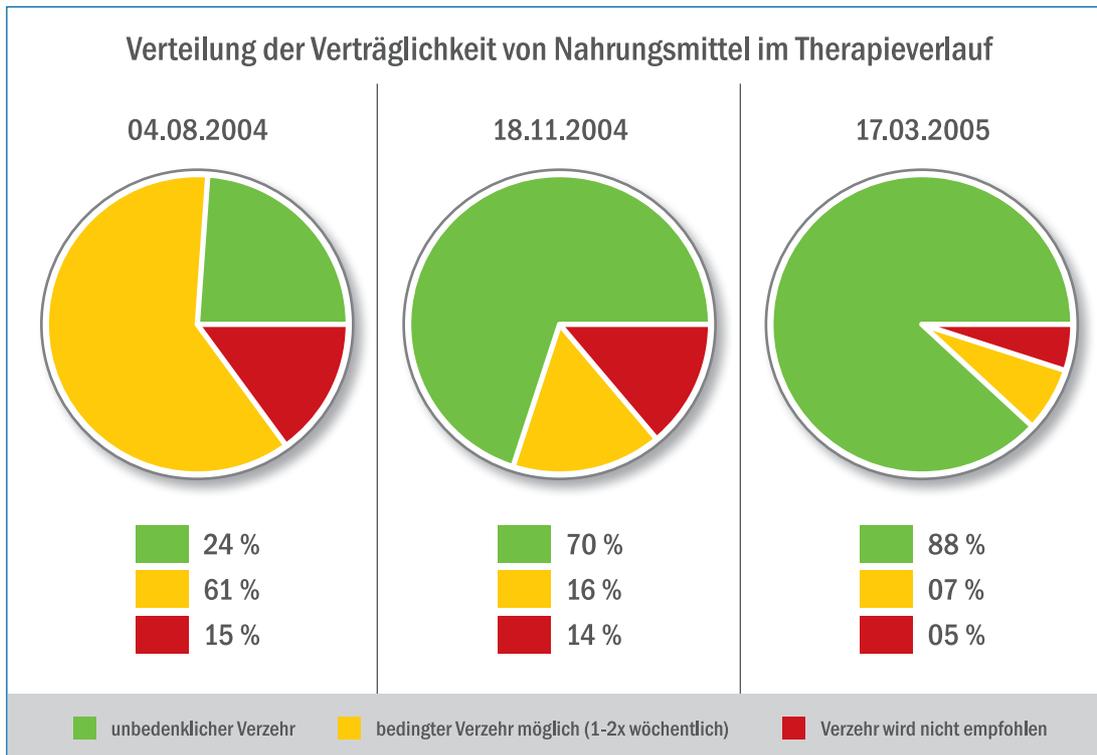
Die vorliegende dokumentierte Kasuistik verweist auf einen positiven Effekt von froximun cama zur Therapie von Nahrungsmittelunverträglichkeiten und Nahrungsmittelallergien. Der Fall schildert die Therapie einer zum Zeitpunkt der Behandlung 50-jährigen Patientin. Die Patientin zeichnet dabei die Bereitschaft aus, sich einer Therapie ohne Nahrungsmittelkarenz zu unterziehen. Im Ergebnis steht nunmehr die Vorbereitung einer Studie, deren wesentliche Eckpunkte im Anschluss kurz dargelegt werden sollen.

Der erste Test erfolgte am 04.08.2004. Auffällig ist hier die geringe grüne Liste, es handelt sich um 46 Nahrungsmittel, die regelmäßig gegessen werden können. In der gelben Liste ist eine Vielzahl verschiedener Nahrungsmittel verzeichnet, welche Nahrungsmittel-Unverträglichkeit sowie Nahrungsmittel-Allergie erfasst. In der roten Liste sind 28 Nahrungsmittel mit einem hohen Anteil IgG4-Antikörper und Antikörper IgE nachgewiesen

bzw. erfasst. Die Ergebnisse und Interpretation lagen der Patientin vor. Es folgte eine Behandlung mit täglich 3x 4 Kapseln froximun cama über einen Zeitraum von 4 Monaten.

Wie im Voraus mit der Patientin besprochen, wurde nach ca. 3 Monaten am 18.11.2004 eine Kontrolluntersuchung durchgeführt (Test 192 IgG4 und IgE). Die grüne Liste verlängerte sich von vormals 46 Nahrungsmitteln auf nunmehr 134. Die gelbe Liste verkürzte sich von 180 Positionen auf 34 Positionen, während sich die rote Liste von 49 auf 37 Positionen verkürzte.

Die Therapie wurde im Anschluss an die Kontrolluntersuchung für weitere 4 Monate bis zum 17.03.2005 mit einer Dosierung von täglich 3x 3 Kapseln froximun cama. Im Ergebnis verlängerte sich die grüne Liste auf von 134 auf 168 Positionen, während sich die gelbe Liste von 34 auf 15 und die rote Liste von 37 auf 13 Positionen abermals verkürzte.



Im Vergleich zu den jeweils vorausgegangenen Tests haben sich durch die Therapie stets positive Veränderungen in der Nahrungsmittelverarbeitung durch den Organismus vollzogen. Damit wurde eine wesentliche Umstellung und Normalisierung der Nahrungsmittelaufnahme erreicht. Die Nahrungsmittel-Unverträglichkeit und Nahrungsmittel-Allergie wurde bis auf wenige Nahrungsmittel fast aufgehoben.

Selbst die bei der Erstuntersuchung nachgewiesenen *Candida-albicans*-Antikörper konnten erheblich vermindert werden. Damit kann festgestellt werden, dass die Abwehrleistungen gegen *Candida-albicans* gestiegen ist und die Infektion erheblich reduziert werden konnte.

Grundsätzlich kann zunächst zusammengefasst werden, dass mit dieser Behandlung die Nahrungsmittel-Unverträglichkeit sowie Nahrungsmittel-Allergie ohne Nahrungsmittel-Karenz therapiert werden kann. Der Zeitraum der Therapie vergrößert sich im Vergleich zur Nahrungsmittel-Karenz. Es müssen jedoch nicht die relativ teuren Spezial-Nahrungsmittel gegessen werden. Das Ergebnis bedeutet aber auch, dass durch froximun cama möglicherweise eine Entgiftung der Nahrungsmittel und eine Modulation des darmassoziierten Immunsystems, z.B. Therapie der geschädigten Darmwand, stattfinden könnte. Festzuhalten ist jedoch, dass ein Test keine Aussage geben kann!

Es ist vielleicht ein Hinweis, der unbedingt untermauert werden muss. ■

## Eckdaten der geplanten froximun-Studie

### Titel der Studie

Einfluss von froximun cama (modifiziertes und aktiviertes Klinoptilolith MAC) zur Therapie der Nahrungsmittel (NM) -Unverträglichkeiten und der Nahrungsmittel (NM) -Allergien unter Aufhebung der sonst üblichen Nahrungsmittelkarenz.

### Zielpopulation

Patienten mit Magen-Darm-Beschwerden, rheumatischen Beschwerden, Darmmykose, Übergewicht, atopischer Dermatitis, Immunschwäche, chronischem Müdigkeits-Syndrom

### Studiendesign

Kontrollierte, offene, prospektive Parallelgruppen-Studie (analog AWG-Bedingungen für Arzneimittel) "froximun cama"-Supplementation vs. keine Supplementation; ggf. mit Randomisierung (fallweise oder zentrumsweise; Ethikvotum)

### Einschlusskriterien

Es müssen bei dem jeweiligen Patienten betreffs der 192 (190 - bei 2 Bestimmungen handelt es

sich nicht um Nahrungsmittel) getesteten Nahrungsmitteln mindestens bei 20 Nahrungsmitteln eine IgG4-NM-Unverträglichkeit 5000 - 50.000 ng IgG4-Antikörper / ml vorliegen (so genannte rote Liste). (Candida-albicans-Antikörper oder Ascaris-Antikörper fallen nicht in die Wertung). Die Anzahl der Nahrungsmittel von 1000 - 4999 ng/ml IgG4 (so genannte gelbe Liste) ist unbegrenzt, wird aber gewertet.

### Bewertung der Typ-I (IgE) - NM-Allergie

Grundsätzlich wird von der Nahrungsmittel-Unverträglichkeit ausgegangen. Die spez. IgE (Rast-Klassen) in IU/ml werden nach den folgenden Kriterien immer im Zusammenhang mit dem IgG4-Antikörpergehalt erfasst:

- von 0 - 0,30 IU/ml spez. IgE = grüne Liste / Nahrungsmittel sind unbedenklich
- von 0,31 - 0,70 IU/ml spez. IgE = gelbe Liste/Nahrungsmittel (werden sonst im Rotationsverfahren verzehrt).
- von 0,71 - 17,50 IU/ml spez. IgE = rote Liste / Nahrungsmittel werden sonst über Monate oder lebenslänglich gemieden, abhängig von den jeweiligen Ergebnissen. Über 0,7 IU/ml entspricht der RAST-Klasse 4.

### Ausschlusskriterien

Klinisch manifestes allergisches Asthma, Komedikation mit Steroiden, Immunsuppressiva.

### Prüfsubstanz(en) / Dosierung

froximun cama (Kapseln) oder froximun cama Pulver 3x 6, 3x 4, 3x 2

### Ziel der Studie

Nachweis eines positiven Effektes von froximun cama auf die Darmschleimhaut und auf die Verdauung sowie auf das darmassoziierte Immunsystem hinsichtlich der Reduktion von Nahrungsmittel-Allergien resp. Nahrungsmittel-Unverträglichkeiten. Verbesserung der Lebensqualität (keine Einschränkung in der Ernährung) und Lebenserwartung (in der Folge von erheblichen NM-Unverträglichkeiten resp. NM-Allergien entstehen Immunschwächen und damit wahrscheinlicher Anstieg der Krebserrkrankungsrate).

### Anzahl und Art der Zentren

10 - 15 Niedergelassene Ernährungsmediziner, - Allgemeinmediziner, - Gynäkologen

### Patienten pro Zentrum

10 - 15

### Insgesamt zu rekrutierende Patientenzahl

190 (180) Patienten / 60 Patienten Kontrollgruppe, 120 Patienten werden therapiert.

Bildung von 4 Gruppen:

- Gruppe 1: 60 Pat. Kontrollgruppe unbehandelt (Placeboeffekt)
- Gruppe 2: 40 Pat. froximun cama 3x 6 Kapseln
- Gruppe 3: 40 Pat. froximun cama 3x 4 Kapseln
- Gruppe 4: 40 Pat. froximun cama 3x 2 Kapseln

(Patienten müssen den o.a. Anforderungen entsprechen) ggf. + 10 Patienten für vorzeitige Drop-outs. Insgesamt ca. 190 Patienten

### Anzahl Untersuchungszeitpunkte

2 (Baseline - Abschlussuntersuchung nach 4 Monaten Therapie)

### Dauer der Studie pro Patient

4 Monate

### Hauptzielkriterium

Erfassung der Reduktion der Nahrungsmittel aus den so genannten gelben und roten Listen in grüne (normale) Liste - gepoolte Zielvariable (nach Wie-Lachin)

### Nebenzieldkriterien

- Lebensqualitäts-Fragebogen WHO-QoL-BREF (26 Fragen)
- Globales Wirksamkeits- und Verträglichkeitsurteil (4-stufige Likert-Skala) ■