



# Zeitschrift für Komplementärmedizin



## Magen- und Darm-Erkrankungen

- Die neue **zkm** stellt sich vor
- Probiotika – Effiziente mikrobiologische Therapie bei Colitis ulcerosa
- Phytotherapie bei Colitis ulcerosa
- Vier Fachleute – vier Behandlungsstrategien: Reizdarm

*Ihre  
Leseprobe*



Hippokrates

Neu ab Januar 2009:



## Die zkm – Zeitschrift für Komplementärmedizin



**Sehr geehrte Leserin, sehr geehrter Leser,**

die Naturheilkunde führt schon lange kein Nischendasein mehr, denn immer mehr Patienten fragen nach komplementären Heilmethoden. Gleichzeitig gibt es einen stetigen Wissenszuwachs in diesem Fach, den es sowohl für erfahrene Praktiker als auch für Neu-Einsteiger zu bewältigen gilt. Doch sicher kennen Sie das: Der Zeitschriftenstapel auf Ihrem Schreibtisch wächst täglich, und Sie müssen sich das notwendige Praxiswissen mühsam aus vielen unterschiedlichen Quellen zusammentragen. **Ab Januar finden Sie alle wirklich wichtigen Informationen aus der naturheilkundlichen Forschung und Praxis in einer Zeitschrift: der zkm – Zeitschrift für Komplementärmedizin!**

Alle Inhalte werden von renommierten Experten sorgfältig ausgewählt und genau auf Ihre Bedürfnisse abgestimmt: übersichtlich, verlässlich und wissenschaftlich fundiert. Der hohe Nutzen für Ihren Praxisalltag steht dabei stets im Vordergrund. In dieser Leseprobe haben wir einige Artikel der ersten Ausgabe vorab für Sie zusammengestellt – überzeugen Sie sich am besten gleich selbst von der neuen zkm!

Herzlichst, Ihre

Daniela Elsasser  
Redaktion zkm

# Die Herausgeber der zkm



**PD Dr. med. Andreas Michalsen** ist Facharzt für Innere Medizin mit den Zusatzbezeichnungen Notfallmedizin, Naturheilverfahren, Homöopathie und Physikalische Medizin. 1992–1993 wissenschaftlicher Mitarbeiter in der Abt. Innere Medizin im Krankenhaus Moabit Berlin. 1993–1997 Assistenz- und Funktionsoberarzt der Abt. Innere

Medizin des Humboldt-Klinikums Berlin, 1997–1998 Leitender Oberarzt der SANITAS Dr. Köhler Parkkliniken, Bad Elster. Seit 1999 Leitender Oberarzt der Abt. Innere Medizin V, Naturheilkunde und Integrative Medizin, Kliniken Essen-Mitte. 2006 Habilitation und Venia Legendi im Fach „Naturheilkunde“ an der Universität Duisburg-Essen.



**PD. Dr. med. Dominik Irnich** ist Oberarzt an der Klinik für Anästhesiologie und Leiter der Interdisziplinären Schmerzambulanz am Klinikum der LMU München. Stellvertretender Vorsitz der Arbeitsgemeinschaft Schmerztherapeutischer Einrichtungen in Bayern, Leitung des Wissenschaftszentrums der DÄGfA, Lehrauftrag für Akupunktur Universität Regensburg. Promotion und

Habilitation zum Thema Akupunktur an der LMU München 1996 bzw. 2006, Auszeichnung der Forschungsarbeiten zum Thema Schmerz, Naturheilkunde und Akupunktur, Dozent für Akupunktur (DÄGfA) und Naturheilkunde, internationale Publikations- und Vortragstätigkeit.



**Dr. med. Wolfram Stör** wendet seit 25 Jahren in seiner Allgemeinarztpraxis Naturheilverfahren, Homöopathie und Chinesische Medizin in Verbindung und in Konkurrenz mit der heutigen Hochschulmedizin an. Er ist Lehrbeauftragter für Akupunktur und für Allgemeinmedizin an der LMU München. Von 1994 bis 1999 war er Leiter des Fortbildungs- und

von 2002 bis 2008 Leiter des Wissenschaftszentrums der DÄGfA und hat 2007 den 1. Deutschen Akupunkturkongress initiiert. Sein Anliegen ist die Versöhnung von Naturheilkunde und Naturwissenschaft ohne einer trivialen evidenzbasierten Medizin das Wort reden zu wollen.



**Dr. med. Rainer Stange** ist Internist mit den Schwerpunkten Naturheilverfahren und Physikalische Therapie. 1989–1994 wissenschaftlicher Mitarbeiter am Lehrstuhl für Naturheilkunde des Klinikums Benjamin Franklin in Berlin, 1994–2003 Oberarzt der Klinischen Abteilung des Lehrstuhls für Naturheilkunde. Seit 2003 Chefarzt der Abteilung für Natur-

heilkunde – Immanuel-Krankenhaus Berlin-Wannsee und Charité-Universitätsmedizin Berlin Campus Benjamin Franklin.

## Diese Themen haben wir 2009 für Sie geplant:

2-2009  
1. Jahrgang

**zkm Zeitschrift für Komplementärmedizin**

**Rückenschmerzen**

- Ursachen für Rückenschmerzen aus komplementärmedizinischer Sicht
- Fasziensstrukturen des menschlichen Körpers – Behandlung mit Rolling
- Fasten bei Rückenschmerzen
- Vier Fachleute – vier Behandlungsstrategien: Rückenschmerzen bei beruflicher Überlastung

Hippokrates

3-2009  
1. Jahrgang

**zkm Zeitschrift für Komplementärmedizin**

**Adipositas und Metabolisches Syndrom**

- Hier erwartet Sie ein Beitrag aus der Rubrik Wissen
- Hier erwartet Sie ein Beitrag aus der Rubrik Praxis
- Vier Fachleute – vier Behandlungsstrategien

Hippokrates

4-2009  
1. Jahrgang

**zkm Zeitschrift für Komplementärmedizin**

**Das infekтанfällige Kind**

- Hier erwartet Sie ein Beitrag aus der Rubrik Wissen
- Hier erwartet Sie ein Beitrag aus der Rubrik Praxis
- Vier Fachleute – vier Behandlungsstrategien

Hippokrates

- Ausgabe 1** Magen- und Darm-Erkrankungen
- Ausgabe 2** Rückenschmerzen
- Ausgabe 3** Adipositas und Metabolisches Syndrom
- Ausgabe 4** Das infekтанfällige Kind
- Ausgabe 5** Gelenkerkrankungen und Rheuma
- Ausgabe 6** Erschöpfungszustände, Burnout, Fatigue

Änderungen vorbehalten.

# Das Konzept der zkm

## Noch eine Zeitschrift? Nein, nur noch eine Zeitschrift!

Die neue zkm bringt für Sie die relevanten Themen aus der Komplementärmedizin auf den Punkt. Klar strukturierte Inhalte und eine lesefreundliche Gestaltung bieten den schnellen Zugang zu allen Informationen – **so ist echte Zeitersparnis garantiert!**

Neu  
ab Januar  
2009

### Sie suchen wissenschaftlich fundierte Informationen, die praxisbezogen und schnell umsetzbar sind?

Die zkm bereitet die aktuellen Forschungs- und Studienergebnisse kompakt und praxisnah für Sie auf. Dabei werden nicht nur Zahlen präsentiert, sondern vor allem die Konsequenzen für Ihre tägliche Arbeit abgeleitet.

### Sie wollen vom reichen Erfahrungsschatz Ihrer Kollegen profitieren?

In der zkm kommen erfahrene Praktiker und namhafte Experten zu Wort, die Ihr Wissen mit Ihnen teilen und diskutieren. Kollegenfragen, Interviews sowie Fallberichte sorgen für höchste Praxisrelevanz.

### Sie wollen Ihr Therapie-spektrum vertiefen und erweitern?

Jede Ausgabe widmet sich einem Schwerpunktthema und stellt es aus dem Blickwinkel verschiedener Therapierichtungen ausführlich dar. Regelmäßige Beiträge zu häufig angewendeten Heilmethoden halten Sie auf dem Laufenden und zeigen Ihnen auch neue Behandlungsmöglichkeiten auf.

### Sie wünschen sich Orientierung und sind offen für neue Perspektiven?

Die zkm berichtet regelmäßig über aktuelle Themen wie Gesundheitspolitik, Recht, Praxismanagement oder Fortbildungsveranstaltungen aus dem komplementärmedizinischen Umfeld.



# Die Rubriken der zkm



## zkm | Aktuell

Im Mittelpunkt der Rubrik Aktuell stehen die Zusammenfassungen von aktuellen und vor allem relevanten Studien- und Forschungsergebnissen. Darüber hinaus finden Sie hier Kurzmeldungen aus dem naturheilkundlichen Umfeld.



## zkm | Wissen

Die Rubrik Wissen liefert Ihnen die wissenschaftlichen Grundlagen zum jeweiligen Schwerpunktthema. Renommierete Experten fassen für Sie den State-of-the-art in Übersichtsartikeln zusammen. Ausgewählte Studien stellen wir Ihnen ausführlicher vor.



## zkm | Praxis

Im großen Praxisteil erwarten Sie Beiträge zu Indikationen, Diagnostik und Verfahren. Erfahrene Kollegen beschreiben ihre Therapiestrategien und geben Ihnen ganz konkrete Behandlungshinweise. Checklisten, Aufklärungsbögen für Ihre Patienten sowie Abrechnungstipps unterstützen Sie in Ihrem Praxisalltag optimal.



## zkm | Service

Im Serviceteil finden Sie Buchbesprechungen, Kongressberichte und Informationen zu neuen Arzneimitteln und Produkten. Der Terminkalender hat hier ebenfalls seinen festen Platz.



## Forschung kompakt

### Mediterrane Ernährung verlängert das Leben

Eine mediterrane Ernährung wirkt günstig auf die Inzidenz von kardiovaskulären Erkrankungen und Krebs, aber auch von Parkinson und Alzheimer. Sofi und Kollegen von der Universität Florenz analysierten 12 Studien mit insgesamt 1,5 Millionen Probanden. Nur 6 der zwölf Studien wurden in Mittelmeerländern durchgeführt, die weiteren in den USA, Nordeuropa und in Australien. Die systematische Auswertung ergab eine 9%ige Reduktion der Gesamtmortalität. Die Sterblichkeit bei kardiovaskulären Erkrankungen war um 9%, die Inzidenz und Sterblichkeit bei Krebs um 6%, die Inzidenz der Parkinson- und Alzheimererkrankung um 13% vermindert. Die Ergebnisse bestätigen die klinische Relevanz der mediterranen Kost, besonders zur Primär- und Sekundärprävention der häufigen chronischen Krankheiten (📍 Abb. 1).

#### Weitere Informationen

Sofi F, Cesari F, Abbate R, Gensini GF, Casini A: Adherence to Mediterranean diet and health status: meta-analysis. *BMJ*. 2008; 337: a1344. DOI: 10.1136/bmj.a1344

### DNA-Netze gegen Magen-Darm-Entzündungen

Das Immunsystem bekämpft Entzündungen im Magen-Darm-Trakt mit Netzen aus der Erbsubstanz DNA, entdeckten Forscher aus den USA und der Schweiz. Die Eosinophilen schießen mit toxischen Proteinen gespickte DNA-Netze ab, in denen sich die Krankheitserreger verfangen und schließlich absterben. Im Gegensatz zu anderen Immunzellen, die auch DNA-Netze verwenden, überleben die Eosinophilen das Auswerfen der Netze. Dass diese Art der Abwehr effizient ist, konnten die Forscher an genetisch veränderten Mäusen zeigen: Wurde bei den Tieren der Blinddarm perforiert, konnten die Eosinophilen mittels ihrer Netze das Auftreten einer Sepsis verhindern.



**Abb. 1** Mediterrane Ernährung wirkt sich nicht nur günstig auf Krebs- und Herz-Kreislauf-Erkrankungen aus, sondern vermindert auch die Alzheimer- und Parkinsoninzidenz. © ccvision

Frühere Studien hatten bereits gezeigt, dass die Eosinophilen eine wichtige Rolle bei der Abwehr von Parasiten spielen. Die neuen Ergebnisse legen nun nahe, dass sie mit ihren Katapultfähigkeiten auch an der Verteidigung der Darm- und Magenschleimhaut gegen bakterielle Invasoren beteiligt sind.

#### Weitere Informationen

www.wissenschaft.de  
Yousefi S, Gold JA, Andina N: Catapult-like release of mitochondrial DNA by eosinophils contributes to antibacterial defense. *Nature Medicine*. 2008; 14: 949–953. DOI: 10.1038/nm.1855

### Phytotherapie bei funktionellen Magen-Darm-Beschwerden wirksam

Eine Kombination aus den Extrakten verschiedener Pflanzen ist bei funktioneller Dyspepsie wirksam. Wissenschaftler der Uniklinik Magdeburg wiesen in einer placebokontrollierten, doppelblinden Multicenterstudie an 315 Patienten nach, dass ein Kombinationspräparat mit bitterer Schleifenblume, Angelikawurzel, Kamillenblüten, Kümmel, Schöllkraut, Mariendistel, Melisse, Süßholz und Pfefferminze (STW 5) vielfältige Magen-Darm-Beschwerden bereits nach 2 Wochen zuverlässig bessert. Die Patienten erhielten 3 × täglich 20 Tr. des Präparates oder Placebo. Die Symptome wurden zu Beginn sowie nach 2, 4 und 8 Wochen anhand eines Gastrointestinal-Symptomen-Scores

(GIS) beurteilt. Die STW 5-Gruppe zeigte Symptomverbesserungen um 6,9 + 4,8, die Placebogruppe um 5,9 + 4,3 Punkte auf dem GIS. Verträglichkeit und Sicherheit waren in beiden Gruppen gleich.

#### Weitere Informationen

Von Arnim U, Peitz U, Vinson B, Gundermann K-J, Malfertheiner P: STW 5, a phytopharmakon for patients with functional dyspepsia: results of a multicenter, placebo-controlled double-blind study. *Am J Gastroenterol*. 2007; 102: 1268–1275.

### Leitlinie zu Morbus-Crohn-Behandlung aktualisiert

Die Leitlinie für die Behandlung des Morbus Crohn ist aktualisiert worden. Sie basiert wesentlich auf der Leitlinie der Deutschen Gesellschaft für Verdauungs- und Stoffwechselkrankheiten aus dem Jahre von 2003 sowie der European Crohn's and Colitis Organization von 2006. Die Leitlinie erfüllt die Kriterien einer evidenzbasierten Konsensusleitlinie (Stufe 3). Eine separate Version wird für Betroffene erstellt.

#### Weitere Informationen

Hoffmann JC, Preiß JC, Autschbach F et al: S3-Leitlinie „Diagnostik und Therapie des Morbus Crohn“. Ergebnisse einer evidenzbasierten Konsensuskonferenz der Deutschen Gesellschaft für Verdauungs- und Stoffwechselkrankheiten zusammen mit dem Kompetenznetz Chronisch entzündliche Darmerkrankungen. *Z Gastroenterol*. 2008; 46 (9): 1094–1146.

# Probiotika – Effiziente mikrobiologische Therapie bei Colitis ulcerosa

Jürgen Schulze

## Zusammenfassung

Probiotika sind lebende Mikroorganismen, die – in adäquater Menge oral aufgenommen – einen gesundheitlichen Nutzen für den Wirt haben. Sie müssen bestimmte Anforderungen zur Wirksamkeit, Wirkung und Sicherheit erfüllen. Von Probiotika in Arzneimitteln ist eine therapeutische Wirksamkeit zu fordern, Probiotika in diätetischen Lebensmitteln und Nahrungsergänzungsmitteln werden therapiebegleitend eingesetzt. Die mit einem definierten probiotischen Mikroorganismus gewonnenen Ergebnisse sind stammspezifisch und nicht ohne Weiteres auf andere Mikroorganismen-Stämme übertragbar. Die genauen Wirkmechanismen sind selten bekannt. Evidenzbasierte positive Ergebnisse zur Wirksamkeit liegen u. a. für die gastroenterologischen Indikationen Diarrhö und Colitis ulcerosa vor.

## Probiotika in Arznei- und Nahrungsmitteln

Die landläufig bekannten Probiotika sind Laktobazillen, im erweiterten Sinne Milchsäure produzierende Bakterien (Laktobazillen, Bifidobakterien, Enterokokken). Ungerechtfertigterweise werden oft Starterkulturen zur Joghurtbereitung (z. B. *L. delbrückii* subsp. *bulgaricus*, *Str. thermophilus*) als Probiotika ausgegeben, die zwar für die Herstellung eines schmackhaften Produktes unerlässlich, von einer probiotischen Wirkung (mit Ausnahme des Laktoseabbaus) aber weit entfernt sind. Außer den genannten Bakterien, von denen einige sowohl in Lebens-, als auch in Nahrungsergänzung- und Arzneimitteln eingesetzt werden (z. B. *L. acidophilus*), gibt es Mikroorganismen, die ausschließlich als Arzneimittel

zur therapeutischen Anwendung geeignet sind, wie *Escherichia coli* Stamm Nissle 1917, *Enterococcus faecium* und die Hefe *Saccharomyces cerevisiae* Stamm boulandii. Eine Auswahl der in Deutschland am häufigsten verwendeten Arzneimittel mit lebenden Mikroorganismen findet sich in (📌 Tab. 1).

### Definition

Probiotika sind laut WHO lebende Mikroorganismen, die, wenn sie in ausreichender Menge aufgenommen werden, dem Wirtsorganismus einen gesundheitlichen Nutzen bringen.

## Wirkmechanismen und Wirkungen von Probiotika

Eine zusammenfassende Darstellung der vielfältigen Wirkungen von Probiotika ist in (📌 Abb. 1) zu finden.

### Wirkungen auf den Wirtsorganismus

Die von Probiotika im Wirtsorganismus ausgelösten Effekte ergeben sich erst im Zusammenleben mit dem Wirt und seiner Mikroflora. Probiotika beeinflussen die Funktionen des Wirtes entweder direkt oder über Interaktionen mit wirtseigenen Mikroorganismen. Dabei kristallisieren sich für jedes Probiotikum charakteristische Wirkprofile heraus, die nicht nur für die Art, sondern auch für den gewählten Stamm spezifisch sind. Es ist also nicht möglich, die bei einem probiotischen Stamm gefundenen Eigenschaften durch Extrapolation einem anderen zuzuschreiben, ohne einen entsprechenden Nachweis geführt zu haben. Einen direkten

Nutzen durch das Probiotikum erfährt der Wirt u. a., wenn

- die Motilität des Darmes, das Stuhlverhalten und weitere gastroenterologische Symptome positiv beeinflusst werden,
- die Verdauung unterstützt wird (z. B. Laktosespaltung),
- Darmentzündungen eingedämmt werden,
- Teile des Immunsystems moduliert werden (z. B. Stimulation der Produktion antibakterieller Peptide, Veränderungen des Verhältnisses TH1/TH2-abhängiger Reaktionen),
- Schadstoffe inaktiviert werden,
- die Leistungen körpereigener Zellen durch „Crosstalk“ manipuliert werden (z. B. Anregung der Schleimproduktion, verstärkte Bildung von Tight-junction-Proteinen).

### Info

Als Crosstalk bezeichnet man die über diffusiblen Signalstoffe und informationstragende Strukturelemente vermittelte Kommunikation zwischen Darmbakterien (inkl. Probiotika) und dem Darmepithel. Diese verläuft in beide Richtungen. Die Signalmoleküle sind zum Großteil noch unbekannt und die durch den Crosstalk ausgelösten Effekte und zellulären Wirkmechanismen wenig erforscht.

### Wirkungen auf die Mikroflora des Wirtes

Die Wechselwirkungen des Probiotikums mit den Mikroorganismen des Wirtes können antagonistisch oder synergistisch sein.

Tab. 1 Auswahl von Arzneimitteln mit lebenden Mikroorganismen (Quelle: Rote Liste 2007).

Präparat	Mikroorganismus	Darreichungsform
<b>Milchsäurebakterien</b>		
Döderlein Med	Lactobacillus gasseri	Vaginalkapseln
Eugalan Töpfer LC	Bifidobacterium bifidum (zusätzl. 6 g Laktulose/30-g-Portion)	Pulver
Gynoflor	L. acidophilus (zusätzl. 0,03 mg Estriol)	Vaginaltabletten
Infectodiarrstop® LGG	L. rhamnosus	Pulver
Omniflora® N	L. gasseri, B. longum	Kapseln
Paidoflor®	L. acidophilus	Kautabletten
Symbioflor® 1	Enterococcus faecalis	Tropfen
Vagiflor®	L. acidophilus	Vaginalzäpfchen
<b>Kolibakterien</b>		
Mutaflor®	E. coli Nissle 1917	Kapseln
Mutaflor® Suspension	E. coli Nissle 1917	Suspension
Symbioflor® 2	E. coli (verschiedene Stämme, Zellen und Autolysat)	Tropfen
<b>Hefen</b>		
Omniflora® akut	Sacch. boulardii	Kapseln
Perenterol® forte	Sacch. boulardii	Kapseln
Perocur® forte	Sacch. boulardii	Kapseln
Santax® S	Sacch. boulardii	Kapseln
Yomogi®	Sacch. boulardii	Kapseln

**Antagonistische Effekte** gegen unerwünschte Mikroorganismen werden ausgelöst durch

- Beeinflussungen des Ökosystems (z. B. pH-Wert-Absenkung durch Säurebildung, Redoxpotenzialabsenkung durch Sauerstoffzehrung und reduktiven Stoffwechsel),
- Stoffwechselprodukte mit unspezifischer milieuverändernder Wirkung (z. B. kurzkettige Karbonsäuren, Peroxide),
- gegen andere Mikroorganismen gerichtete antimikrobielle Substanzen (z. B. Bakteriozine, von gramnegativen Bakterien gebildet; Lantibiotika, von grampositiven Bakterien gebildet),
- Adhäsionskonkurrenz im Mukus,
- Nahrungskonkurrenz.

**Synergistische Reaktionen** mit in physiologischer Weise agierenden Mikroorganismen sind möglich durch

- die interindividuelle Verflechtung von Stoffwechselprozessen (von einer Mikroorganismengruppe metabolisch erzeugte Substratabbauprodukte werden von anderen Mikroorganismen verwertet),
- „Quorum sensing“ (Mikroorganismen empfangen Signalmoleküle anderer, im gleichen Sinne agierender Mikroorganismen nach Erreichen einer bestimmten Zelldichte im Biotop und reagieren mit populationsgemeinschaftlichen Aktionen, z. B. mit dem Aufbau eines Biofilms. Das erklärt, warum Mikroorganismen mit einer relativ geringen Keimkonzentration im Verhältnis zur Gesamtkeimzahl dennoch wirksame Effekte auslösen können).

## Probiotika bei gastro-intestinalen Erkrankungen

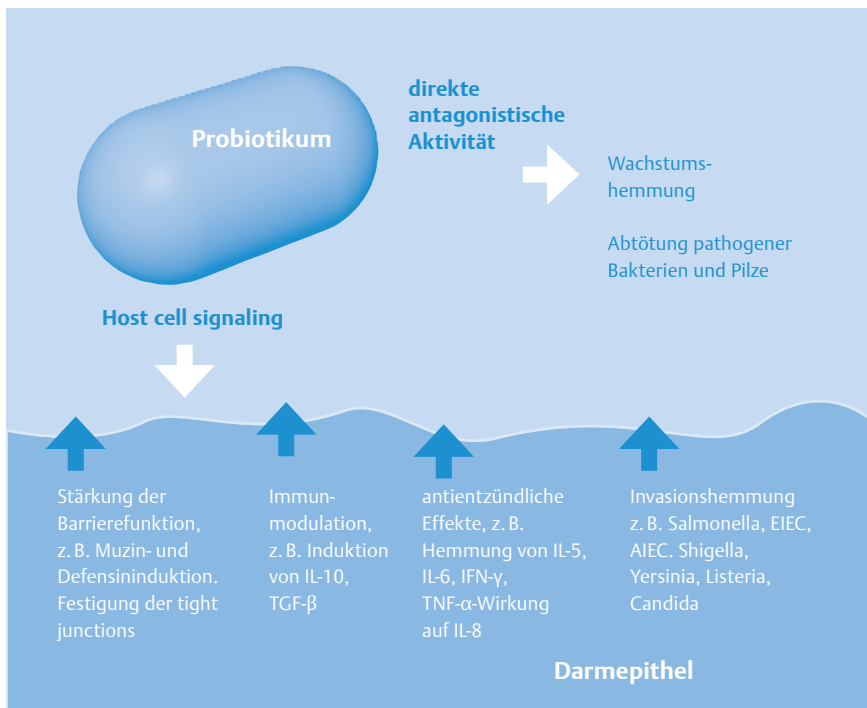
Für einige Indikationen gibt es bereits heute anerkannte probiotische Therapieoptionen, weil evidenzbasierte positive Ergebnisse vorliegen. Am besten belegt sind die therapeutischen und prophylaktischen Effekte zur Reduzierung der Häufigkeit und Dauer verschiedener Formen von **Diarrhö**. Hauptsächlich für *L. rhamnosus* GG, *L. acidophilus*, *L. reuteri*, *Bif. lactis* BB-12, *Sacch. boulardii* und *E. coli* Nissle 1917 liegen zahlreiche positive Ergebnisse aus doppelblind geführten kontrollierten Studien vor (🔵 **Heft 1/2009**).

Aber auch bei chronisch entzündlichen Darmerkrankungen (CED), speziell bei **Colitis ulcerosa** und bei der Entzündung eines operativ angelegten Pouches werden Probiotika erfolgreich zur Einleitung bzw. zur Aufrechterhaltung von Remissionszuständen eingesetzt.

### Remittierende Colitis ulcerosa

Derzeit wird die Pathogenese der Colitis ulcerosa als eine aggressive zellvermittelte Immunantwort auf verschiedene endogene und Umweltfaktoren bei Patienten mit einem speziellen genetischen Hintergrund diskutiert. Entzündungen im Schleimhautbereich und die Zerstörung der mukosalen Barriere sind wesentliche Merkmale der Erkrankungen.

Ein Triggerfaktor ist die Darmflora, die ein enormes antigenes Potenzial im Bereich der Mukosa darstellt [8]. Im entzündeten Dickdarm finden sich bereits in der Schleimschicht mehr Bakterien als in der eines gesunden Darmabschnitts [3, 9]. Offensichtlich führt eine reduzierte und ineffektive Schleimschicht zur Invasion luminaler Mikroorganismen. Im Gegensatz zu Gesunden sind im Dickdarm von Patienten mit Colitis sowohl die apikale Oberfläche der mukosalen Epithelzellen als auch die Mukosa selbst mikrobiell besiedelt. Eine Besonderheit bei Colitis ulcerosa ist, dass sich bereits in nicht entzündeten Darmabschnitten Bakterien in großer Anzahl auf den Epithelzellen, jedoch nicht in den Zellen nachweisen lassen [10, 11]. Diese Erkenntnisse legen den Schluss nahe, Probiotika therapeutisch einzusetzen.



**Abb. 1** Schematische Darstellung der Wirkungen von Probiotika im Darm und am Darmepithel (IL = Interleukin, TGF = Transforming Growth Factor, IFN = Interferon, TNF = Tumornekrosefaktor, EIEC = enteroinvasive E. coli, AIEC = adhären-invasive E. coli).

### E. coli Nissle versus Mesalazin

Die erste Publikation einer kontrollierten randomisierten Doppelblindstudie mit einem Probiotikum stammt aus dem Jahre 1997 [4]. An 103 Patienten wurde über einen Zeitraum von 3 Monaten die Wirksamkeit von E. coli Nissle 1917 (EcN, Mutaflor®) (1–2 Kapseln mit je  $2,5 \times 10^{10}$  lebenden Bakterien tgl.) im Vergleich zum „Goldstandard“ Mesalazin ( $3 \times 0,5$  g tgl.) geprüft. Wegen der unterschiedlichen äußeren Medikamentenformen wurde ein „double-dummy-Design“ gewählt, d.h. jeder Patient erhielt zur gleichen Zeit die gleiche Anzahl beider Medikamentenformen. Eine enthielt jeweils die Wirksubstanz, die andere das Placebo. Sowohl der Verlauf des Klinischen Aktivitätsindex (CAI) als auch die Rezidivraten (Mesalazin-Gruppe 11,3 %, EcN-Gruppe 16 %) unterschieden sich zwischen beiden Gruppen nicht signifikant.

Hauptkritikpunkt an dieser Studie war die zu kurze Beobachtungszeit von nur 3 Monaten. Allerdings wurde bei der Planung der Studie von der zuständigen Ethikkommission keine längere Beobachtungszeit zugelassen, weil den Patienten eine wirksame Medikation nicht über einen längeren Zeitraum vorenthalten

werden dürfe. Erst aufgrund der überraschend guten Studiendaten wurden in der Folge die notwendigen längeren Beobachtungszeiten genehmigt.

In England wurde eine monozentrische Studie zur Wirksamkeit dieses Probiotikums mit 116 Kolitispatienten noch während des aktiven Schubs gestartet [7]. Patienten, die innerhalb von drei Monaten die Remission erreichten, wurden anschließend ein Jahr lang zur Erhaltung der Remission mit  $3 \times 0,4$  g Mesalazin oder 1–2 Kapseln EcN pro Tag (double-dummy-Design) therapiert. Die Rezidivraten zwischen beiden Gruppen zeigten nach einem Jahr Beobachtungszeit keinen signifikanten Unterschied. Die Zeitspanne bis zum Auftreten von Rezidiven war bei beiden Gruppen ebenfalls gleich.

Als Musterbeispiel einer beweisführenden klinischen Studie gilt eine aus den o.g. Ergebnissen resümierende dritte Studie, die in zehn europäischen Ländern mit 327 Kolitispatienten (Remission zu Studienbeginn) durchgeführt wurde [5]. Wieder erhielten die Patienten über ein Jahr im double-dummy-Design täglich entweder  $3 \times 0,5$  g Mesalazin oder 1–2 Kapseln mit EcN. Von 222 Patienten, die die Studie protokollgerecht abschlossen, erlitten in

der Mesalazin-Gruppe 33,9 % und in der EcN-Gruppe 36,4 % ein Rezidiv. Die äquivalente Wirksamkeit beider Medikamente war mit  $p = 0,003$  signifikant.

### Fazit für die Praxis

Neue Erkenntnisse zur Wirkungsweise probiotischer Mikroorganismen innerhalb des Ökosystems Darm schärfen unser Verständnis zur Wirksamkeit im menschlichen und tierischen Organismus. Zur Erhaltung der Remission bei Patienten mit Colitis ulcerosa ist eine Therapie mit Probiotika geeignet. Die besten Ergebnisse (Laufzeit der Studien, Anzahl der Patienten, statistische Methodik) liegen derzeit für das Probiotikum E. coli Nissle 1917 vor. Nicht jedes Probiotikum wirkt wie das andere, weswegen eine Übertragbarkeit der Ergebnisse von einem Mikroorganismus auf den anderen ohne zusätzliche Untersuchungen nicht möglich ist.

### Literatur

Zitierte Literatur in Heft 1/2009.

### Weiterführende Literatur

**Schulze J, Sonnenborn U, Ölschläger T, Kruiß W:** Probiotika. Mikrobiologie, Mikrobiologie, Qualität, Sicherheit und gesundheitliche Effekte. Stuttgart: Hippokrates; 2008.



**Priv.-Doz. Dr. rer. nat. habil. Jürgen Schulze**

Alice-Bloch-Str. 7, 14558 Nuthetal  
JuR.Schulze@t-online.de

Jürgen Schulze leitete über 25 Jahre Forschungsarbeiten zur Mikrobiologie des Gastrointestinaltraktes, Säuglingsernährung und Ballaststoffproblematik am Zentralinstitut für Ernährung (heute DIfE), war 14 Jahre Forschungsbereichsleiter in der Pharmaindustrie mit Spezialisierung auf gastrointestinale Mikrobiologie und Lehrbeauftragter für Pharmazeutische Mikrobiologie an der Universität Bonn. Er ist Fachautor sowie Referent in der Fortbildung von Ärzten.

# Phytotherapie bei Colitis ulcerosa

Roman Huber

## Zusammenfassung

Bei Colitis ulcerosa sind die konventionellen Therapien, trotz großer Fortschritte in den letzten Jahren, oft unbefriedigend wirksam oder, besonders bei Steroidgabe, mit starken Nebenwirkungen behaftet. Patienten wenden daher häufig komplementärmedizinische Verfahren an. Mit Phytotherapie lassen sich leichte bis mittelschwere Verlaufsformen erfahrungsgemäß gut beeinflussen. Der Stellenwert von Blutwurz, Curcuma, Weihrauch und Flohsamen wird anhand der Literatur und den Erfahrungen des Autors dargestellt.

## Colitis ulcerosa: Zahlen und Fakten

Die Colitis ulcerosa (CU) gehört mit Morbus Crohn zu den chronisch entzündlichen Darmerkrankungen. In Deutschland leiden etwa 2 von 1000 Einwohnern, d.h. ca. 170 000 Patienten, an CU. Betroffen sind bei Erstdiagnose vor allem junge Menschen im Alter von 20–34 Jahren. Definitivonsgemäß ist die CU auf den Dickdarm beschränkt. Das Aktivitätsmaximum der Erkrankung nimmt nahezu immer nach distal, d.h. zum Rektum hin, zu.

**Leitsymptom der CU sind zahlreiche, oft blutige Durchfälle.** Durch den Blutverlust kommt es zu Anämie und zunehmender Schwächung des Patienten. Die Diagnose ergibt sich aus der Anamnese, dem Ausschluss anderer Ursachen und dem typischen endoskopischen Bild (● Abb.1). Ist die Diagnose einmal gestellt, bedeutet dies im Allgemeinen, dass der Patient lebenslang an der Erkrankung leiden wird. Die Lebenserwartung ist im Vergleich zur Allgemeinbevölkerung durch die heutigen Behandlungsmöglichkeiten zumindest bei Patienten mit einem leicht-



**Blutwurz** (*Potentilla tormentilla*) ist eine der wichtigsten Heilpflanzen für Magen-Darm-Erkrankungen. © Ratiopharm

ten bis mittelschweren Erkrankungsverlauf nicht wesentlich eingeschränkt [8].

Da Verlauf und Ausdehnung der CU sehr variabel sind, ist eine abgestufte, auf die Situation des jeweiligen Patienten angepasste Therapie erforderlich. Bezüglich der Standardtherapie sei auf die Leitlinien der Deutschen Gesellschaft für Verdauungs- und Stoffwechselkrankheiten (DGVS) verwiesen [7].

### Erhöhtes Darmkrebsrisiko

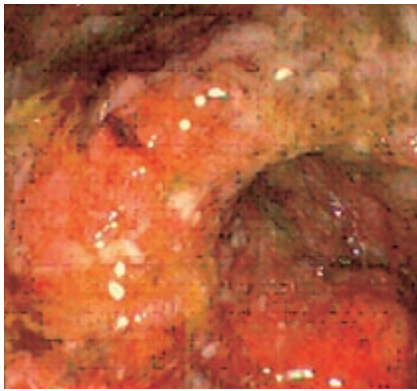
Das Darmkrebsrisiko ist im Vergleich zur Allgemeinbevölkerung je nach Ausdehnung und Dauer der Erkrankung erhöht: Bei Enddarmbefall etwa um das 1,7-fache, ca. 3-fach bei linksseitiger Kolitis und um das 15-fache bei Pankolitis. Um Darmkrebs rechtzeitig zu erkennen und ggf. zu behandeln, wird daher bei ausgedehnter Kolitis nach 8 Jahren und bei linksseitiger Kolitis nach 15 Jahren eine jährliche Ko-

loskopie mit Biopsieentnahme empfohlen [7].

### Komplementärmedizin beliebt bei CU-Patienten

Ca. 60 % der CU-Patienten haben, nach dem Ergebnis einer großen Umfrage [6], bereits Komplementärmedizin eingesetzt. Häufig sind dies Patienten, die auf Kortison angewiesen sind. Aufgrund der starken Nebenwirkungen, wie Vollmondgesicht, Striae, erhöhtes Osteoporose- und Diabetesrisiko, suchen sie nach Behandlungsalternativen. Aus Sicht der Patienten genießt die Phytotherapie einen hohen Stellenwert [6].

Die verschiedenen konventionellen Therapieoptionen sowie die Möglichkeiten und Grenzen der Naturheilkunde sollten vor Behandlungsbeginn auch aus forensischen Gründen mit den Patienten eingehend besprochen werden.



**Abb. 1** Koloskopie: schwere Colitis ulcerosa.  
© Riemann JF, Fischbach W, Galle PR, Mössner J (Hrsg.): Gastroenterologie. 2 Bände. Stuttgart: Thieme; 2007.

## Phytotherapie bei aktiver Colitis ulcerosa

Die Behandlung eines leichten CU-Schubes kann erfahrungsgemäß gut mit Phytotherapie erfolgen.

### Heilpflanzen für die innerliche Anwendung

Zur innerlichen Anwendung hat sich *Tormentillae Rhizoma*, die **Blutwurz**, bewährt. Sie wirkt adstringierend, d. h. sie vernetzt oberflächliche Proteinstrukturen im Wundbereich. Sie beschleunigt die **Wundheilung** und vermindert Blutungen. In einer Dosisfindungsstudie konnten mit 1800 und 2400 mg des Blutwurzextrakts/Tag die Zahl der Stuhlgänge und die Blutbeimengungen bei 17 Patienten mit aktiver CU innerhalb von 14 Tagen signifikant reduziert werden. Bei insgesamt 69 % der Patienten kam es zu einer Remission [5]. Da bei den Patienten keine Gerbstoffmetabolite im Serum nachweisbar waren, ist zu schließen, dass die Blutwurz rein lokal wirkt. Die Verträglichkeit auch hoher Dosen ist gut, allerdings sollte, wegen der austrocknenden Wirkung auf die Schleimhäute, nach 2–4 Wochen eine Behandlungspause eingelegt werden. Gelegentlich können durch Blutwurz **Oberbauchbeschwerden** auftreten, die sich vermeiden lassen, wenn die Einnahme zu den Mahlzeiten erfolgt. Das in der Studie verwendete Präparat Blutwurz Ratio-pharm wurde leider im Mai 2008 aus wirtschaftlichen Gründen vom Markt genommen. Es kann jedoch in identischer

Form über die Sonnenapotheke in Freiburg bezogen werden. Alternativ kann eine **Blutwurz-Tinktur** (*Tinctura Tormentillae*) verordnet werden, für die zwar keine Studie vorliegt, die aber erfahrungsgemäß auch gut wirksam ist (🟢 **Kasten**).

### Verschreibungspflichtige Tinktur zur Anwendung bei leicht bis mittelschwer aktiver Colitis ulcerosa

Blutwurz-Tinktur	50,0
Baldrian-Tinktur	30,0
Tollkirschen-Tinktur	20,0
	100,0

D.S. 3 × tgl. 15 Tr. mit etwas Wasser verdünnt jeweils nach dem Essen.

Die Gabe von **Baldrian-Tinktur** (*Tinctura Valerianae*) in der Tinkturenmischung ist sinnvoll, wenn der akute Schub bzw. die Daueraktivität der CU in Zusammenhang stehen mit:

- Stress,
- psychovegetativen Belastungen und/oder
- vermehrter innerer Anspannung.

Bei ausgeprägter Anspannung hat sich die Ordination eines hoch dosierten **Baldrian-Fertigpräparates** (z.B. *Euvegal® Balance* mit 500 mg 1–4 Tabletten/Tag) bewährt. Baldrian wirkt besonders gut, wenn der Patient selbst auch den Zusammenhang zwischen Anspannung und Krankheitsaktivität sieht und gegenüber einer leicht sedierenden Behandlung offen ist.

Wenn psychovegetative Anspannung keine Rolle spielt, kann *Tinctura Valerianae* im Rezeptbeispiel weggelassen oder durch ***Tinctura Curcumae*** (Gelbwurztinktur) ersetzt werden. Curcumin war in einer Studie zum Remissionserhalt bei CU wirksam (siehe dort) [3].

***Tinctura Belladonnae*** wirkt spasmolytisch und vermindert die bei aktiver CU häufig vermehrte Darmmotilität. Zudem hat sie sich bewährt, wenn abdominale Schmerzen oder Schmerzen bei der Defäkation bestehen, da sie durch Spasmolyse schmerzlindernd wirkt. Erst bei deutlich höherer als der angegebenen Dosierung

kann es zu den bekannten Nebenwirkungen eines Parasympatholytikums, d. h. Mundtrockenheit, beschleunigter Herzschlag und selten auch Akkomodationsstörungen kommen, auf die die Patienten hingewiesen werden sollten.

### Anämiegefahr beachten

Patienten mit aktivem Schub brauchen zumeist eine engmaschige Anbindung, um einen schweren Verlauf oder Komplikationen nicht zu übersehen. Einer Anämie sollte schon vor Abfall von Ferritin bzw. Hämoglobin durch **Eisengaben** entgegen gewirkt werden. Bei Unverträglichkeit reiner Eisenpräparate kann z. B. *Floradix® Kräuterblut mit Eisen*, das zwar schwächer wirksam aber besser verträglich ist, eingesetzt werden.

### Einläufe mit Hingabe

Neben der innerlichen Behandlung erfolgt die Behandlung des leichten bis mittelschweren CU-Schubes mit Einläufen. Voraussetzungen für eine erfolgreiche Behandlung mit Einläufen sind,

- dass nachts null bis maximal ein Stuhlgang besteht und
- dass sie mit einer gewissen Hingabe durchgeführt werden.

Denn der Einlauf braucht eine Kontaktzeit von einigen Stunden mit der Schleimhaut, um zu wirken, und er muss die entzündeten Schleimhautareale auch erreichen. Mit Hingabe ist gemeint, dass die Anwendung in Linksseitenlage erfolgt, der Patient danach liegen bleibt, das Becken anhebt, evtl. in den Kerzenstand geht, also eine ca. 5-minütige Bettgymnastik absolviert. Das verbessert erfahrungsgemäß die Wirksamkeit, egal ob Mesalazin, Budesonid oder pflanzliche Präparate zur Anwendung kommen. Als Phytotherapeutika haben sich bewährt (🟢 **Kasten**):

- **Ringelblumenblüten** (antientzündlich),
- **Süßholzwurzel** (antientzündlich, schleimhautprotektiv, Erhöhung des endogenen Kortisolspiegels),
- und wiederum **Gerbstoffdrogen** (z.B. Blutwurz).

Da der Einlauf die einzige Möglichkeit ist, bei der distalen Kolitis die Medikamente



**Abb.2** Der Curcuma-Wurzelstock ist wegen seiner Färbekraft wesentlicher Bestandteil von Currypulver. © Klosterfrau

direkt an den Ort des Geschehens zu bringen, ist er bei dieser Erkrankungsform die Therapie der Wahl. Die Patienten sollten darauf hingewiesen werden, dass die Teemischungen aufwändiger als Mesalazin- oder Budesonideinläufe und von der Wirkung her etwas weniger zuverlässig sind. Wenn die Wahl auf Teeeinläufe fällt, benötigt der Patient einen wiederverwendbaren **Klistierballon**, der als solcher rezeptiert werden kann.

Unter täglicher abendlicher Anwendung der Einläufe sollte es nach ein bis spätestens zwei Wochen zu einer Besserung kommen. Wenn dies trotz korrekter Indikation und Durchführung nicht der Fall ist, sollte das Präparat gewechselt werden.

#### Teemischung für Einläufe bei leicht bis mittelschwer aktiver linksseitiger Colitis ulcerosa

- |   |      |
|---|------|
| 1. Süßholzwurzel,<br>(Liquirithiae Radix)   | 50,0 |
| 2. Blutwurz,<br>(Tormentillae Rhizoma)      | 50,0 |
| 3. Ringelblumenblüten,<br>(Calendulae Flos) | 30,0 |

D.S. Je 1 Teelöffel (TL) von 1. und 2. mit ca. 150 ml Wasser bei offenem Topf ca. 5 min kochen lassen, vom Herd nehmen, 1 TL von 3. zugeben, 5 min bei geschlossenem Topf ziehen lassen, lauwarm für Einlauf, Endvolumen ca. 60 ml.



**Abb.3** Flohsamen werden überwiegend in Indien und Pakistan angebaut. Sie wirken als Quellstoffe ausgleichend. © Quiris Healthcare

🍀 **Bei Patienten mit Befall des gesamten Darmes (Pankolitis) sind Einläufe nur in Ausnahmefällen (bei Hauptbefall des distalen Darmes) wirksam.**

### Phytotherapie zum Remissionserhalt

#### Curcumin wirkt antientzündlich

Curcumin war in einer Dosis von 1 g morgens und abends jeweils nach dem Essen in einer randomisierten, doppelblinden japanischen Multicenterstudie an 89 Patienten Placebo überlegen [3]. Da Curcumin, der Hauptwirkstoff der auch als Gewürz verwendeten Gelbwurz (Curcuma, 🍀 Abb.2), u. a. via Hemmung der Aktivierung des nukleären Transkriptionsfaktors (NF) kappaB deutliche antientzündliche Effekte hat, ist eine Wirkung bei CU durchaus plausibel. (Curcumin ist als Nahrungsergänzungsmittel bei zahlreichen Anbietern über das Internet oder über die Apotheke erhältlich.) Für die Anwendung bei CU ist eine verkapselte Form wegen der retardierten Freisetzung zu bevorzugen.

#### Flohsamen wirkt ausgleichend

Flohsamen (🍀 Abb.3) und Flohsamenschalen wirken als Quellstoffe ausgleichend auf die Darmperistaltik. 2 × 10 g Plantago-ovata-Samen waren in einer randomisierten Studie an 105 Patienten zum Remissionserhalt so effektiv wie 1,5 g Mesalazin/Tag [1]. Diese positiven Ergebnisse werden auch von der klinischen Erfahrung her gestützt. Die Anwendung erfolgt als Flohsamen (2 × 10 g/Tag) oder Flohsamenschalen, z.B. Mucofalk® 1–3 EL pro Tag.

#### Weihrauch erfordert längerfristige Einnahme

Indischer Weihrauch enthält Boswelliasäuren, die durch Hemmung der Leukotriensynthese antientzündlich wirken. In indischen Studien zeigten sich Effekte bei aktiver CU [2]. Nach klinischen Erfahrungen sind Weihrauchpräparate bei der aktiven CU kurzfristig nicht wirksam. Allenfalls bei längerfristiger Einnahme profitieren manche Patienten mit CU. Nach 6–12 Wochen sollte die Wirkung beurteilt und über eine Fortsetzung der Therapie entschieden werden. Die Anwendung erfolgt z.B. mit H15 Gufic 3×3 Tbl. (3600 mg/Tag) oder Boswellic, einem Weihrauchpräparat mit einer deutlich optimierten Bioverfügbarkeit von Boswelliasäuren mit 3 × 2 Kps./Tag.

## Remissionserhalt mit Probiotika

Zum Remissionserhalt hat sich zudem das Probiotikum E. coli Nissle (Mutaflor® 200 mg/Tag) als wirksam und einer Standarddosis von 1,5 g Mesalazin/Tag als ebenbürtig erwiesen. Dies hat inzwischen Eingang in die offiziellen Leitlinien gefunden. Klinische Erfahrungen zeigen allerdings nur eine bescheidene Wirksamkeit, sowohl von Mesalazin als auch von Mutaflor (🟢 Beitrag S. 5).

## Infekte vermeiden

Auch wenn sich dazu in der Literatur bisher keine Daten finden, zeigt die Erfahrung, dass sich die Aktivität der CU häufig bei banalen Erkältungen, grippalen Infekten, Bronchitis oder Sinusitis verschlechtert. Patienten, die diese Erfahrungen gemacht haben, sollten in der Infektprophylaxe angeleitet werden. Bei häufig rezidivierenden Infekten hat sich neben Allgemeinmaßnahmen – Pflege des Wärmehaushaltes, Vermeidung kalter Füße, Wechselduschen, etc. – die Gabe folgender Phytotherapeutika bewährt:

- Angocin®, ein Präparat aus Meerrettich und Kapuzinerkresse, Einnahme über einen längeren Zeitraum (2 × 2 Tabletten über 4 Wochen) oder
- Umckaloabo®, ein Extrakt aus der Kapland-Pelargonie mit antibakteriellen und immunstimulierenden Eigenschaften (Einnahme 3 × 20 Tropfen über 3–4 Wochen).

## Psychologische Führung

Stress und psychovegetative Belastung sind zwar nicht die Ursache der CU, können aber Schübe auslösen und den Verlauf deutlich verschlechtern. Die Erkrankung selbst stellt einen nicht unerheblichen Stressfaktor dar. Insofern ist ein auf Fachwissen basierendes Gespräch, das dem Patienten die Angst nimmt, bereits therapeutisch wirksam. Es sollte ggf. um Maßnahmen zur Stressreduktion wie Entspannungsverfahren oder innere Übungen ergänzt werden. Auf dem Weg zu sich selbst sind Meditation, Heileurythmie, Qi Gong, künstlerische Therapien und natürlich auch eine mit Augenmaß durchgeführte Psychotherapie sehr hilfreich.

🟢 **Patienten mit akutem Schub und reduziertem Allgemeinbefinden sollten nicht mit Übungsprogrammen zur Veränderung des Lebensstils oder psychotherapeutischer Konfrontation belastet werden, da sie ihre Kräfte zunächst anderweitig brauchen.**

## Literatur

- [1] **Fernández-Bañares F, Hinojosa J, Sánchez-Lombrana JL et al:** Randomized clinical trial of Plantago ovata seeds (dietary fiber) as compared with mesalamine in maintaining remission in ulcerative colitis. Spanish Group for the Study of Crohn's Disease and Ulcerative Colitis (GETECCU). Am J Gastroenterol. 1999; 94 (2): 427–433.
- [2] **Gupta I, Parihar A, Malhotra P et al:** Effects of gum resin of Boswellia serrata in patients with chronic colitis. Planta Med. 2001; 67 (5): 391–395.
- [3] **Hanai H, Iida T, Takeuchi K et al:** Curcumin maintenance therapy for ulcerative colitis: randomized, multicenter, double-blind, placebo-controlled trial. Clin Gastroenterol Hepatol. 2006; 4 (12): 1502–1506.
- [4] **Hoie O, Wolters FL, Riis L et al:** European Collaborative Study Group of Inflammatory Bowel Disease. Low colectomy rates in ulcerative colitis in an unselected European cohort followed for 10 years. Gastroenterology. 2007; 132 (2): 507–515.
- [5] **Huber R, Ditfurth AV, Amann F et al:** Tormen-til for active ulcerative colitis: an open-label, dose-escalating study. J Clin Gastroenterol. 2007; 41 (9): 834–838.
- [6] **Langhorst J, Anthonisen IB, Steder-Neukamm U et al:** Amount of systemic steroid medication is a strong predictor for the use of complementary and alternative medicine in patients with inflammatory bowel disease: results from a German national survey. Inflamm Bowel Dis. 2005; 11 (3): 287–295.
- [7] **Leitlinien Colitis ulcerosa der DGVS:** <http://www.dgvs.de/1112.php>.
- [8] **Winther KV, Jess T, Langholz E, Munkholm P, Binder V:** Survival and cause-specific mortality in ulcerative colitis: follow-up of a population-based cohort in Copenhagen County. Gastroenterology. 2003; 125 (6): 1576–1578.

## Weiterführende Literatur

**Bühring U:** Praxis-Lehrbuch der modernen Heilpflanzenkunde. Stuttgart: Sonntag; 2004.

**Bühring U:** Heilpflanzen in der Kinderheilkunde. Stuttgart: Sonntag; 2007.

**Fintelmann V, Weiss RF:** Lehrbuch der Phytotherapie. 11. Aufl. Stuttgart: Hippokrates; 2005.

## Weiterführende Informationen

[www.koop-phyto.org](http://www.koop-phyto.org)

Kooperation Phytopharmaka mit Arzneipflanzenlexikon und Ratgeber für Patienten

[www.phytotherapie-komitee.de](http://www.phytotherapie-komitee.de)

Komitee Forschung Naturmedizin e.V. mit Heilpflanzen dokumentation

[www.ga-online.org](http://www.ga-online.org)

Gesellschaft für Arzneipflanzenforschung

[www.phytotherapy.org](http://www.phytotherapy.org)

Gesellschaft für Phytotherapie e.V.



**Dr. Roman Huber**

Uni-Zentrum Naturheilkunde Freiburg  
Breisacherstr. 115B  
79106 Freiburg i.Br.  
[roman.huber@uniklinik-freiburg.de](mailto:roman.huber@uniklinik-freiburg.de)

Dr. Roman Huber, Jahrgang 1962, Facharzt für Innere Medizin, Gastroenterologie, Zusatzbezeichnung Naturheilverfahren, ist ärztlicher Leiter des Uni-Zentrums Naturheilkunde am Institut für Umweltmedizin und Krankenhaushygiene des Universitätsklinikums Freiburg. Er ist Dozent für diverse Kurse über Naturheilverfahren. Forschungsschwerpunkte sind Phytotherapie und Anthroposophische Medizin bei Erkrankungen der Leber und des Darmes.

## Vier Fachleute – vier Behandlungsstrategien Therapiestrategien bei Reizdarm

### Diagnose- und Therapie gemäß TCM



Die Diagnostik der TCM führt zur Erkennung komplexer Dysharmoniemuster. Diese erfassen die

aktuellen Beschwerden sowie die Modalitäten von Beschwerdebesserung und -verschlechterung. Biografie, Persönlichkeitsstruktur und regulative Fähigkeiten des Patienten stehen dabei im Mittelpunkt. Die Diagnostik beinhaltet Anamnese, Zungen- und Pulsbefund, Betasten von Leitbahnen oder funktionsgestörten Körperregionen. Beim Reizdarm spielen insbesondere Dysharmoniemuster von Milz-Magen und Leber – meist gemeinsam – eine Rolle.

#### Milz-Magen-Dysharmoniemuster – Beschwerden

eher konstante Lokalisation; gleichbleibende, oft mäßige Intensität; dumpfer Schmerz, Schweregefühl; weiche Stühle bis Durchfall mit schleimigen Stuhlaufagerungen; allgemeine Müdigkeit, Leistungsschwäche, Trägheit; **Verschlechterung** ► mentale Belastung, Grübeln, Sorge; **Besserung** ► autogenes Training; **Zunge** ► geschwollen, seitliche runde Zahneindrücke.

#### Leber-Dysharmoniemuster – Beschwerden:

in der lateralen Bauchregion, Rippengegend; auch im gesamten Bauchbereich möglich; wechselnde, wandernde Lokalisation; wechselnde Intensität, oft stark, kolikartig, ziehend; Wechsel von Durchfall und Obstipation: bei Hitze-Entwicklung sind blutige Stuhlaufagerungen möglich; allgemeine innere Unruhe und Anspannung; **Verschlechterung** ► Stress, Hitze, Arbeit in Zwischenpositionen mit Druck; **Besserung** ► Joggen, körperliche

Aktivität; **Zunge** ► oft nur geringe Veränderungen, Spannungszeichen im seitlichen Zungenareal (Rötung, verdickte Ränder)

#### Therapiestrategien

Gemäß dem diagnostizierten Dysharmoniemuster ergeben sich empirisch bewährte Punktkonzepte und ergänzende Therapiemöglichkeiten.

#### Basistherapie bei Funktionsstörungen von Milz/Magen

- Punkte der Milz und Magenleitbahnen: Mi 3, Mi 6, Mi 9, Ma 36, Ma 40, Bl 20/21,
- Autogenes Training.

#### Basistherapie bei Funktionsstörungen von Leber- und Gallenblase

- Punkte der Leber- und Gallenblasenleitbahnen: Le 3, LG 20, Le 14, Gb 24,
- Stressabbau durch: Joggen, mäßig intensive, rhythmisierende Bewegungen.

#### Dr. med. Angelika Steling

Abteilung Traditionelle Medizin und Schmerztherapie  
Grönemeyer-Institut für MikroTherapie  
Lehrstuhl für Radiologie und MikroTherapie  
Universität Witten-Herdecke  
Universitätsstr. 140, 44799 Bochum

#### Univ.-Prof. Dr. med.

#### Dietrich H.W. Grönemeyer

Grönemeyer-Institut für MikroTherapie  
Lehrstuhl für Radiologie und MikroTherapie  
Universität Witten-Herdecke  
Universitätsstr. 140–142,  
44799 Bochum

### Behandlung in der Anthroposophischen Medizin



Die Anthroposophische Medizin sieht die Ursache des RDS in einer Störung bzw. Dysbalance

zwischen Nerven-Sinnes-System (Gehirn mit Sinnesorganen) und Stoffwechsel-System. Das Nerven-Sinnes-System nimmt als Träger des Bewusstseins Informationen und damit die Struktur der Umwelt auf. Polar dazu ist das Stoffwechsel-System ausgerichtet. Es nimmt die Nahrung auf und zerstört deren Struktur/Information (= Verdauung). Es arbeitet unermüdlich und unbewusst und dient dem Aufbau und der Regeneration des Organismus. Das Nerven-Sinnes-System wirkt abbauend/katabol und strukturierend. Es erschöpft sich am Tag und regeneriert sich nachts im Schlaf.

Beim RDS kommt es zu einem Überwiegen des Nerven-Sinnes-Systems über das Stoffwechsel-System und damit zu Bewusstsein (= Schmerz) an falscher Stelle und Überformung des Stoffwechsel-Systems. Ursache kann eine primäre Dominanz des Nerven-Sinnes-Systems sein (RDS Typ I). Beim RDS Typ II kommt es durch ein konstitutionell zu schwaches Stoffwechsel-System sekundär zum Überwiegen des Nerven-Sinnes-Systems.

#### Therapiestrategien

**RDS Typ I:** Das dominante Nerven-Sinnes-System muss aus dem Stoffwechsel-System geleitet werden und letzteres anschließend gestärkt werden.

- **Initialtherapie:** Quarz 50 % Trit 3 × 1 Msp. für 4 Wochen, dann anschließend Quarz D 4 Trit 3 × 1 Msp. applizieren.

- Eine **Stärkung** des Stoffwechsel-Systems wird erreicht durch Argentum metall. praep. D 6 tgl. 1 Amp. abends für 1 Woche, dann Argent. metall. praep. D 6 Trit 3 × 1 Msp./d.

**RDS Typ II:** Das Stoffwechsel-System muss gestärkt werden.

- Applikation von Argentum praep. wie oben dargestellt.
- Stimulation des Stoffwechsel-Systems durch Bitterstoffe, z.B. Gentiana lutea 5 % bzw. 1 % 3 × 10–15 Tr./d oder Absinthum D 1/Resina Laricis D 33 × 10 Tr./d jeweils 10–15 min vor den Mahlzeiten.

Eine **unterstützende symptomorientierte Therapie** hat sich wie folgt bewährt:

- Bei abdominalen Krämpfen: Chamomilla Cupro cult. Radix Rh D 3 3 × 15 Tr. vor den Mahlzeiten für mindestens 4 Wochen.
- Bei nervösen Typen: Bryophyllum 50 % Trit. 3 × 2 Msp.
- Bei agitiert erregbaren Patienten: Conchae 50 % Trit. 3 × 1 Msp.
- Bei depressiven/antriebsgehemmten Patienten: Hepar-Magnesium D 4 1 Amp. s.c. abends für 4 Wochen.
- Bei eher ängstlichen Patienten: Hyoscyamus Rh D 15 3 × 10–15 Tr. für 4–6 Wochen.

Zur **Stabilisierung** nach erfolgter Initialtherapie beider RDS-Typen ist Digestodoron das Mittel der Wahl, 3 × 4 Tbl. oder 3 × 30 Tr. 15 min präprandial für mind. 3 Monate.

#### Dr. med. Harald Matthes

Kladower Damm 221; 14089 Berlin  
E-Mail: hmatthes@havelhoehe.de

## Integrative Therapie



Die integrative Therapie des Reizdarmsyndroms beinhaltet verschiedene Module aus

den Bereichen naturheilkundliche Ordnungstherapie und Mind-Body Medicine einschließlich Entspannungsverfahren, Bewegungstherapie, Diätetik einschließlich des Heilfastens, physikalische Therapie und Phytotherapie, die abhängig von der Situation des Patienten individuell zum Einsatz kommen. Im Folgenden wird der Bereich **Phytotherapie** exemplarisch vorgestellt.

### Spastische Schmerzen

- Pfefferminzöl (Menthae piperitae folium): Anwendung von magensaftresistenten Kapseln (Enteroplant®).
- Kümmelfrüchte (Carvi fructus): spasmolytisch, karminativ, Stomachikum, antimikrobiell (Tee).
- Echte Kamillenblüten (Matricariae flos): entzündungshemmend, krampflösend, relaxierend, karminativ, mildes Bittermittel, z.B. als Teeaufguss.

### Obstipation oder wechselnde Stuhlkonsistenz

- Flohsamen (Psyllium/Plantago ovata): tgl. 1–3 × 5 g mit viel Flüssigkeit (1 Beutel; Flosa® Granulat, Mucofalk®).

### Diarrhö

- Flohsamen (Psyllium/Plantago ovata): tgl. 1–3 × 5 g mit viel Flüssigkeit (1 Beutel; Flosa® Granulat, Mucofalk®).
- Getrocknete Heidelbeeren oder Heidelbeermuttersaft.
- Blutwurz (Tormentill; Potentilla erecta).
- Kaffeekohle (Coffeae carbo).

- Bei motilitätsbedingten Symptomen: Teemischung aus je 50 g Pfefferminzblättern und Kamillenblüten.

### Meteorismus, Völlegefühl

- Pfefferminzöl (Menthae piperitae folium): Anwendung von magensaftresistenten Kapseln (Enteroplant®) und als Tee.
- Fenchelfrüchte (Foeniculi fructus): spasmolytisch, karminativ, Stomachikum, mild antimikrobiell (Tee).
- Kümmelfrüchte (Carvi fructus): spasmolytisch, karminativ, Stomachikum, antimikrobiell (Tee).
- Anisfrüchte (Anisi fructi): spasmolytisch, karminativ, Stomachikum, mild antimikrobiell (Tee).
- Melissenblätter (Melissae folium): antkarminativ, entspannend, schlaffördernd, antiviral (Tee).
- Karminativa: Kombinationsfertigpräparate z.B. aus Kamille, Fenchel, Pfefferminz, Kümmel und Pomeranzenschale (Carminativum-Hetterich N® Trpf.).

### Motilitätsbedingte Symptome

- Kombinationspräparat aus Schleifenblumen, Kamillenblüten, Pfefferminzblättern, Angelikawurzel, Melissenblättern, Schöllkraut, Süßholzwurzel (Iberogast-Tinktur®).
- Teemischung aus je 10 g Koriander-, Kümmel-, Fenchelfrüchten, Wermutkraut, Pfefferminzblättern und 5 g Anisfrüchte.
- Teemischung aus je 20 g Kümmel-, Anis-, Fenchelfrüchten und Kamillenblüten.

**Priv.-Doz. Dr. med. Jost Langhorst**  
Universität Duisburg-Essen,  
Kliniken Essen-Mitte,  
Am Deimelsberg 34a, 45276 Essen  
E-Mail: jost.langhorst@gmx.de

## Ernährungsberatung und mikrobiologische Therapie



Bei Überempfindlichkeit des Darms auf verschiedene Einflüsse steht die Suche nach den Auslöse-

faktoren und deren Vermeidung an erster Stelle. Auslöser oder Verstärker für die Beschwerden können sein:

- individuelle Nahrungsmittelunverträglichkeiten,
- Fehler beim Essverhalten
- ein Zuviel an Reizmitteln wie Alkohol, Bohnenkaffee, Nikotin, scharfen Gewürzen und Süßigkeiten.

### Generelle

#### Ernährungsempfehlungen

Oft scheinen die Patienten auf alles, was sie essen, zu reagieren. Das liegt meist an zu schnellem Essen, nachlässigem Kauen, zu seltenen Mahlzeiten und/oder an unverträglichen Nahrungsmittelkombinationen. Ballaststoffreiche Mahlzeiten sind grundsätzlich empfehlenswert, da sie den Bewegungsstörungen und Verkrampfungen im Magen-Darm-Trakt entgegenwirken.

Allerdings sind sehr faserreiche Nahrungsmittel wie Weizenkleie aufgrund ihrer möglichen Blähungsneigung nicht unproblematisch. **Grobe Vollkornprodukte**, Salate und rohes Obst oder Gemüse werden oft schlecht vertragen, wenn sie in zu großen Mengen, zu hastig oder zu spät am Abend gegessen werden.

**Rohe, naturbelassene Nahrungsmittel** enthalten zwar mehr Vitamine und sekundäre Pflanzenstoffe, gegarte Mahlzeiten sind aber meist bekömmlicher. Die gesündeste Nahrung ist wertlos, wenn sie nicht richtig verdaut wird. Eine **ideale Zubereitungsform** ist das Dünsten:

Es schonen die Vitalstoffe und die zubereitete Nahrung ist deutlich besser verträglich.

### Nahrungsmittelunverträglichkeiten und -allergien

Patienten mit Reizdarmsyndrom leiden häufig an Unverträglichkeiten von Fruktose, Laktose, raffiniertem Zucker sowie Sorbitol. Nicht selten bestehen auch Nahrungsmittelallergien, z.B. gegen Kuhmilchprotein oder Gluten, das in Weizen, Hafer, Roggen und Gerste enthalten ist. Bei starken Beschwerden ist deshalb das Führen eines Ernährungstagebuchs sinnvoll, das die Bestimmung der subjektiven Nahrungstoleranz erleichtert. Werden unverträgliche Nahrungsmittel ausfindig gemacht, sollte mindestens drei Monate lang auf das entsprechende Produkt verzichtet werden. Hat sich der Darm beruhigt, können danach wieder kleine Mengen probiert werden.

### Mikrobiologische Therapie

Bei vielen Patienten mit Reizdarm ist die Darmflora gestört, es herrscht ein Mangel an Lacto- und Bifidusbakterien vor. Abhilfe kann der Verzehr von Joghurtprodukten schaffen, die mit Laktobazillen angereichert sind. Mit speziellen Bakterienpräparaten wie Omniliflora®, Paidoflor®, Mutaflor®, Symbio-lact® comp. oder Probiotika Bodymed® lassen sich die Symptome deutlich verbessern. Mehrere Studien konnten positive Effekte probiotischer Medikamente bei Obstipation, Meteorismus und Schmerzen belegen.

**Prof. Dr. med. Peter Gündling**  
Sebastian-Kneipp-Str. 4  
65520 Bad Camberg