

# Extreme Darmprobleme Colitis ulcerosa

## Grundlagen

Die Colitis ulcerosa (CU) zählt zur Gruppe der chronisch-entzündlichen Darmerkrankungen (CED) und gehört zu den Autoimmunopathien.

Im Unterschied zum Morbus Crohn, bei dem vor allem der letzte Teil des Dünndarms, das terminale Ileum, betroffen ist, treten bei der CU die Entzündungen im Dick- bzw. Mastdarm auf und breiten sich kontinuierlich vom Mastdarm beginnend in den Rest des Dickdarms aus. Die Prävalenz liegt bei ca. 1:500, Frauen und Männer sind gleichermaßen betroffen. Das typische Alter für die Erstmanifestation liegt zwischen dem zweiten und vierten Lebensjahrzehnt.

Symptomatisch sind imperative Stuhlgänge mit Beimischung von Blut und/oder Schleim, schmerzhafte Darmtenesmen und eine erhöhte Stuhlfrequenz. Die Erkrankung verläuft schubartig.

Gefürchtet ist der „fulminante Schub“, bei dem es zu häufigen blutigen Durchfällen, Fieber über 38 °C und Gewichtsabnahme kommt. Möglicher Endpunkt ist dann ein septischer Schock, der ad exitum führen kann.

Von der Remissionsphase spricht man bei einem weitgehend symptomlosen Verlauf, einzig die Stuhlfrequenz kann noch bis zu drei Stuhlgänge am Tag betragen.

Bei der CU können, neben Darmsymptomen, auch „extraintestinale Manifestationen“ auftreten. Diese sind

- Morbus Bechterew (1-26 %)
- Gelenkarthritiden, insbesondere des Kreuzbein-Darmbein-Gelenks (bis zu 24 %)
- Primär sklerosierende Cholangitis (Gallenwegsentzündung, 2-10 %)
- Erythema nodosum (Entzündung der Subcutis im Bereich der unteren Extremitäten, 14-19 %)
- Pyoderma gangraenosum (wahrscheinlich autoimmun bedingte, schmerzhafte Ulcus- bzw. Gangränbildung der Haut, 1-2 %)
- Uveitis (Entzündung der mittleren Augenhaut) bzw. Iritis (Entzündung der Iris)
- Episkleritis (Entzündung der Lederhaut im Auge, 1-4 %)

- Osteoporose (7-18 %)
- Osteopenie (34-67 %)

Schulmedizinisch setzt man verschiedene Therapiestrategien ein, je nach Schwere des Verlaufs. Standardpräparate sind Mesalazin bzw. Sulfasalazin und cortisonhaltige Schäume für die lokale Anwendung bei Schleimhautbefall im Enddarm. Interessant dabei ist, dass Mesalazin auf die Entzündung durch Hemmung der Arachidonsäure wirkt, hier also ein ähnliches Prinzip eingesetzt wird, wie man es von der linolsäurearmen Diät nach Frutzer/Hebener bei MS kennt. Bei schwereren Verläufen werden Zytostatika (6-Mercaptopurin, MTX, Cyclosporin) bzw. das immunsuppressiv wirkende Azathioprin eingesetzt. Neu ist die Behandlung mit dem TNFa-Blocker Adalimumab, einem monoklonalen Antikörper. In Extremfällen wird eine vollständige chirurgische Entfernung des Colons durchgeführt.

### Spagyrik als Basistherapie

Welche spagyrischen Basispräparate kann man bei CU einsetzen? Es gibt in Deutschland verschiedene Anbieter, die ihre Präparate nach unterschiedlichen spagyrischen Herstellungsweisen produzieren.

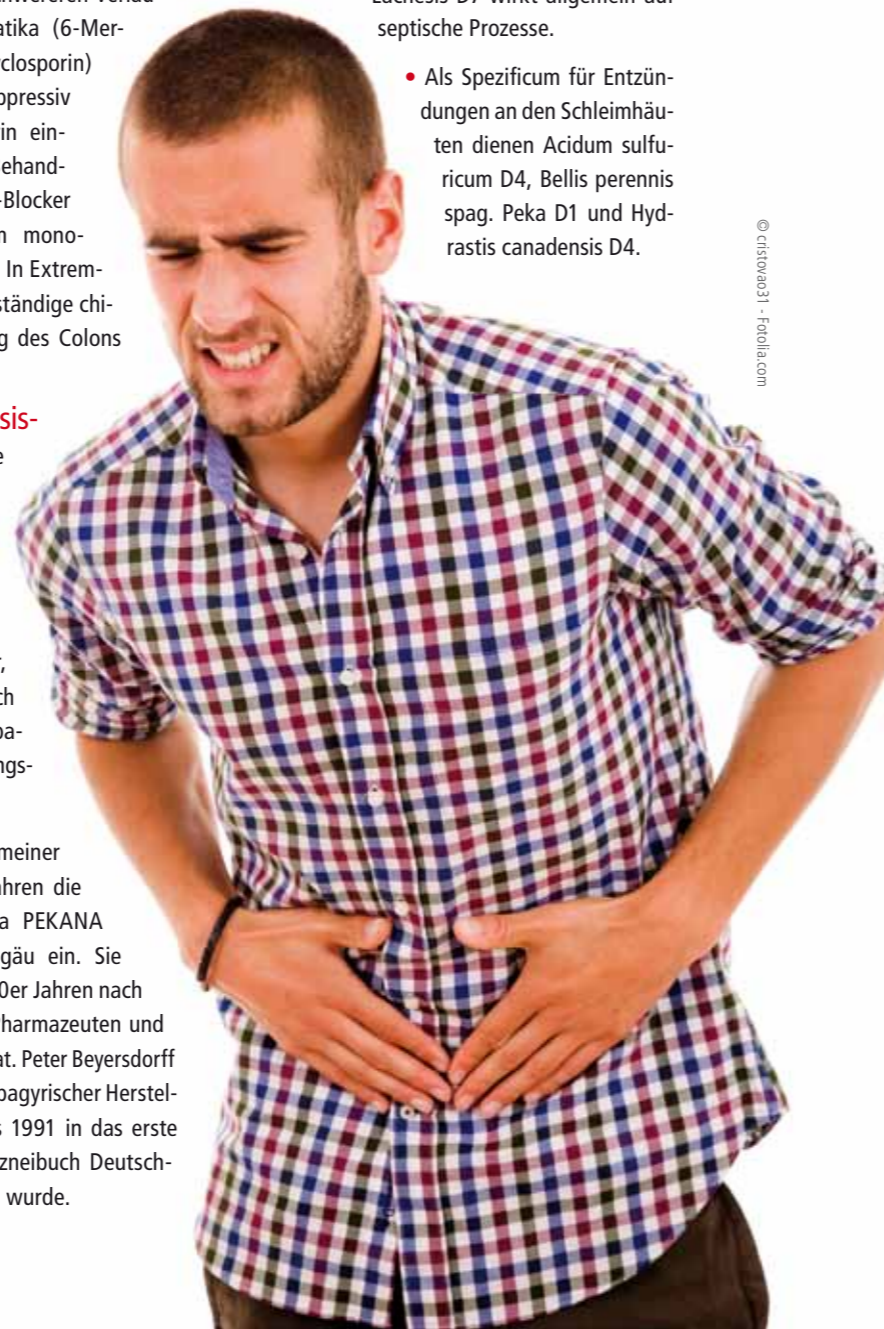
Ich selbst setze in meiner Praxis seit vielen Jahren die Präparate der Firma PEKANA aus Kießlegg im Allgäu ein. Sie werden seit den 1980er Jahren nach Eigenrezepten des Pharmazeuten und Spagyrikers Dr. rer. nat. Peter Beyersdorff hergestellt, dessen spagyrischer Herstellungsprozess bereits 1991 in das erste Homöopathische Arzneibuch Deutschlands aufgenommen wurde.

Bei CU verwende ich die folgenden beiden spagyrischen Präparate als Basismedikation:

OPSONAT spag. Peka Tropfen „PEKANA“ mit Wirkung auf Entzündungen an den Schleimhäuten und ENTREGIN spag. Peka Tropfen „PEKANA“ als symptomorientiertes Mittel gegen Durchfall (in der Schweiz unter dem Namen apo-ENTERIT erhältlich).

OPSONAT spag. Peka Tropfen „PEKANA“ enthält als Entzündungsmittel Acidum nitricum D4, Cantharis D4 und Gratiola D4.

- Lachesis D7 wirkt allgemein auf septische Prozesse.
- Als Spezificum für Entzündungen an den Schleimhäuten dienen Acidum sulfuricum D4, Bellis perennis spag. Peka D1 und Hydrastis canadensis D4.



© distoae31 - Fotolia.com

• Der Entzündungsstoffwechsel wird im Wesentlichen durch Glechoma hederacea spag. Peka Urtinktur entlastet.

• Wenn OPSONAT alleine nicht ausreichend wirkt, was in schwereren Fällen vorkommen kann, dann ist nach meiner Erfahrung das Präparat ASTO spag. Peka Tropfen „PEKANA“ eine sinnvolle Ergänzung. ASTO wurde eigentlich als spagyrisches Magenmittel konzipiert. In der Schweiz und in Österreich heißt das Mittel apo-STOM.

• Die in OPSONAT enthaltenen Entzündungsmittel werden durch ASTO noch durch Colchicum D6 und Millefolium Urtinktur gut ergänzt.

• Atropa belladonna spag. Peka D4 und Colocynthis D4 wirken spasmolytisch, was die durch die CU bedingten Tenesmen lindern kann.

• Antimonium crudum D8 und Nux vomica spag. Peka D4 gleichen den Stoffwechsel aus und decken auch einen Teil psychosomatischer Symptome ab, vor allem wenn Stress, Ärger oder Aufregung mit dem Auftreten eines entzündlichen CU-Schubes beteiligt sind.

• Natrium phosphoricum D4 und Robinia pseudoacacia spag. Peka D6 wirken zwar primär auf den Magen, haben aber auch Schleimhautulzera aufgrund von Entzündung und Hyperazidität im Mittelbild.

• ENTREGIN spag. Peka Tropfen „Pekana“ ist ein sehr vielseitig wirkendes Mittel bei allen Arten von Durchfallerkrankungen.

• Als Entzündungsmittel wirkt Podophyllum D4, zur Krampflösung sind Colocynthis D4 und Potentilla anserina spag. Peka Urtinktur enthalten.

• Die Regulation des Stuhlgangs erfolgt mit Veratrum album D4 und Artemisia abrotanum spag. Peka Urtinktur, beides sehr bewährte Mittel, von denen das erste auch Kreislaufstörungen und Kollapsgefühl, das zweite die Abmagerung im Mittelbild haben.

• Abgerundet wird das Mittel noch durch Cynara scolymus Urtinktur mit seiner leberentgiftenden und choleretischen Wirkung.

**Colitis und Entgiftung** Wer sich die Beipackzettel der schulmedizinischen CU-Präparate einmal genauer durchliest und sich vor Augen hält, dass es sich in aller Regel um eine Langzeittherapie handelt, dem wird schnell klar, dass hier eine gelegentliche Entgiftung entlastend und verbessernd auf den Krankheitsverlauf wirken kann.

Als ich vor vielen Jahren Assistent in der Praxis eines „alten Meisters“ war, kam ich mit der Sichtweise in Kontakt, dass die CU eine Art von „Überdruckventil“ für nicht-ausgeschiedene Nierentoxine ist und der Körper die Darm-schleimhäute als Ausscheidungsorgan benutzt.

Zugegeben, aus heutiger immunologischer Sicht ist das nicht mehr ganz nachzuvollziehen, da es sich bei der CU ja nicht um ein lokales Geschehen der Dickdarmschleimhaut handelt. Vielmehr ist die CU eine Autoimmunopathie, also ein systemisches Geschehen, das sich an der Schleimhaut symptomatisch manifestiert.

Bedenkt man aber andererseits, dass man immer wieder Menschen in der Praxis trifft, die für eine bestimmte Lebensphase einen erhöhten ANA (Antinukleäre Antikörper, eine Art „Basismarker“ für Autoimmunerkrankungen) aufweisen, der sich dann irgendwann wieder normalisiert, stellt sich die Frage, ob der Körper nicht dann und wann vor die Entscheidung „autoimmun: ja oder nein“ gestellt wird, und dann – glücklicherweise – in dieser frühen Phase das Rad auch noch zurückdrehen kann. Aus naturheilkundlicher Sicht können Giftstoffe, die den Organismus belasten, die Entwicklung von Autoimmunopathien begünstigen bzw. beschleunigen. Deswegen werden bei diesen in der naturheilkundlichen Literatur immer wieder Entgiftungskuren empfohlen.

Ich verwende zur Entgiftung dafür seit vielen Jahren die Mittel von PEKANA, allerdings nicht so, wie es im Beipackzettel vorgeschrieben ist. Basismittel für die Entgiftung sind

• HECHOCUR spag. Peka Tropfen „PEKANA“ (Schweiz und Österreich: apo-HEPAT). Das spagyrische Lebermittel HECHOCUR enthält Löwenzahn (Taraxacum), Boldobaum (Boldo) und Alraune (Mandragora) in spagyrischer Zubereitung „spag. Peka“, zusätzlich Artischocke (Cynara scolymus), bittere Schleifenblume (Iberis amara), Bärlapp (Lycopodium), virginischer Schneeball (Chionanthus), und das Konstitutionsmittel Phosphor. Dadurch wirkt HECHOCUR sehr umfassend auf die Leberfunktion und unterstützt die Ausscheidungsvorgänge.

• RELIX spag. Peka Tropfen „PEKANA“ (Schweiz und Österreich: RENELIX). Um die renale Ausscheidung zu verbessern, ist RELIX aus verschiedenen Nierenmitteln zusammengesetzt. Berberitze (Berberis), Kockelskörner (Coccus cacti) und Hirtentäschel (Capsella bursa-pastoris) liegen in spagyrischer Zubereitung „spag. Peka“ vor. Ergänzt werden diese Spagyrika durch verschiedene Homöo-

pathika: Benzoessäure (Acidum benzoicum), Goldrute (Solidago), Salpetersäure (Acidum nitricum), Honigbiene (Apis) und Herbstzeitlose (Colchicum). RELIX hat damit sowohl die Nierenleistung selbst im Focus als auch z.B. die Ausscheidung harnsaurer Salze und Entzündungsvorgänge an der Blasenschleimhaut.

• ITIRES spag. Peka Tropfen „PEKANA“. Der Lymphfluss dient als wichtige Transitstrecke, um Körperschlacken zu den Ausscheidungsorganen zu transportieren. Walnussblätter (Juglans) und Sonnenhut (Echinacea) stehen in ITIRES als spagyrische Zubereitung „spag. Peka“ zur Verfügung. Ergänzt werden diese durch die Braunwurz (Scrophularia), Schierling (Conium) und das Kinder- und Altersmittel Bariumcarbonat (Barium carbonicum). Die Schleimhautmittel Kanadisches Ziströschen (Cistus canadensis) und Calciumjodid (Calcium jodatum) runden das Mittel zusammen mit dem Stoffwechsellmittel Kletten-Labkraut (Galium aparine) ab.

• TO-EX spag. Peka Tropfen „PEKANA“ (Schweiz und Österreich: TOXEX). Zur Toxin-drainage gibt es die verschiedensten Möglichkeiten. Als passende Ergänzung zu den drei oben genannten Präparaten wurde das spagyrische Drainagemittel TO-EX entwickelt. Sonnenhut (Echinacea), Zaunrübe (Bryonia) und Gundermann (Glechoma hederacea) in ihrer Form als „spag. Peka“ werden durch Silbernitrat (Argentum nitricum), Waldrebe (Clematis), Sumpfporst (Ledum), Kanadische Orangenwurzel (Hydrastis canadensis) und das bereits erwähnte Kletten-Labkraut (Galium aparine) sinnvoll ergänzt.

Man kann diese vier Mittel wie folgt einsetzen – bei zunehmendem Mond beginnen Sie in der ersten Woche mit folgendem Prozedere:

Auf 1,5 l stilles Wasser eine Woche jeden Morgen

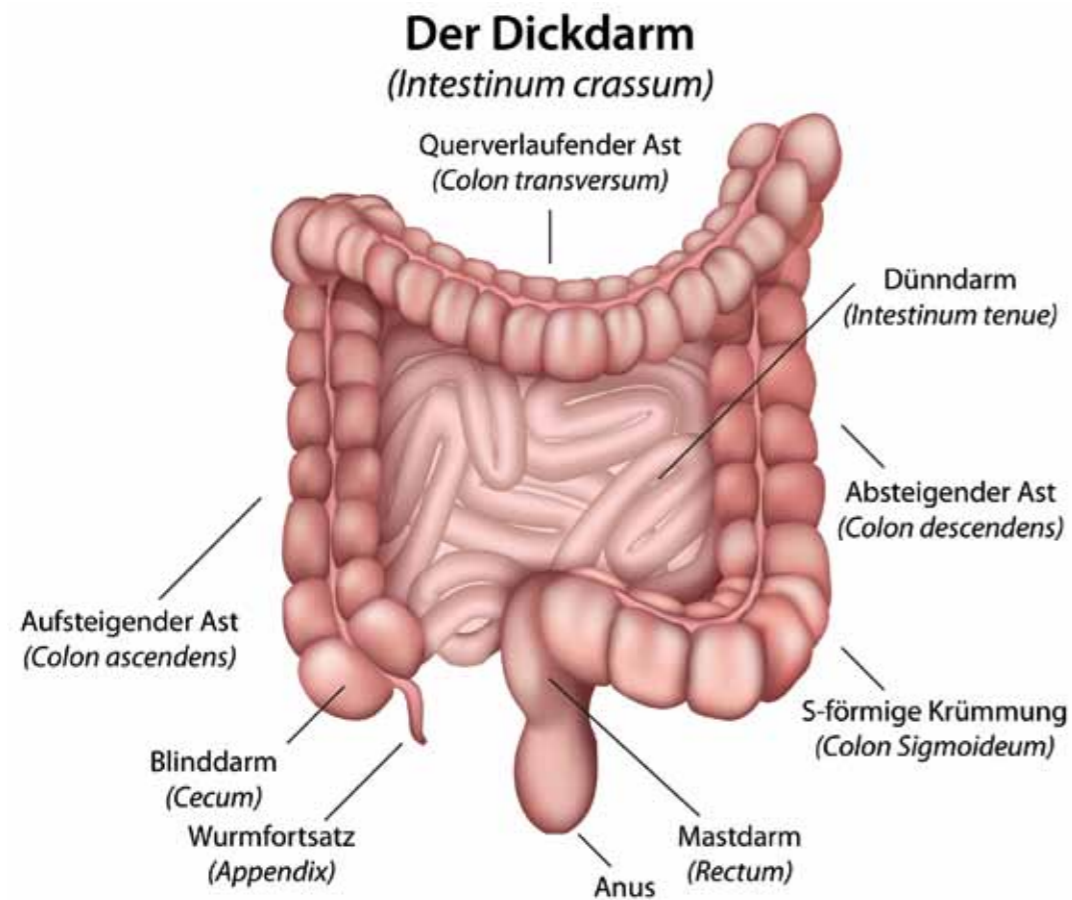
- 60 Tropfen HECHOCUR spag. Peka Tropfen „PEKANA“
- 60 Tropfen RELIX spag. Peka Tropfen „PEKANA“

Diese Mischung über den Tag verteilt austrinken. Nach einer Woche erweitern Sie den Einnahmenplan:

Auf 1,5 l stilles Wasser

- 60 Tropfen HECHOCUR spag. Peka Tropfen „PEKANA“
- 60 Tropfen RELIX spag. Peka Tropfen „PEKANA“
- 60 Tropfen ITIRES spag. Peka Tropfen „PEKANA“





ansteigt, zumal solche Vollblutspiegel keine besseren Effekte zeigen, als der von mir präferierte. Persönlich bevorzuge ich organische Selenverbindungen wie Se-Methionin anstatt anorganische wie Na-Selenit. Es stimmt zwar, dass es unter einer Therapie mit organischem Selen häufiger zu kumulativen Effekten kommt. Diese kann man aber bequem unter Kontrolle halten, indem man anfangs alle sechs Wochen das Vollblut-Selen kontrolliert und so den Patient über drei bis vier Monate auf seine optimale Individualdosis einstellt. Der Vorteil organischer Selenverbindungen liegt im schnellen und sicheren Wirkungseintritt. Außerdem existieren über diese eine große Zahl

klinischer Studien, wir bewegen uns hier also auf relativ sicherem Terrain.

Der „Dritte im Bunde“ ist Vitamin B12, das ich seit einigen Jahren in Form von Methylcobalamin 5 mg Ampullen „Arnika Apotheke, Unterhaching“ einsetze. Bei Methylcobalamin handelt es sich um eine der aktiven Formen von Vitamin B12, es muss vom Körper nach der Injektion also nicht mehr enzymatisch aus handelsüblichem Cyano- bzw. Hydroxycobalamin in seine aktive Form umgewandelt werden – zumal es gar nicht wenige Menschen gibt, die dazu genetisch nur eingeschränkt in der Lage sind. Vitamin B12 dient in diesem Kontext primär als Antioxidans für NO-Radikale („Nitrostress“) und greift in den autoimmunen Entzündungsprozess ein. Aber auch für die Reparatur an den Darmschleimhäuten ist Vitamin B12 von Bedeutung, und hier kombiniere ich es in meiner Praxis gerne mit der Injektion von 20 mg Folsäure „Hevert“ Ampullen, zweimal in der Woche getrennt voneinander i. m.

Um herauszufinden, ob Vitamin B12 noch gegeben werden muss oder nicht, hat sich die Messung des Vitamin B12-Serumspiegels in meiner Praxis nicht bewährt. Ich untersuche seit einigen Jahren stattdessen die Methylmalonsäure (MMS) im Urin. Die Methylmalonsäure ist ein Zwischenprodukt, das beim

Abbau von verzweigt-kettigen Fettsäuren entsteht. Durch das Enzym L-Methyl-malonyl-CoA-Mutase erfolgt dann die Umwandlung in Succinyl-CoA, welches direkt in den Kohlenhydratstoffwechsel eingeschleust wird. Bei einem intrazellulären Mangel an Vitamin B12 steigt die MMS an und dieser Anstieg kann dann im Urin gemessen werden. Der aktuelle Laborgrenzwert liegt bei > 2,6 mg/g Kreatinin und ist meines Erachtens für manche Patienten mit Autoimmunopathien zu hoch. Bei CED und auch bei MS versuche ich vielmehr, diesen auf wenigstens 1,2 mg/g Kreatinin abzusinken und sehe dadurch weitaus bessere Ergebnisse als bei der Absenkung auf den offiziellen Laborgrenzwert.

**CED und Ernährung** Bei meinen Patienten, die an CED leiden, kläre ich immer ab, ob eine Nahrungsmittelallergie vom verzögerten Typ vorliegt und ob polyvalente faekale Antikörper gegen Gliadin und Transglutaminase im Patientenstuhl nachzuweisen sind. Beide können den Entzündungsdruck im Magen-Darm-Trakt deutlich erhöhen.

Konsequenz aus einem positiven Befund ist eine allergenkarente Ernährung, die ich in den ersten Wochen zum Abdichten des Leaky Gut

durch Injektionen mit Colibiogen® Injekt Ampullen „Laves“ bzw. der oralen Gabe von Synerga® „Laves“ Liquidum unterstütze.

**Schubmanagement und -prophylaxe** Natürlich stehen bei einem akuten Schub der CU schulmedizinische Präparate im Vordergrund. Naturheilkundlich kann man diese aber sehr gut unterstützen und so dazu beitragen, dass die schubbedingte Entzündung zeitlich begrenzt und auf diese Weise Schäden vermieden werden.

Hierzu setze ich gerne Stibium metallicum praeparatum D6 „Weleda“ Ampullen 10 ml als Kurzzeitinfusion ein, dies führt oft zu einer Reduktion der Schubintensität.

Zusätzlich ist es sinnvoll, an eine Injektionsserie mit Methylcobalamin und Folsäure, wie weiter oben beschrieben wurde, zu denken. Im Vordergrund steht hier die Reparatur der geschädigten Mucosa.

Für die Langzeitprophylaxe hat sich auch das Probiotikum Mutaflor® Kapseln „Ardeypharm“ sehr gut bewährt. Studien konnten zeigen, dass es langfristig in seiner entzündungshemmenden Wirkung dem schulme-

dizinisch eingesetzten Mesalazin durchaus ebenbürtig ist.

Noch ein Tipp zum Schluss: Um Schübe im Vorfeld zu erkennen, gibt es den Stuhlparameter Calprotectin. Ich setze diesen allerdings selten ein, da die meisten CU-Patienten über ein gut ausgeprägtes Bauchgefühl gegenüber ihrem jeweiligen Krankheitsstadium verfügen. Aber im Zweifelsfall ist Calprotectin ein sensibler Parameter für frühe Schubphasen, der uns die Möglichkeit gibt, rechtzeitig ins Geschehen einzugreifen.

**Dirk-Rüdiger Noschinski**  
Heilpraktiker  
DOCN® Lizenz ACON®



praxis@der-naturheilpraktiker.de

**Literatur**

Michael Martin, Dirk-Rüdiger Noschinski, Felicitas Reglin: Immunreaktionen gegen Nahrungsmittel, Ralf Reglin Verlag, Köln, 2007, ISBN 3-930620-49-9

- 60 Tropfen TO-EX spag. Peka Tropfen „PEKANA“ über den Tag verteilt austrinken.

Dauer dieser Kur: Je nach Schwere des Falles wenigstens einen Monat. Durchschnittlich setze ich solche Kuren für zwei bis drei Monate ein. Reagiert der Patient zu heftig, dann setze ich die Entgiftung kurz aus und wähle eine niedrigere Dosierung bzw. behandle länger mit dem Lebermittel HECHOCUR und dem Nierenmittel RELIX vor, bevor ich die anderen beiden einsetze. Auch die Unterstützung der körpereigenen Entgiftungsmechanismen z. B. durch Saunagänge, Trockenbürsten, Baunscheidtieren oder kneippsche Maßnahmen wie das Salzhemd können hier sehr hilfreich sein.

**Colitis und Begleittherapie** Wie bei allen Autoimmunopathien halte ich die folgenden Mikronährstoffe für essenziell in der Behandlung von Autoimmunopathien:

- 25(OH) Vitamin D3
- Selen Vitamin B12 in Form von Methylcobalamin

Bitte beachten Sie, dass es sich hier um 25 Hydroxy-Vitamin D3 handelt, also die Speicherform, und nicht um das aktive 1,25 Dihydroxy-Vitamin D3. Wichtig ist auch, dass der Serumcalciumspiegel unter dieser Therapie im

Normbereich bleibt. Tut er das nicht, sollten Sie das Vitamin D absetzen und den Patienten zu einem Endokrinologen überweisen, in aller Regel liegt eine Störung der Nebenschilddrüse vor. Das habe ich in über 20 Jahren in eigener Vollerwerbspraxis zwar selten gesehen, es kommt aber vor.

Die Deutsche Gesellschaft für Ernährung (DGE) hat die Toxizitätsgrenze von 25(OH)Vitamin D3 auf 400 nmol/l angehoben. Solange der Serum-Calcium-Spiegel also nicht ansteigt, kann man Vitamin D relativ entspannt einsetzen. Höhere Spiegel als 200 nmol/l erscheinen mir aber auch nicht notwendig, um einen verbesserten Effekt zu erzielen. Deswegen stelle ich meine Patienten mit Autoimmunopathien in aller Regel auf Serumspiegel zwischen 160 bis 200 nmol/l ein.

Bei Selen liegt meine Empfehlung, die auf der Erfahrung mit einer großen Zahl von Patienten mit Autoimmunopathien beruht, höher als der allgemein empfohlene Richtwert von 100-160 mcg/l. Ich strebe bei meinen Patienten Vollblutlevel von ca. 200 mcg/l an, da ich hier eine deutlichere Wirkung auf den autoimmunen Entzündungsprozess und die Progredienz der Erkrankung sehe. Bitte beachten Sie, dass der Selenspiegel dauerhaft nicht über 300 mcg/l