

Gesund alt werden

Fit werden und bleiben

Chinesische Medizin

Gesundheit aus Fernost

Wechselwirkungen

Ein komplexes Zusammenspiel

Altersmedizin

Bitte einmal lachen!

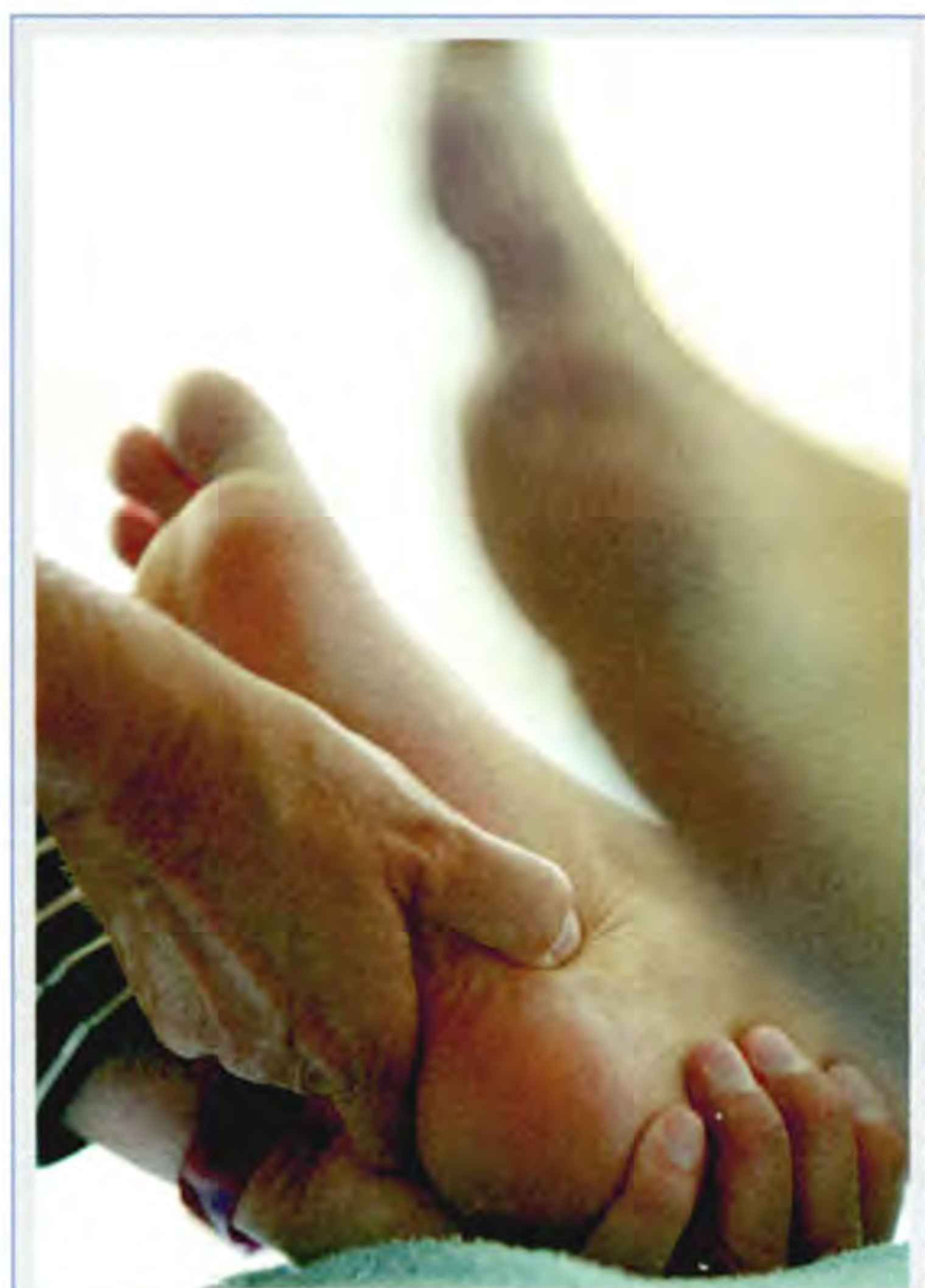


Der kranke Darm

Teil 1: Diarrhoe und Obstipation | Dr. med. Michaela Moosburner

Der menschliche Darm setzt sich aus Dünndarm (Duodenum, Jejunum und Ileum) und dem Dickdarm (Zäkum, Appendix 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. Es gibt zahlreiche Erkrankungen des Organs – von Diarrhoe über Reizdarm bis hin zu Tumorleiden. In der Artikelreihe „Der kranke Darm“ geht die Autorin auf die häufigsten Krankheitsbilder des Darms ein und erörtert Therapiemöglichkeiten sowie darmspezifische Symptome. Der erste Teil beschäftigt sich mit der Diarrhoe und Obstipation.

Erkrankungen des Darms können die Lebensqualität stark beeinträchtigen. Das begründet sich sowohl in den körperlichen Beschwerden als auch in der sozialen Beeinträchtigung, die mit darmassoziierten



Durch eine serielle Fußreflexzonen-therapie lässt sich die Darmtätigkeit gezielt beeinflussen.

ten Symptomen einhergeht, wie starke Flatulenz oder imperativem Stuhldrang.

Die Ursachen sind vielfältig. Sie reichen von harmlosen funktionellen Beschwerden bis hin zu schweren organischen und oftmals lebensbedrohlichen Erkrankungen, wobei die Symptomatik häufig unspezifisch ist. Hinter einer chronischen Diarrhoe kann sich vom Reizdarm bis hin zum Tumorleiden alles verbergen. Um den Patienten also fachgerecht behandeln zu können, muss vorab eine strukturierte Diagnostik erfolgen. Nur so ist eine adäquate Therapie möglich.

Manchmal vergeht allerdings viel Zeit bis zur Diagnosestellung. Steht die Diagnose, ist das Ziel für Patienten mit dem Wunsch einer integrativen Behandlung aber nicht immer erreicht. Naturheilkundliche Therapiemaßnahmen werden oft kritisch gesehen. Ein integrativer Therapieansatz ist jedoch sinnvoll, um die Wirkung einer konventionellen Therapie zu unterstützen und Symptome zu lindern. Bei funktionellen Erkrankungen wie dem Reizdarmsyndrom steht primär eine symptomorientierte Behandlung im Vordergrund. Gerade in diesem Bereich spielt die naturheilkundliche Therapie eine führende Rolle.

Naturheilkundliche Komplextherapie

Das Krankenhaus für Naturheilweisen (KfN) ist eine Fachklinik für Innere Medizin, Naturheilverfahren und Homöopathie. Im Rahmen der sogenannten „naturheilkundlichen Komplextherapie“ werden Patienten je nach Erkrankung mit einem individuellen Therapiekonzept komplementärmedizinisch behandelt. Therapiegrundlage ist immer die evidenzbasierte Schulmedizin. Anerkannte Verfahren aus der Naturheilkunde und Homöopathie ergänzen die Behandlung.

Die naturheilkundliche Komplextherapie stellt hohe Anforderungen an die personellen und strukturellen Gegebenheiten eines Krankenhauses, wie naturheilkundlich geschultes Personal oder eine physi-

kalische Abteilung mit umfangreicher Spezialisierung. Zur stationären Aufnahme kommen Patienten, bei denen die ambulanten Therapiemaßnahmen ausgeschöpft sind. Das begründet, warum wir viele chronisch kranke Patienten im KfN behandeln.

Akut erkrankte Patienten kommen ebenfalls zur Aufnahme. Hier spielen die naturheilkundlichen Maßnahmen jedoch eine untergeordnete Rolle. Sie können die Behandlung aber sinnvoll unterstützen.

Das Spektrum der Darmerkrankungen ist sehr umfangreich. Deshalb möchte ich mich in meinen Ausführungen auf Erkrankungen beschränken, die in unserem Haus häufig behandelt werden. Zudem werden einige darmspezifische Symptome erörtert.

Diarrhoe

Die Diarrhoe ist keine eigenständige Erkrankung, sondern ein Symptom. Definitionsgemäß finden sich mehr als drei ungeformte oder wässrige Stühle pro Tag. Grundsätzlich unterscheidet man zwischen einer akuten Diarrhoe und – bei Beschwerdepersistenz über vier Wochen – einer chronischen Diarrhoe.

Akute Diarrhoe

Die akute Diarrhoe ist in den meisten Fällen durch eine **virale oder bakterielle Infektion** bedingt, die zu einer akuten Gastroenteritis oder Kolitis führen. Die häufigsten Erreger sind Rota- und Noroviren. Auch Salmonellen, Campylobacter oder pathogene E.coli-Stämme verursachen akute Durchfallerkrankungen. Auslöser von Lebensmittelvergiftungen sind meist toxinbildende Bakterien wie Staphylococcus aureus.

In der Regel ist die Erkrankung selbstlimitierend, eine stationäre Behandlung erfolgt nur bei schweren Krankheitsverläufen mit Dehydrierung, hohem Fieber oder blutigen Stühlen. Das betrifft meist hochbetagte oder immunsupprimierte Patienten. Ein vorausgegangener Auslandsaufenthalt erfordert unter Umständen ei-

ne erweiterte Diagnostik. In diesem Fall wird immer ein Erregernachweis angestrebt. Bei multimorbiden Patienten oder nach vorausgegangener Antibiotikatherapie sind Infektionen durch toxinbildende *Clostridium difficile* Bakterien relativ häufig.

In der Regel ist ein parenteraler Flüssigkeits- und Elektrolytausgleich erforderlich. Bei bakteriellen Infektionen kann, je nach Erreger und Verlauf, auch eine antibiotische Therapie indiziert sein.

Probiotika wie *E. coli* Nissle oder *Saccharomyces boulardii* unterstützen die Regeneration des intestinalen Mikrobioms, wobei die Arzneihefe *S. boulardii* auch zeitgleich mit einem Antibiotikum verabreicht werden kann, ohne dass ein Wirkverlust des Probiotikums zu befürchten ist.

Die Gabe von Phytotherapeutika, wie zum Beispiel einer Kombination aus Myrrhe, Kamille und Kaffeekohle (Myrrhinil Intest[®]), hat sich in unserem Haus bei vielen Formen der Diarrhoe sehr bewährt. Neben der antiinflammatorischen und spasmolytischen Wirkung der Kamille ist auch der adstringierende Effekt der Myrrhe auf das Darmepithel von Vorteil. Auch krampflösende, beruhigende Wickel und Auflagen mit speziell zusammengesetzten Aromaölen unterstützen die Therapie. Homöopathische Mittel wie *Arsenicum album* oder *Podophyllum* werden je nach Beschwerdebild verordnet.

Chronische Diarrhoe

Komplexer stellt sich das Vorgehen bei chronischer Diarrhoe dar. Nicht immer handelt es sich um die „Universaldiagnose“ Reizdarm. Bei bis zu 90 Prozent aller chronischen Diarrhoen liegt eine organische Ursache zugrunde wie chronisch-entzündliche Darmerkrankungen, Zöliakie, exokrine Pankreasinsuffizienz, Laktasemangel, intestinale Tumore, Kurzdarmsyndrom oder auch Stoffwechselerkrankungen. Deshalb ist immer eine weiterführende Diagnostik notwendig.

Um die erforderliche Diagnostik einzugrenzen, ist eine gezielte ausführliche Anamnese hilfreich. Schwere, Dauer und Dynamik der Symptome, Fieber, Gewichtsabnahme, Blut- oder Schleimbeimengung, nächtliche Durchfälle, Patiententalter, Reiseanamnese, Zusammenhang mit

der Nahrungsaufnahme, Vorerkrankungen und Operationen sowie eingenommene Medikamente sind wichtige Informationen. Ein Basislabor einschließlich mikrobiologischer Stuhluntersuchung sowie die Bestimmung von Calprotectin und Pankreaselastase im Stuhl grenzt die Diagnose weiter ein, ebenso ein Ultraschall des Abdomens.

Ein Fastentest gibt Hinweise, ob es sich um eine osmotische Diarrhoe handelt, wie zum Beispiel bei exokriner Pankreasinsuffizienz. Die Nahrungskarenz beendet in diesem Fall die Symptomatik. Wasserstoffbasierte Atemtests sind zum Ausschluss einer Kohlenhydratmalabsorption (Laktose, Fruktose, Sorbit) sinnvoll. Auch lässt sich so eine bakterielle Fehlbesiedelung des Dünndarms (SIBO) nachweisen. Sie findet sich gehäuft postoperativ oder bei Erkrankungen mit Darmstenosen.

Berichtet der Patient über Alarmsymptome, wie ungewollter Gewichtsverlust, Blut im Stuhl, anhaltende Schmerzen oder kontinuierlich zunehmende Beschwerden, sollte immer eine Koloskopie durchgeführt werden. In Einzelfällen wird die Diagnostik um eine Computertomographie oder eine Kernspintomographie erweitert. Im KfN kommt auch bei der chronischen Diarrhoe immer ein integratives Behandlungskonzept zum Einsatz, welches je nach zu Grunde liegender Erkrankung konventionelle und naturheilkundliche Therapiemaßnahmen beinhaltet.

Obstipation

Die Obstipation ist ein häufiges Symptom. Betroffen sind bis zu 25 Prozent der Bevölkerung in Deutschland. Sie nimmt mit dem Lebensalter an Häufigkeit zu, Frauen sind dreimal so oft betroffen wie Männer. Sie ist auf strukturelle oder funktionelle Veränderungen des Darmes zurückzuführen und mit einer Vielzahl von Erkrankungen assoziiert.

Definitionsgemäß liegt eine Obstipation vor, wenn die Stuhlfrequenz unter dreimal pro Woche liegt und mehr als ein Viertel dieser Stühle so hart sind, dass das Gefühl der unvollständigen Entleerung bleibt oder eine Entleerungshilfe notwendig wird.

Die Ursache ist häufig funktionell, das heißt es findet sich kein organisches Kor-

relat. Vorsicht ist geboten, wenn eine Verstopfung relativ plötzlich auftritt, ungewöhnlich lange anhält, der Patient Blutungen oder einen Gewichtsverlust schildert. Diese Symptome können Hinweise auf eine Tumorerkrankung sein und sollten in jedem Fall weiter abgeklärt werden.

Gerade bei älteren Patienten ist die chronische Obstipation oft die **Folge einer Poly-medikation**. Besonders Neuroleptika, Antidepressiva, Diuretika, Kalziumantagonisten, Anticholinergica (Urologika!) und manche Schmerzmittel führen zu einer ausgeprägten Obstipationsneigung. Es lohnt sich also ein Blick auf die Medikamentenliste der Patienten.

Auch **Stoffwechselerkrankungen** wie der Diabetes (autonome diabetische Neuropathie) oder eine Hypothyreose können zu Motilitätsstörungen führen. Eine Anpassung der Medikation ist bei der Hypothyreose die Therapie der Wahl. Die autonome diabetische Neuropathie lässt sich auch bei Optimierung der Stoffwechsellaage kaum beeinflussen, ein Fortschreiten kann aber verhindert werden.

Neurologische Erkrankungen wie Morbus Parkinson, Multiple Sklerose oder Sklerodermie werden oft von Obstipation begleitet. Da es sich um chronisch-progrediente Leiden handelt, bleibt meist nur die symptomatische Therapie.

Von der **Slow-Transit-Obstipation**, einer Transportstörung des Kolons, sind gehäuft jüngere Frauen betroffen. Die Ursache ist vermutlich multifaktoriell, letztendlich aber noch ungeklärt. Sowohl psychische wie auch physische Faktoren scheinen eine Rolle zu spielen.

Charakteristische Symptome sind: lange Krankheitsdauer, kein spontaner Stuhldrang, aufgetriebener Bauch, Völlegefühl. Das **Obstruktive Defäkationssyndrom**, also eine Stuhlentleerungsstörung des Enddarms, wird meist von Brennen und Schmerzen begleitet. Auch hier ist die Ursache multifaktoriell. Die Diagnostik sollte dem Spezialisten vorbehalten sein.

Behandlungsmöglichkeiten

Da die Psyche und das vegetative Nervensystem bei der Obstipation eine wesentliche Rolle spielen, ist der Einsatz regulierender naturheilkundlicher Maßnahmen

sinnvoll. Handelt es sich um eine **funktionelle Störung** steht die Ernährungstherapie an vorderster Stelle.

Ernährungstherapie

Der Ballaststoffanteil sollte auf mehr als 30 g pro Tag erhöht werden. Bei der Auswahl bevorzugen wir lösliche Ballaststoffe wie Indische Flohsamenschalen, da sie tendenziell besser verträglich sind als beispielsweise Weizenschrot. Der Ballaststoffanteil sollte allerdings nur langsam gesteigert werden, da sich der Darm erst an das vermehrte Angebot fermentierbarer Nahrungsbestandteile gewöhnen muss. Zur Entfaltung der Wirkung ist eine ausreichende Flüssigkeitszufuhr wichtig, sonst kann sich der gewünschte Effekt ins Gegenteil verkehren.

Besonders bei älteren Patienten ist das häufig ein Problem, da sich das Durstempfinden im Alter reduziert. Dann sollte man auf die Gabe von Quellstoffen möglicherweise verzichten. Eine lakto-vegetabile Kost ist optimal für die Verdauung, aber nicht jedermanns Geschmack.

Die Ernährung muss individuell unter Berücksichtigung von Verträglichkeit und Vorlieben angepasst werden, da sonst die Maßnahmen im häuslichen Bereich nicht umgesetzt werden. Ernährungsvorträge

und individuelle Ernährungsberatung begleiten deshalb die Ernährungstherapie.

Weitere Methoden

Ein weiterer Aspekt, der in den Bereich **Ordnungstherapie** fällt, ist die Schulung der Körperwahrnehmung. Wichtig sind feste Zeiten, der Stuhldrang sollte nicht unterdrückt werden. Studien haben gezeigt, dass bei gesunden Probanden bereits zwei Wochen bewusstes Verhalten des Stuhlgangs zu einer signifikanten Verlängerung der Transitzeit führt. Auch das Erlernen von einfachen Entspannungs- und Atemübungen fördert eine regelmäßige Verdauung.

Probiotika sind ebenfalls Teil des Therapiekonzeptes. Die **Bewegungstherapie** spielt eine wichtige Rolle und ist ein fester Bestandteil der naturheilkundlichen Komplextherapie. Auch **physikalische Maßnahmen** wie serielle Bindegewebsmassagen, Fußreflexzonentherapien und Kolonmassagen sind in das Therapiekonzept integriert. Kneippsche Anwendungen regen den Stoffwechsel an.

Mit spasmolytischen und entblähenden **Phytotherapeutika** lassen sich Begleitsymptome wie Meteorismus oder Krämpfe gut behandeln. Auch **homöopathische Verordnungen**, zum Beispiel Magnesium

phosphoricum, Alumina oder Graphites sind hilfreich. Pflegerische Maßnahmen wie Rhizinusölbauchwickel oder **rhythmische Einreibungen** mit peristaltikfördernden und entblähenden Aromaölen unterstützen die Therapie.

Ist keine Besserung der Symptome zu erzielen, erweitern wir die Therapie durch eine abgestufte Pharmakotherapie gemäß der Leitlinie zur chronischen Obstipation.

Im zweiten Teil schildert die Autorin weitere Erkrankungen und Therapiemöglichkeiten des Darms.

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 schulmedizinische 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. Michaela Moosburner

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

Kontakt:

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