

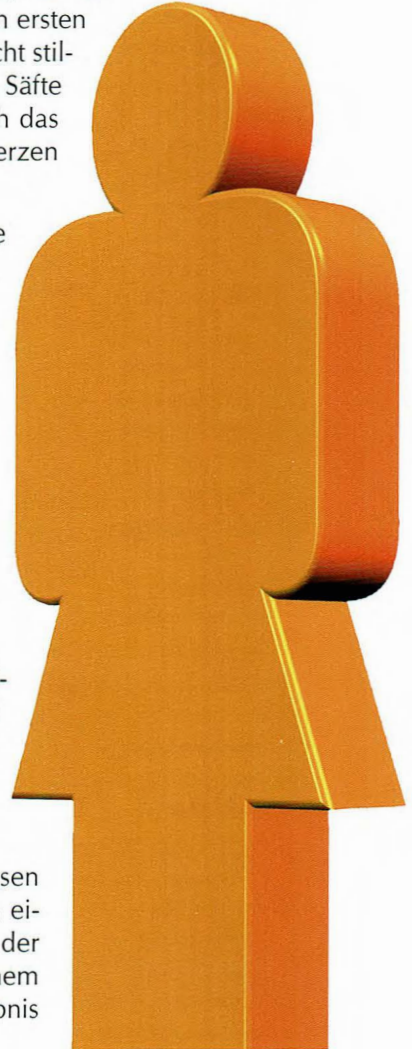
Die Darmproblematik der Mutter

Doch schauen wir uns zunächst die Vorgeschichte von Susanne noch einmal genauer an, denn wie so oft liegt in der Anamnese schon der Schlüssel für die Diagnose und die daraus resultierende erfolgreiche Therapie.

Susanne war nach Aussagen ihrer Mutter schon als Kind immer wieder krank. Gehäuft klagte sie über Bauchweh und nahm nahezu jede Erkältung mit, die sich in ihrem Umfeld bot. Sie war ohnehin ein sehr zartes Kind, das zumindest nach Aussagen des damaligen Kinderarztes in den ersten Lebensjahren darunter gelitten hat, dass ihre Mutter sie nicht stillen konnte. So blieb es nicht aus, dass häufig antibiotische Säfte verordnet werden mussten. Mit der Pubertät besserte sich das Immunsystem, die immer wiederkehrenden Bauchschmerzen mit einem Blähbauch begleiteten sie aber weiterhin.

Besonders in der Schwangerschaft quälte sie der geblähte Bauch sehr, zumal sie auch noch unter Verstopfung litt. Da half ihr auch ihre geliebte ballaststoffreiche vegetarische Kost nichts, denn sie bekam davon leicht noch stärkere Blähungen. Nach der Entbindung war sie lange Zeit sehr erschöpft. An ein Unterrichten in der Schule war gar nicht zu denken. Mit dieser Erschöpfung häuften sich leider wieder ihre Infekte im Sinne wiederkehrender Bronchitiden und besonders Sinusitiden. Und das nervte sie, da damit der Wiedereintritt in den Schuldienst in weite Ferne zu rücken drohte. Und da psychische Belastung bekanntermaßen das Immunsystem zusätzlich schwächt, begann ein verhängnisvoller Kreislauf.

Die Infekte waren bakteriell und so massiv, dass sie antibiotisch behandelt werden mussten. Das schwächte das Darmschleimhaut-Immunsystem durch die antibiotikabedingte Dysbiose, der nächste Infekt war vorprogrammiert. Da der Hals-Nasen-Ohrenarzt neben der Antibiotikatherapie keine Alternative sah und der Internist eine generelle Immunschwäche über Blutanalysen ausgeschlossen hatte, wandte sie sich in dieser verzweiferten Situation an einen ganzheitlich-naturheilkundlich behandelnden Arzt, der sofort eine Mikroökologische Stuhluntersuchung in einem Fachlabor veranlasste. Und hier ist das eindeutige Ergebnis (mit daran anschließendem Kommentar):





Magen-Darm-Diagnostik

Florastatus:

Stuhlkonsistenz

fest

Stuhl pH-Wert

6,5

5,5 - 6,5

aerobe Leitkeime:

Escherichia coli	2 x 10 ⁸		1x10 ⁶ - 9x10 ⁷
Proteus species	<1 x 10 ⁴		< 1x10 ⁴
Klebsiella species	<1 x 10 ⁴		< 1x10 ⁴
Enterobacter species	<1 x 10 ⁴		< 1x10 ⁴
Hafnia alveii	<1 x 10 ⁴		< 1x10 ⁴
Serratia species	<1 x 10 ⁴		< 1x10 ⁴
Providencia species	<1 x 10 ⁴		< 1x10 ⁴
Morganella morganii	<1 x 10 ⁴		< 1x10 ⁴
Kluyvera species	<1 x 10 ⁴		< 1x10 ⁴
Citrobacter species	<1 x 10 ⁴		< 1x10 ⁴
Pseudomonas species	<1 x 10 ⁴		< 1x10 ⁴
Enterococcus species	<1 x 10 ⁴		1x10 ⁶ - 9x10 ⁷

anaerobe Leitkeime:

Bacteroides species	4 x 10 ⁸		1x10 ⁹ - 9x10 ¹¹
Bifidobacterium species	<1 x 10 ⁸		1x10 ⁹ - 9x10 ¹¹
Lactobacillus species	<1 x 10 ⁵		1x10 ⁵ - 9x10 ⁷
Clostridium species	1 x 10 ⁷		< 1x10 ⁶
Clostridium difficile	negativ		negativ

Pilze (quantitativ):

Candida albicans	<1 x 10 ³		< 1x10 ³
Candida species	<1 x 10 ³		< 1x10 ³
Geotrichum species	<1 x 10 ³		< 1x10 ³
Schimmelpilze	negativ		negativ

Nachweis Verdauungsrückstände:

Fett i. Stuhl**	3,9 g/100g		< 3,5
Wassergehalt i. Stuhl**	69 g/100g		75 - 85
Eiweiss i. Stuhl**	1,6 g/100g		< 1,0
Stärke i. Stuhl**	<1,0 g/100g		9 - 13
Zuckergehalt i. Stuhl**	2,4 g/100g		< 2,5

Malabsorption/Entzündung:

Alpha-1-Antitrypsin i. Stuhl	53,3 U/ml		< 27,5
Calprotectin i. Stuhl	249,7 mg/kg		< 50

Maldigestion:

Pankreaselastase i. Stuhl	372,7 µg/g		> 200
Gallensäuren i. Stuhl	negativ		negativ



Nahrungsmittelallergie:		
Eosinophiles Protein X i. Stuhl	79,4 ng/ml	< 360
Schleimhautimmunität:		
Sekretorisches IgA i. Stuhl	<277,5 µg/ml	510 - 2040
Glutenunverträglichkeit:		
Transglutaminase-AK (polyvalent) i. Stuhl	<8,3 U/l	< 100
Gliadin-AK (polyvalent) i. Stuhl	20,9 mU/g	< 100

Kommentar zu den Befunden

Wie man erkennen kann, fehlten Susanne von den fünf gewünschten und lebensnotwendigen Keimarten nicht zuletzt durch die Einnahme von Antibiotika immerhin vier! Während die Colibakterien überlebt hatten, waren Enterococccen, Bacterioides, Bifidobakterien und Lactobacillen in die Knie gegangen. Und damit war eine wichtige Schutzbarriere auf der Darmschleimhaut massiv geschwächt. Zudem fehlten diese Keime auch als Immunaktivatoren, so dass – wie man am Ende des Befundes ablesen kann – die Bildung der für das gesamte Immunsystem des Körpers so wichtigen IgA-Antikörper drastisch gemindert war. Also war es kein Wunder, dass Susanne immer wieder an Infekten erkrankte.

Aber nicht nur der Verlust an gewünschten Kulturen schwächte, sondern vielmehr das Aufwuchern von Fäulniskeimen (Clostridien), die ohne die Antibiotika vielleicht nie die Chance zur Vermehrung bekommen hätten. Und Fäulnis und Gärung, also massive Gasbildung, waren ja das Hauptproblem unserer Patientin mit ihren chronischen Bauchschmerzen. Fragte sich nur, woher die Gärungs- und Fäulniskeime ihr Futter bezogen.

Der Stuhlbefund zeigt es mit den Verdauungsrückständen sehr deutlich: Die Fäulniskeime lebten von den Fetten und Eiweißen, die Gärkeime von der Stärke. Und die Ursache für die überhöhten Fette und Eiweiße fand sich in der gestörten Aufnahmefähigkeit (Malabsorption) der Schleimhaut. Hier entstand beispielhaft der Teufelskreis, in dem sich Susanne befand. Die Dysbiose störte ständig die Schleimhaut, so dass die Kulturen immer an vollen Töpfen saßen und den Darm nicht wieder verließen. Zudem nahmen sie den gewünschten Kulturen Platz weg, so dass diese sich nicht wieder erholen konnten. Und das Immunsystem blieb weiterhin geschwächt.

Therapie

Nach all den vorausgegangenen Kapiteln kann man die Grundprinzipien einer erfolgreichen Therapie erahnen. Die Clostridien wurden in diesem Fall mit Magnesiumperoxyd reduziert, die gewünschten Kulturen mit Probiotika wieder aufgebaut. Um die ungewünschten Kulturen nicht weiterhin zu füttern, kamen Enzympräparate

zum Einsatz. Die Behandlung der Schleimhaut erfolgte einerseits mit Präparaten, die Stoffwechselprodukte der Colibakterien beinhalten. Andererseits wurden zur Regeneration orthomolekulare Präparate mit L-Glutamin, Zink, Kupfer, Selen, den Vitaminen C, B₆, D₃, Pantothensäure, Kamillenextrakt etc. verordnet.

Gesamtbetrachtung

Vermutlich hatte unsere Patientin schon seit der Kindheit kein physiologisches stabiles Darmmilieu aufgebaut. Gär- und Fäulniskeime waren ständige Begleiter. Weil mit der Dysbiose aber das Darmschleimhautimmunsystem als ständige „Baustelle“ gefordert bzw. überfordert war, waren die wiederkehrenden Infekte die logische Folge. Und die immer wieder notwendigen Antibiotikaverordnungen unterhielten diesen Teufelskreis. Nur die Mikroökologische Therapie half Susanne da heraus.

Der burnoutgefährdete Vater

Ja, und wie kam Jürgen zur Mikroökologischen Therapie? Zunächst einmal gar nicht, denn er beobachtete mit einer Mischung aus Skepsis und Neugier den Verlauf dieser Behandlungsmethode bei seiner Frau. Außerdem fühlte er sich ohnehin nicht betroffen, da er sich vom Bauch her, von wenigen Bauchbeschwerden wie spontane Durchfälle oder Blähneigungen einmal abgesehen, nicht krank fühlte. Erst seine Frau Susanne drängte ihn zunächst zur Mikroökologischen Diagnostik, weil sie sich eingehender über die ganzheitliche Bedeutung des Darmes belesen und ihren psychisch sehr angeschlagenen Ehemann bei der Serotoninsynthesestörung des Darmes wiedergefunden hatte.

Zur Vorgeschichte von Jürgen ist wichtig zu wissen, dass er sich wahrscheinlich seit der Geburt der Tochter vor neun Jahren zunehmend in der Rolle des Alleinernährers, Vaters und Lehrers überfordert sah. Hinzu kam die Belastung durch die immer wieder erkrankte Ehefrau. Er selbst vermutete noch einen weiteren Grund für die zunehmende Erschöpfung und beginnende Depression in der Schule: Im Rahmen der Inklusion musste er ohne jede Berufserfahrung im Umgang mit behinderten Kindern diese dennoch unterrichten, diesen Anforderungen wurde er aber nicht gerecht. Trotz gesunder Ernährung mit überwiegend frischen Bioprodukten fehlte ihm morgens jeglicher Antrieb. Die Freude am Beruf war ihm abhandengekommen. Er schleppte sich so durch den Tag und schlief fast jede Nacht schlecht. Der ihn seit Jahren betreuende Hausarzt und Internist bescheinigte ihm Lehrer-Burn-out mit beginnender Depression. Es wurde ihm eine finanziell aber nicht machbare Stundenreduktion sowie Psychotherapie empfohlen und ein