

Heilsame Natur: Kräuter, Minerale, etc.

Kraftvolles zur Vorbeugung, Schutz und
Regeneration

Immunsystem

Autoimmunität – was tun?

Gewichtsregulation und Metabolisches Syndrom

Der Kampf gegen
das tödliche Quartett

Recht

Kein Schutz, sondern
ein Problem



Der kranke Darm

Teil 2: Erkrankungen | Dr. Michaela Moosburner

Der menschliche Darm setzt sich aus Dünndarm (Duodenum, Jejunum und Ileum) und dem Dickdarm (Zäkum, Appenix vermiformis, Colon ascendens, Colon transversum, Colon descendens, Colon sigmoideum sowie Rectum) zusammen. Gemeinsam erreichen sie eine Länge von knapp acht Metern. Während im Dünndarm die eigentliche Verdauung und Resorption stattfindet, ist der Dickdarm für die Rückresorption von Wasser und Salzen sowie für die Zersetzung unverdaulicher Nahrungsreste zuständig. In der Artikelreihe „Der kranke Darm“ geht die Autorin auf die häufigsten Krankheitsbilder des Darms ein und erörtert Therapiemöglichkeiten sowie darmspezifische Symptome. Der zweite Teil beschäftigt sich mit häufigen Erkrankungen des Darms.

Wie bereits im ersten Teil (s. CO.med 8/2017, S. 62ff.) geschildert, können Erkrankungen des Darms die Lebensqualität stark beeinträchtigen. Es gibt zahlreiche Ursachen, die von harmlosen funktionellen Beschwerden bis hin zu schweren organischen und oftmals lebensbedrohlichen Erkrankungen reichen, wobei die Symptomatik häufig unspezifisch ist. Um den Patienten fachgerecht behandeln zu können, sollte vorab immer eine strukturierte Diagnostik erfolgen.

Das Spektrum der Darmerkrankungen ist sehr umfangreich. Deshalb möchte ich mich in meinen Ausführungen auf Erkrankungen beschränken, die in unserer Klinik, dem

Krankenhaus für Naturheilwesen (KfN) häufig behandelt werden.

Divertikelerkrankung, Divertikulitis

Mehr als 50 Prozent aller über 70-jährigen Deutschen haben Divertikel. 80 Prozent aller Divertikelträger erleiden keinen entzündlichen Schub, aber sie leiden häufig unter Blähungen und unspezifischen Bauchschmerzen. In Afrika und Asien war diese Erkrankung lange kaum bekannt. Doch seit der westlich geprägte, ballaststoffarme Ernährungsstil mit einem hohen Anteil an tierischem Protein und Fett Einzug hält, verändert sich auch hier die Prävalenz. Nicht die Genetik, sondern die Ernährung scheint der entscheidende **Risikofaktor** zu sein: Regelmäßiger Konsum von rotem Fleisch erhöht das Risiko für die Entwicklung einer Divertikulose bis auf das 25-fache. Auch Rauchen, Übergewicht und das Alter spielen eine Rolle. Schutzfaktoren sind körperliche Aktivität und eine hohe Ballaststoffzufuhr.

Als mögliche Auslöser für eine Divertikulitis gelten unter anderem Alkohol, Schmerzmittel (NSAR), Steroide und Immunsuppressiva, aber auch Stress.

Akute Divertikulitis

Zur stationären Aufnahme kommen in der Regel nur Patienten mit akuter Divertikulitis. Wegweisend für die Diagnose sind die typi-

sche Klinik mit Unterbauchschmerzen und Blähungen, erhöhte Entzündungswerte und der sonographische Nachweis von Divertikeln und einer kurzstreckigen Wandverdickung im Bereich des Sigmas. Bei Komplikationen (z.B. Abszess) ist eine chirurgische Intervention indiziert. Bei leichteren Verläufen ist unter engmaschiger klinischer Kontrolle ein konservatives Vorgehen möglich.

Begleitend zu der antibiotischen Therapie sind ernährungstherapeutische Maßnahmen notwendig. In jedem Fall muss in der Akutphase auf Ballaststoffe verzichtet werden. Ein **therapeutisches Fasten** über fünf Tage hat sich sehr bewährt.

Zubereitungen aus karminativen und spasmolytischen Heilpflanzen lindern Symptome wie Bauchschmerzen und Blähungen. Typische Inhaltsstoffe sind Fenchel, Kümmel, Anis, Pfefferminze oder Kamille. Schmerzlindernd sind auch serielle Fußreflexzonen-therapien und feucht-warme Auflagen mit krampflösenden ätherischen Ölen.

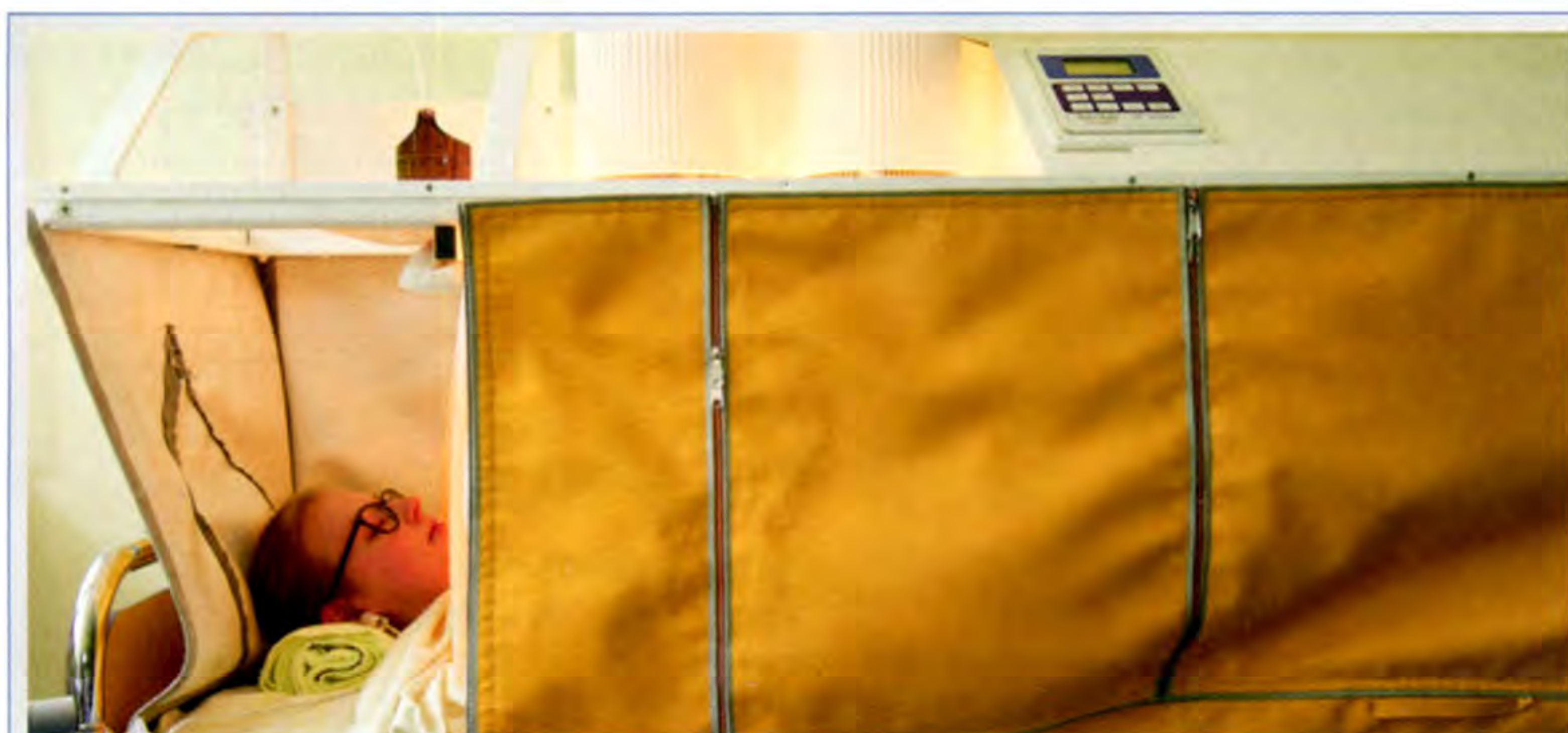
Morbus Crohn (MC) und Colitis ulcerosa (CU)

Für die Diagnosestellung einer chronisch-entzündlichen Darmerkrankung (CED) ist eine detaillierte Anamnese unverzichtbar. Des Weiteren führen wir bei Aufnahme routinemäßig eine mikrobiologische Untersuchung des Stuhls zum Ausschluss von relevanten Darminfektionen durch und bestimmen den Calprotectinwert im Stuhl.

Die Diagnose CED wird endoskopisch und histologisch gesichert. Die Darmsonographie hat im KfN vor allem zur Verlaufskontrolle einen zentralen Stellenwert, gegebenenfalls wird ein MRT durchgeführt. Bei der Detektion von Komplikationen spielt auch die Computertomographie eine Rolle. Zum Ausschluss anderer Erkrankungen können je nach Beschwerdebild weitere Untersuchungen notwendig werden.

Trends bei der Therapie

Bei der Behandlung chronisch-entzündlicher Darmerkrankungen geht der Trend bei schweren oder prognostisch ungünstigen Krankheitsverläufen immer mehr in Richtung „intensivierte Therapie“ mit frühzeitigem Einsatz von immunsuppressiven Substanzen und/oder Biologicals. Durch eine frühzeitige



Die moderate Ganzkörperhyperthermie ist ein bewertes immunmodulierendes Verfahren.

und konsequente Hemmung der Entzündung lassen sich irreversible strukturelle Schäden am Darm oft verhindern. Lokale und systemische Steroide haben bei der Behandlung des akuten Schubs immer noch einen hohen Stellenwert.

Als Dauertherapie sind systemische Steroide aber nicht geeignet. Laut Studienlage schützen sie nicht vor neuen Krankheitsschüben, zudem sind die Nebenwirkungen gravierend. Als antientzündliche Therapie bei leichten bis moderaten Verläufen findet Mesalazin, sowohl im Schub als auch zur Vermeidung neuer Schübe, vor allem bei der CU breite Anwendung. Beim leichtgradigen MC ist eine dauerhafte Therapie nicht immer erforderlich. Für die Vermeidung von neuen Entzündungsschüben spielt hier der konsequente Nikotinverzicht eine wichtige Rolle.

Behandlung im KfN

Viele Patienten fürchten die Langzeitfolgen der klassischen konventionellen Behandlung. Einige Patienten leiden unter medikamentös bedingten Nebenwirkungen, was mitunter sogar zum Absetzen einer prinzipiell wirksamen Therapie zwingt. Vereinzelt werden aber auch aus persönlicher Überzeugung rein alternative Behandlungsstrategien gewünscht. Besonders bei diesen Patienten ist viel Aufklärungsarbeit erforderlich, um die Vorurteile gegenüber einer sinnvollen evidenzbasierten Behandlung abzubauen und deren Notwendigkeit zu verdeutlichen. Im KfN werden die meisten CED-Patienten in ein individuelles, dem Erkrankungsstadium angepasstes, integratives Behandlungskonzept eingebunden. Dies ermöglicht häufig eine bessere Kontrolle der Symptome und eine raschere Dosisreduktion der antientzündlichen Medikamente.

Sowohl für die unterstützende Behandlung eines akuten Krankheitsschubes wie auch als remissionserhaltende Therapie kommen **Phytotherapeutika** im KfN häufig zum Einsatz. Ergänzend zur Standardmedikation hat sich bei der Kolitis mit Durchfällen die Gabe eines Kombinationspräparates mit Myrrhe, Kamille und Kaffeekohle (Myrrhinil Intest®) sehr bewährt. Die Symptomatik lässt sich häufig bessern, ohne dass es zu Krämpfen oder anderen Nebenwirkungen kommt.

Gegen neue Schübe hilft...

Zur Vermeidung neuer Schübe bei leichten bis moderaten Krankheitsverläufen verordnen wir neben Mesalazin sehr häufig Weihrauch und – vor allem bei der CU – auch die bereits erwähnte Kombination aus Myrrhe, Kamille und Kaffeekohle, seltener Curcuminpräparate.

Diese Heilpflanzenkombination wirkt unserer Erfahrung nach synergistisch: Während der Weihrauch – in Kombination mit einer arachidonsäurearmen Ernährung – die Entzündung systemisch hemmt (Leukotrienhemmung), zeichnet sich die Kombination mit Myrrhe vorwiegend durch lokal adstringierende, antiinflammatorische und auch spasmolytische Effekte aus.

Ergänzend wird die Barrierefunktion des Darms durch die Gabe von Probiotika und wasserlöslichen Ballaststoffen unterstützt. Diese Therapiestrategie spielt besonders bei Patienten mit Unverträglichkeit von Mesalazin eine Rolle. Die Phytotherapeutika werden in der Regel sehr gut vertragen, weshalb auch die Compliance relativ hoch ist.

Auch bei schweren Krankheitsverläufen kann die Gabe von Phytotherapeutika sinnvoll sein, zum Beispiel wenn eine Dosisreduktion der bestehenden Medikation angestrebt wird, eine Immunsuppression nach jahrelanger Gabe bei stabilem Krankheitsverlauf beendet werden soll (z. B. Azathioprin) oder trotz adäquater Therapie noch Symptome bestehen, als Versuch eine weitere Intensivierung der Therapie zu vermeiden.

Vor jeder Deeskalation der Therapie sollte aber immer eine Endoskopie zur Beurteilung der Mukosaheilung durchgeführt werden.

Weitere Therapiemöglichkeiten

Neben der Phytotherapie kommen auch andere bewährte naturheilkundliche Verfahren zum Einsatz. Je nach Schwere und Verlauf der Erkrankung sowie unter Berücksichtigung der individuellen Konstitution des Patienten werden verschiedene immunmodulierende Verfahren kombiniert. So spielt die **moderate Ganzkörperhyperthermie** im KfN eine zentrale Rolle. Wir haben damit im Langzeitverlauf sehr gute Erfahrungen gemacht. Bei hoher Entzündungsaktivität ist sie allerdings kontraindiziert.

Auch Kneippsche Anwendungen, serielle physiotherapeutische Therapien (z. B. Bindegewebsmassage, Fußreflexzonenmassage, viszerale Therapie), Bewegungstherapie, Entspannungsverfahren, Ernährungstherapie (z. B. therapeutisches Fasten, arachidonsäurearme Kost), Homöopathie und naturheilkundliche

Pflegeanwendungen (z. B. spasmolytische Wickel und Einreibungen) sind Bestandteile der naturheilkundlichen Komplexbehandlung.

Reizdarmsyndrom (RDS)

Auf den ersten Blick mag das RDS als banale funktionelle Erkrankung imponieren. Doch die tägliche Praxis zeigt das Gegenteil: Es ist eine belastende Erkrankung für den Betroffenen und auch eine Herausforderung für den Behandler.

Auf Patientenseite besteht oft ein erheblicher Leidensdruck mit dem Wunsch nach ausführlicher Diagnostik. Der Therapeut wiederum möchte unnötige Diagnostik vermeiden, er darf aber keine verborgenen Krankheiten übersehen. Ist die Diagnose dann endlich gesichert, bleibt das Therapieergebnis trotzdem oft unbefriedigend.

Für das RDS gibt es eine Leitlinie, die definiert, was zur Diagnosestellung gefordert und welche Diagnostik empfohlen wird.

Ein RDS ist zu vermuten, wenn seit mehr als drei Monaten anhaltende und von Arzt und Patient auf den Darm bezogene Beschwerden bestehen, die in der Regel mit Stuhlgangsveränderungen einhergehen. Des Weiteren sollen die Beschwerden so stark sein, dass die Lebensqualität hierdurch relevant beeinträchtigt ist. Zudem dürfen keine für andere Krankheitsbilder charakteristischen Veränderungen vorliegen, welche wahrscheinlich für diese Symptome verantwortlich sind.

Das erfordert eine ausführliche Anamnese und symptomabhängig den gezielten Ausschluss relevanter Differenzialdiagnosen. Ein progredientes Beschwerdebild, eine Störung der Nachtruhe durch die Symptome, eine ausbleibende Besserung in Entlastungssituationen oder Alarmsignale sprechen gegen die Diagnose RDS.

Alarmsymptome

Typische Alarmsignale wie Blut im Stuhl, anhaltende Schmerzen, plötzlich wechselndes Stuhlverhalten, anhaltende Durchfälle über

Wochen oder ein deutlicher ungewollter Gewichtsverlust müssen immer weiter abgeklärt werden.

Zur Abklärung – auch bei jüngeren Frauen – gehört immer auch eine gynäkologische Untersuchung. Typische Reizdarmsymptome wie chronisch rezidivierende abdominelle Schmerzen zählen zu den häufigsten Erst- beziehungsweise Frühsymptomen von Ovarialkarzinomen.

Besonders das Leitsymptom Diarrhoe erfordert oft eine differenzierte Abklärung, da in bis zu 90 Prozent der Fälle eine identifizierbare und kausal therapierbare Ursache zugrunde liegt.

Behandlungsmöglichkeiten

Patienten mit RDS kommen nur bei schwerer Symptomatik zu einer stationären Therapie ins Krankenhaus und in der Regel erst dann, wenn alle ambulanten Therapieversuche fehlgeschlagen sind.

Im Mittelpunkt der **naturheilkundlichen Komplexbehandlung** steht bei dieser funktionellen Störung eine Regulierung des vegetativen Nervensystems durch eine der Konstitution angepasste Umstimmungstherapie und eine symptomatische Linderung der Beschwerden. Je nach Reizdarmsyndrom stehen Diarrhoe, Obstipation, Meteorismus oder Schmerzen im Vordergrund, oft auch eine Kombination aus mehreren Symptomen.

Die phytotherapeutische Behandlung richtet sich nach dem Leitsymptom. Es werden spasmolytische, karminative oder adstringierende Phytotherapeutika eingesetzt. Bei Obstipation werden, soweit verträglich, Ballast- und Quellstoffe verabreicht.

Eine immunmodulierende probiotische Therapie ist immer ein Therapiebaustein. Als regulativ wirksame Maßnahmen sind Kneippsche Anwendungen fester Bestandteil der Therapie. Die Bewegungstherapie als vegetativ regulierendes Verfahren ist ebenfalls Teil der Komplexbehandlung.

Zur Veränderung der Wahrnehmung von belastenden Symptomen hat sich die Kunsttherapie in unserem Haus sehr bewährt. Unter die ordnungstherapeutischen Maßnahmen fallen die Ernährungsschulung und leicht zu erlernende Entspannungsverfahren wie die progressive Muskelrelaxation nach Jacobson. Auch das Erlernen einfacher naturheilkundlicher Praktiken, wie die Kolonmassage mit peristaltikfördernden oder entblähenden Aromaölen, gehört zum Therapiekonzept.

Als umstimmendes und vegetativ stabilisierendes ausgleichendes Verfahren ist die moderate Ganzkörperhyperthermie in Form von Schlenzchen **Überwärmungsbädern** oder **Wärmetherapien im Heckelzelt** zu nennen. Viele Patienten berichten von einer wochen- oder gar monatelang anhaltenden Besserung ihrer Beschwerden.

Die Homöopathie ist als Therapiebaustein ebenfalls fest in das Gesamtkonzept integriert, sei es als organotrope Behandlung zur symptomatischen Linderung der Beschwerden oder auch als konstitutionelle Therapie mit Hochpotenzen. Da meist auch biographische Faktoren eine Rolle spielen und Angststörungen oder Depressionen keine seltenen Begleiterkrankungen darstellen, wird in Einzelfällen auch die Notwendigkeit einer psychosomatischen Begleittherapie evaluiert.

Zusammenfassend bleibt die Therapie des „barnalen“ Reizdarmsyndroms immer eine Herausforderung für den Behandler.

Fazit

Die naturheilkundliche Komplexbehandlung eignet sich zur Therapie vieler chronischer Erkrankungen. Zentraler Wirkmechanismus ist eine Immunmodulation und eine Regulierung der körpereigenen Funktionen.

Da das enterische Nervensystem des Darms als Teil des vegetativen Nervensystems sehr eng mit dem ZNS und dem Immunsystem verknüpft ist, bietet sich diese multimodale Behandlung bei vielen Darmkrankungen als ideale Ergänzung zur konventionellen, evidenzbasierten Medizin im Rahmen eines integrativen Therapiekonzeptes an. ■

Krankenhaus für Naturheilweisen

Das Krankenhaus für Naturheilweisen (KfN) in München ist eine der führenden komplementärmedizinischen Kliniken Deutschlands. Als Fachklinik für Innere Medizin mit integrierter Akutaufnahmeeinheit und 110 Betten stellt es alle strukturellen Voraussetzungen für die Diagnose und Behandlung akuter und chronischer internistischer Erkrankungen.

Für das integrative Therapiekonzept ist die evidenzbasierte Diagnostik und Therapie die Behandlungsgrundlage. Als Therapieerweiterung kommt die Komplementärmedizin zum Einsatz, also Homöopathie und Naturheilverfahren wie Phytotherapie, Physikalische Medizin, moderate Ganzkörperhyperthermie, Ernährungstherapie, Ordnungstherapie, Neuraltherapie und naturheilkundliche Pflegeanwendungen.

Chronisch kranken Patienten eröffnet die **naturheilkundliche Komplexbehandlung** neue Behandlungswege. Sie nützt die Synergieeffekte, die sich durch individuell aufeinander abgestimmte naturheilkundliche Maßnahmen ergeben.

Wir behandeln Patienten aller Kassen.

Kontakt:

Krankenhaus für Naturheilweisen
Seybothstraße 65
81545 München
Tel.: 089 / 62505-437
info@kfn-muc.de
www.krankenhaus-naturheilweisen.de



Dr. med. Michaela Moosburner

Dr. med. Michaela Moosburner ist Fachärztin für Innere Medizin, Gastroenterologie, Naturheilverfahren und Homöopathie sowie Ernährungsmedizin. Sie ist Chefärztin am Krankenhaus für Naturheilweisen in München.

Kontakt:

Krankenhaus für Naturheilweisen
Seybothstraße 65
81545 München
Tel.: 089 / 62505-411
sekretariat@kfn-muc.de