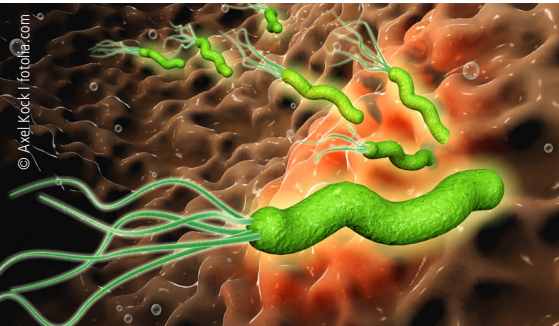


HELICOBACTER PYLORI

Gefahr für den Gastroduodenalbereich

Alternativer Therapieansatz mit Grapefruitkernextrakt



Mit einer weltweiten Prävalenz von ca. 50 % ist die Infektion mit *Helicobacter pylori* eine der häufigsten bakteriellen Erkrankungen. Dabei ist die Infektionsrate in den Entwicklungsländern wesentlich höher als in den Industrienationen. Die Zahl der in Deutschland infizierten Menschen beträgt etwa 33 Mio., wobei 10-20 % davon ein peptisches Geschwür entwickeln. Untersuchungen zufolge sind etwa 50 % der älteren Erwachsenen mit diesem Bakterium kontaminiert, jedoch kommt es nicht bei jedem zu einer gastroduodenalen Ulkuserkrankung. Das Bakterium kommt ubiquitär vor. Es konnten bislang 370 Stämme nachgewiesen werden, die in Details ihrer DNA-Sequenzen sehr große Unterschiede aufweisen. Infektionen können mit Gastritis, Magen- und Zwölffingerdarmgeschwüren einhergehen. Zudem ist der Keimnachweis Risikofaktor für die Genese eines Magenkarzinoms. In diesem Beitrag wird aufgezeigt, wie der Infektion mit *Helicobacter pylori* alternativtherapeutisch mit einem Grapefruitkernextrakt effizient begegnet werden kann.

Historie Für Geschwüre im Magen und Zwölffingerdarm, die unter dem Begriff „gastroduodenale Ulkuserkrankung“ zusammengefasst werden, wurden einst eine Hyperazidität im Magen sowie psychische Faktoren in Betracht gezogen, was nach wie vor seine Berechtigung hat. *Ulcer ventriculi et duodeni* wurden und werden mit Antazida, H₂-Blockern und Protonenpumpenhemmern behandelt. Man war früher der Ansicht, dass sich im sauren Magenmilieu keine Keime befinden würden.

Die Säuresekretion spielt bei beiden Formen der Ulzera eine maßgebliche Rolle. Ohne Säure kein Ulkus!

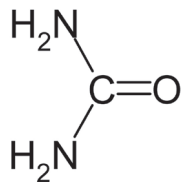
Barry Marshall und John Robin Warren entdeckten den Keim *Helicobacter pylori* 1983, was in der medizinischen Forschung jedoch zunächst wenig bis gar keine Beachtung fand. Im Jahr 1989 wurde das Bakterium dann weltweit als Ursache für Ulzera des Gastrointestinaltraktes anerkannt. Ursprünglich trug der Keim den Namen *Campylobacter pyloridis* (benannt nach dem Pylorus), später wurde er in *Campylobacter pylori* umbenannt. Und 1989 erhielt er seinen heutigen Namen *Helicobacter pylori* aufgrund seiner gekrümmt-spiraligen Form. Weitere *Helicobacter*-Arten wurden seitdem auch in Mägen anderer Säugetiere gefunden.

Infektionsmodus Was den Übertragungsweg von *Helicobacter pylori* anbelangt, so erfolgt dieser aller Wahrscheinlichkeit nach über die Nahrungskette, z. B. über verunreinigte Nahrungsmittel und Trinkwasser. Jedoch ist auch eine Infektion auf fäkal-oralem Weg möglich, da der Erreger mit dem Stuhl ausgeschieden wird. Zudem wird über eine mögliche Übertragung durch Schmeißfliegen diskutiert. Epidemiologischen Daten zufolge ist auch eine gastro-orale Infektion möglich, die bei Kontakt mit durch *Helicobacter pylori* infiziertem Magenschleim bei Erbrechen zustande kommen kann. Nach derzeitigem Kenntnisstand gilt der Magen als Hauptreservoir für den Keim. Das Bakterium kann wahrscheinlich auch schon in der frühen Kindheit, aufgrund einer infizierten Mutter und engen Kontaktes mit dem Kind, oral-oral weitergegeben werden.

Pathophysiologie Die Kolonisation mit *Helicobacter pylori* erfolgt via Speiseröhre ab oral in Richtung Kardia, Magen und Antrum pyloricum. Der mit Geißeln versehene Keim kann sich gut fortbewegen. Seine Haftstrukturen ermöglichen es ihm, sich in die Magenmukosa einzunisten, was die Prämisse für das entzündliche Geschehen darstellt. Der säureempfindliche Keim vermag sich vor der Zerstörung durch die Magensäure zu schützen, indem er sich zum einen in die Magenschleimhautbarriere begibt, welche die Magenwand vor Selbstverdauung schützt. Zum anderen hebt er durch die Spaltung von Harnstoff in Ammoniak und Kohlendioxid den pH-Wert in seiner unmittelbaren Umgebung an, sodass

das Bakterium durch diesen „Ammoniakmantel“ abgeschirmt wird. Diese Reaktion wird durch das von *Helicobacter pylori* produzierte Enzym Urease katalysiert und kann so zu diagnostischen Zwecken herangezogen werden (*Helicobacter-Urease-Test*).





Strukturformel von Harnstoff.
Mittels Hydratation durch das von *Helicobacter pylori* gebildete Enzym Urease ergibt die Katalyse $2\text{NH}_3 + \text{CO}_2$ (in anderen Worten: 2x Ammoniak und 1x Kohlendioxid).

Diagnose Für das Vorkommen von *Helicobacter pylori* im Magen und dessen Feststellung gibt es verschiedene Methoden:

1. Gastroskopie mit Biopsie Durch eine Magenspiegelung mit Gewebeprobe lässt sich nachweisen, ob die Magenschleimhaut mit *Helicobacter pylori* besiedelt ist.

Ebenso kann man via Biopsie das von *Helicobacter pylori* produzierte Enzym Urease eruieren, sofern eine Kolonisierung besteht. Dies wird als *Helicobacter-Urease-Test* (kurz: HUT) bezeichnet.

2. Harnstoff-Atemtest Der Patient nimmt hierbei ein Präparat ein, das Harnstoff mit speziell markierten Kohlenstoff-Isotopen enthält (z. B. C13- oder C14-Harnstoff). Wenn ein Befall mit *Helicobacter pylori* vorliegt, spaltet das von ihm produzierte Enzym Urease den Harnstoff und setzt die markierten Kohlenstoff-Isotope frei. In der Ausatemluft lässt sich feststellen, ob sich C13 oder C14 im Kohlendioxid befindet. Bei positivem Ergebnis liegt eine Infektion vor. Der Harnstoff-Atemtest ist ein wichtiger Standard bei der Nachsorge bereits behandelter Patienten.

3. Stuhlprobe Bei einer Besiedelung mit *Helicobacter pylori* lassen sich bestimmte Antigene in einer Stuhlprobe nachweisen.

4. Blutuntersuchung Darüber hinaus ist es möglich, *Helicobacter*-spezifische Antikörper im Blut zu bestimmen, die vom Immunsystem bei einer Infektion gebildet werden. Der Antikörpertiter gibt Auskunft darüber, ob eine Infektion vorliegt oder stattgefunden hat. Dieser Test ist jedoch für eine Diagnosestellung nur bedingt aussagekräftig.

Von allen aufgezeigten Untersuchungsmethoden ist der Harnstoff-Atemtest das angenehmste Verfahren, das sich auch für die Verlaufsbeobachtung bestens eignet.

Symptome Die meisten Menschen, bei denen sich der Keim im Magen eingenistet hat, leben völlig symptomfrei. Die Beschwerden, die das Bakterium verursachen kann, treten dann auf, wenn dieses die Magensaftsekretion zu steigern vermag, was schlussendlich, bedingt durch die Hyperazidität, zu Läsionen an der Magen- und Zwölffingerdarmmukosa führen kann. Zu den typischen Symptomen einer *Helicobacter*-Infektion gehören:

- Aufstoßen
- Völlegefühl
- epigastrische Schmerzen
- Pyrosis (Sodbrennen)
- Emesis (Erbrechen)
- postprandiale Schmerzen
- Nüchternschmerzen
- Inappetenz
- Nausea (Übelkeit)
- Foetor ex ore (Mundgeruch)

Wenn sich diese Beschwerden über einen längeren Zeitraum hinziehen, sollte unbedingt ein Arzt oder Heilpraktiker aufgesucht werden!

Konventionelle Therapie Von Seiten der Schulmedizin wird bei einer Infektion mit *Helicobacter pylori* eine Eradikationsbehandlung in Form einer „Triple-Therapie“ vorgenommen, die sich aus zwei Antibiotika und einem Protonenpumpenhemmer zusammensetzt. Als Antibiotika werden z. B. die Substanzen Amoxicillin und Clarithromycin kombiniert. Die Behandlung erstreckt sich über 7 Tage. Anschließend wird der Protonenpumpenhemmer über weitere 2-4 Wochen eingenommen. Diese Eradikationstherapie ist zwischenzeitlich nur noch in 70% der Fälle erfolgreich, was hauptsächlich auf Resistenzentwicklungen gegenüber dem Antibiotikum Clarithromycin zurückzuführen ist.

Alternativer Therapieansatz Die antimikrobielle Wirksamkeit von Grapefruitkernextrakt (GKE) wurde im Jahr 1980 in Florida entdeckt. Dr. Jacob Harich, ein Arzt, Physiker und Immunologe, beobachtete, dass Grapefruitkerne in seinem Komposthaufen nicht verrotteten. Er ging diesem Phänomen nach. Das Resultat war mehr als bemerkenswert: In den Kernen der Grapefruit verbarg sich ein Stoff mit antimikrobiellen Eigenschaften. Nachfolgende In-vitro-Versuche belegten diese Wirkung. Verglichen mit den üblichen Wirkstoffen, wie Silberoxid, Chlorbleichmittel und Jod, erwies sich GKE hinsichtlich der minimalen bakteriostatischen Hemmkonzentration als 10- bis 100-mal effektiver. Durch diese hohe Effizienz ergibt sich ein günstiger Effekt auf die Therapiedurchführung, denn die Compliance wird maßgeblich optimiert.

Pflanzenporträt Grapefruit

Botanischer Name: *Citrus paradisi*

Familie: Rutaceae (Rautengewächse)

Provenienz: USA, Südamerika, Südafrika, Mittelmeerländer

Angewandeter Pflanzenteil: Grapefruitkerne und Teile der weißen Schale

Wirksame Inhaltsstoffe: Flavonoide, Mineralstoffe, Spurenelemente, Vitamin C

Wirkung: kapillarabdichtend, ödemprotektiv, resistenzsteigernd, antioxidativ, zytoschutz, bakteriostatisch, virostatistisch, fungistatisch, durchblutungsfördernd

Grapefruitkernextrakt-Zubereitungen können eingesetzt werden bei:

- grippalen Infekten
- Infektionen mit *Helicobacter pylori*
- Infektionen im Hals-Nasen-Ohren-Bereich
- Darmmykosen
- Colon irritabile (Reizdarm)
- Hautpilzerkrankungen

Sie sollten keine Pestizide enthalten und idealerweise aus biologischem Anbau stammen.



Alkoholfreie GKE eignen sich bestens zur Behandlung von Kindern, Jugendlichen und Menschen mit Alkoholproblemen. Schließlich weisen Grapefruitkernextrakte, die frei sind von Konservierungsstoffen, maßgeblichen Meinungen zufolge eine weitaus höhere Qualität und Verträglichkeit auf.

Studien belegen die Wirksamkeit

In zahlreichen Studienergebnissen konnte das breite Wirkungsspektrum von Grapefruitkernextrakt nachgewiesen werden. Nach aktuellen Forschungsergebnissen zeigt er eine Wirkung bei zahlreichen Bakterien-, Viren- und Pilzstämmen. Um die Wirksamkeit von GKE noch besser erfassen und validieren zu können, wurde 2008 an der Universität Siena eine In-vitro-Studie unter Leitung von Dr. med. Biagi durchgeführt. Danach konnten Kulturen von *Helicobacter pylori* (HPJC E 21) bereits durch Gabe von 40 Tropfen Grapefruitkernextrakt (hier: CitroBiotic®, Sanitas) in ihrem Wachstum dramatisch gehemmt werden. Übertragen auf den Menschen bedeutet das: Durch die Verabfolgung von 3x15 Tropfen GKE am Tag wird der Keim innerhalb von 14 Tagen abgetötet. Die Beschwerden lassen schon nach 1-2 Wochen nach. Somit ist Grapefruitkernextrakt ein probates Remedium, das alternativtherapeu-

tisch bei Infektionen mit *Helicobacter pylori* eingesetzt werden kann.

Fallbeispiel Als mich ein 45-jähriger Patient konsultiert, klagt er über Aufstoßen, epigastrische Beschwerden, Nausea und Mundgeruch. Die von Seiten seines Hausarztes durchgeführte Gastroskopie samt Biopsie ergab eine Gastritis, bedingt durch *Helicobacter pylori*. Der Arzt riet ihm zu einer Triple-Eradikationsbehandlung, von welcher der Patient – wegen der massiven Nebenwirkungen – Abstand nehmen möchte. Er entschließt sich deshalb für eine alternative Therapie.

Diagnose: Durch *Helicobacter pylori* bedingte Gastritis

Verordnung: 3x tgl. 15 Tropfen GKE (CitroBiotic®)

Verlauf: Der Patient spricht gut auf die Therapie an, bereits gegen Ende der 1. Behandlungswoche hat sich die Symptomatik reduziert. Bei einer weiteren Konsultation 14 Tage später ist der Patient faktisch beschwerdefrei. Der nachfolgende Harnstoff-Atemtest ergibt ein negatives Ergebnis und unterstreicht die erfolgreiche Therapie. Dem Patienten wird geraten, diesen Test in regelmäßigen Abständen durchführen zu lassen und bei etwaigen Beschwerden auf die gleiche Behandlung zurückzugreifen, die ihm bereits geholfen hat.

Fazit Bezüglich antibiotischer Therapien ist zwar ein Umdenken zu beobachten, was nicht zuletzt auch mit der Resistenzentwicklung vieler Keime in Zusammenhang gebracht werden kann. Antibiotika werden jedoch nach wie vor oft gedankenlos in Massentierhaltung und Humanmedizin eingesetzt. Oftmals wird von Seiten der konventionellen Medizin eine Triple-Eradikationstherapie durchgeführt, obwohl die Patienten keinerlei Beschwerden haben, die Nebenwirkungen dieser Behandlung jedoch in Kauf nehmen müssen. Viele Patienten mit einer *Helicobacter-pylori*-Infektion und den damit verbundenen Beschwerden möchten sich verständlicherweise einer alternativtherapeutischen Behandlung unterziehen, um dem Keim auf sanfte und dennoch effiziente Weise zu begegnen. Dies entspräche auch der Maxime „Primum nihil nocere“, was bedeutet: Zu allererst nicht schaden!

Peter Schwarz

Heilpraktiker, Dozent,
Autor

P.Schwarz7@gmx.de



Literatur kann beim Autor abfragt werden