

Chronisch entzündliche Darmerkrankungen – CED – Ursachen und kausale naturheilkundliche Therapie

EINFÜHRUNG	1
DAS GASTROINTESTINALE SYSTEM ALS RESONANZKÖRPER	2
SEGMENTALER AUFBAU DES GASTRO-INTESTINAL-TRAKTES	3
<i>Das Digeston - Das funktionelle Digestionssegment des Dünndarmes</i>	3
<i>Das Absorbon – das funktionelle Absorptionssegment des Dickdarms</i>	4
<i>Pathologische Störungen der segmentalen Funktionsweise</i>	5
VOLKMANN´SCHE URSACHEN-TRIAS	5
ERNÄHRUNGSEINFLÜSSE MODERNER NAHRUNG.....	5
REFLUXKRANKHEIT	6
MORBUS CROHN.....	7
VOLKMANN´SCHE THERAPIE-TRIAS	8
COLITIS ULCEROSA	9
EXTRAIESTINALE STÖRUNGEN DURCH CED.....	11
SCHEMATISCHE DARSTELLUNG DER WICHTIGSTEN CED-ORGAN-BEZÜGE AM KNIE	12
<i>Muskuläre Organ- und Meridianbezüge mit hoT-Zusammenhängen</i>	12
ZUSAMMENFASSUNG	12
<i>Korrespondenzadresse:</i>	13

Einführung

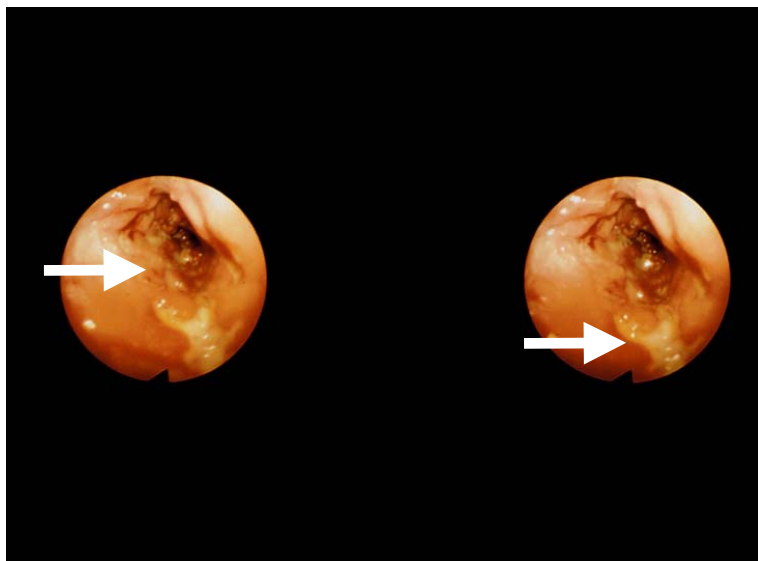
In den letzten 40 Jahren hat sich in Mitteleuropa eine starke Verbreitung von Magen-Darmstörungen sowie von unklaren Darmerkrankungen bis hin zum Colon-Carzinom entwickelt. Es gibt scheinbar keine Zusammenhänge, die den Krankheitsprozessen eindeutig zuzuordnen sind.

Bei genauer Beobachtung und Diskussion der Veränderungen der Lebensgewohnheiten kristallisieren sich jedoch Zusammenhänge heraus, die man nicht einfach weiter ignorieren kann. Neben den vielfach kontrovers diskutierten Umwelteinflüssen spielt sicher die Ernährung die entscheidende Rolle.

Die Umwelttoxene betreffen sowohl Umweltgifte wie z.B. Insektizide, Herbizide in der Nahrung oder auch Holzschutzmittel vom Typ Xyladecor sowie andererseits auch Ausdünstungen von Haushaltskunststoffen, Folien, Vinyltapeten oder Frischhaltedosen vom Typ Tupperware.

Sowohl hinsichtlich der Qualität als auch hinsichtlich der fehlenden und zugefügten Inhaltsstoffe sind moderne Nahrungsmittel oft biologisch minderwertig.

Diese Minderwertigkeit führt zu Fehlregulationen der Verdauung und hat aufgrund fehlender essentieller Inhaltsstoffe eine zunehmende Störung der Schleimhaut- und Muskelfunktionen der Darmwände mit dem sogenannten „leaky gut“ zur Folge. Dauern die relative Mangelernährung, verbunden mit Fehlernährung und Belastungen durch Chemikalien länger an, kommt es zwangsläufig zu den hier zu diskutierenden Krankheitsbildern. Dabei handelt sich bei den chronisch entzündlichen Darmerkrankungen – CED – offenbar um klassische Infektionskrankheiten, die allerdings durch andere schulmedizinisch schwer faßbare Einflüsse kompliziert werden.



Endoskopisches Bild eines akuten Morbus Crohn
 — Zeigt auf eine spastische Engstellung des Ileums und Eiter

Das gastrointestinale System als Resonanzkörper

Wer kennt es nicht: Das Phänomen, daß man plötzlich nach einem Essen aus heiterem Himmel todmüde umfallen könnte, ohne daß man sich zuvor besonders körperlich belastet hätte oder sonstiger Anlaß zur Müdigkeit bestünde? Nach 20-30 Minuten ist dann plötzlich die alte Wachheit wieder da, ohne daß man geschlafen hätte oder daß es eine andere schlüssige Erklärung für die kurzfristige Erholung gäbe.

Aus der Applied Kinesiology –

AK – kennen wir die Phänomene der sofortigen Änderung des energetischen Muskeltonus unter oralem Test. Bringen wir eine der Regulation fehlende Substanz in den Mund, testen zuvor schwache Muskeln sofort stark. Bringen wir alternativ eine belastende Substanz an den Körper, kommt es sofort zu einer allgemeinen Muskelschwäche. So werden in der AK beispielsweise Nahrungsmittel-unverträglichkeiten getestet.

Ich erkläre das Darmresonanzsyndrom – DRS – gern am Bild eines alten Radios, das eine gestreckte Skala mit einem Drehregler zur Senderwahl hat. Bei Einstellung eines Senders kommt es zu einer Resonanz des Empfängers mit einer bestimmten Sendefrequenz, während alle anderen Frequenzen, die gleichzeitig auch noch vorhanden sind, offensichtlich nicht in Resonanz gehen.

Analog zur Radioskala kann man sich den gestreckten Darm mit allen seinen Abschnitten vom Mund bis zum Enddarm vorstellen. Wandert der Speisebrei durch diesen „Resonanzkörper“, so kann es mit unverträglichen Substanzen an sensiblen Stellen des Intestinaltraktes zu einer analogen Resonanz kommen. Derart belastende, auffällige Resonanzen leeren plötzlich den „inneren Akku“, d.h. sie entziehen dem Körper augenblicklich viel Energie und machen z.B. die Muskeln von Armen und Beinen bleischwer.

Eine mögliche physiologische Erklärung könnte sein, daß Schleimhautzellen eines bestimmten Darmabschnittes durch den belastenden Darminhalt temporär in ihrem Zellstoffwechsel so massiv gestört werden, daß sie sehr viel Energie zur Aufrechterhaltung ihres Zellmembranpotenzials benötigen. Diese fehlt dann im Körper und macht ihn kurzzeitig kraftlos und müde. Verläßt die belastende Substanz den Ort der Resonanz im Darm, dann ist die Störung genauso plötzlich verschwunden wie sie aufgetreten ist.

Hat der Patient unterschiedliche belastende Dinge aufgenommen, kann es an einem Nachmittag oder Abend wiederholt zu den oben beschriebenen on – off – Phänomenen kommen. Einen Endpunkt dieser Störung bildet das sogenannte chronic fatigue syndrome – CFS, d.h. die chronische Müdigkeit, die scheinbar auf keine Therapie anspricht.

Segmentaler Aufbau des Gastro-Intestinal-Traktes

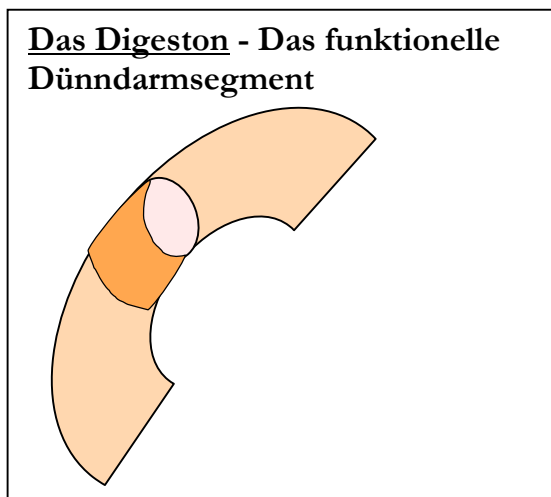
Digestion und Absorption laufen im Darmrohr segmental ab. Oral finden wir eine hohe Allergentoleranz gegenüber Ingesta bei relativ geringerer Spezifität der Verdauungsfunktionen. Aboral findet sich eine zunehmende Spezifität bei abnehmender Allergentoleranz gegenüber Ingesta und inkorporierten Fremdstoffen.

Bei den Digestonen handelt es sich um jeweils relativ kurze Darmsegmente mit fließenden Übergängen, die jeweils hochspezialisierte Enzymausstattungen und Resorptionsmechanismen haben. An diese angepaßt hat sich bei einem symbiotisch besiedelten Darm eine spezifische lokale Bakterienflora etabliert. Sie stellt gemeinsam mit den Enzymen der Darmwand sowie mit Enzymresten im Speisebrei und Puffersystemen aus oralen Darmabschnitten die optimale Verdauung und Substrataufnahme aus dem Darm sicher.

Ein von vielen chirurgischen Kollegen bei Operationen am offenen Bauch beobachtetes Phänomen ist die segmentale Darmatonie. Z.B. beim aus der Bauchhöhle hervorgebrachten Dünndarm finden sich bei vielen Patienten Störungen in der Peristaltik: Eine Welle läuft nach aboral und endet an einem atonischen Segment, das ca. 14-18cm oder eine Vielfaches davon lang ist. Weiter aboral beginnt dann völlig unkoordiniert eine neue peristaltische Welle, die den Speisebrei weiter transportiert. Bei Störungen im Colon finden sich etwa 5-6 cm lange atonische Segmente, die aufgrund ihrer Interaktionen mit benachbarten Segmenten im Verlauf einer chronischen Fehlernährung oder intestinalen Dysbiose eine Atonie des gesamten Darmes triggern können.

Atonische Segmente können, wenn sie lange genug gestört sind, durch die Erschlaffung der Darmwand einen wesentlich größeren Durchmesser entwickeln, in dem es im ruhenden Speisebrei zu einer Fäulnisdyspepsie kommen kann. Ein ähnlicher Mechanismus liegt der Entwicklung des Colon elongatum zu Grunde, bei dem die Längsmuskulatur atonisch erschlafft ist. Der oft als erster Schritt bei Darmstörungen zu beobachtende Spasmus der Wandmuskulatur führt im Falle des Dünndarms zu einer massiven Störung der Magen-Darm-Passage, während sich im Colon unter vergleichbaren Bedingungen eine Divertikulose entwickeln kann.

Das Digeston - Das funktionelle Digestionssegment des Dünndarmes



Die Überlegungen der segmentalen Funktionsweise des Darmes haben sich aus verschiedenen Beobachtungen der Körperphysiologie entwickelt. Dabei spielten z.B. auch die von Dr. Jochen Gleditsch so anschaulich dargestellten Somatotopien sowie die Meridianzuordnung der Zähne von Dr. F. Kramer oder die bekannten Verknüpfungen der Head'schen Zonen eine wichtige Rolle. Die funktionelle Einheit des Digestons finden wir sowohl im Dünndarm als auch im Dickdarm und wahrscheinlich mit geringerer Auswirkung auch in der Speiseröhre wie im Magen.

Bezogen auf die Länge des Dünndarmes kommen wir auf eine Abschnittlänge der Digeston-Segmente von ca. 14-18 cm.

Für die Funktionsweise des Darmes sind die folgenden Merkmale kennzeichnend:

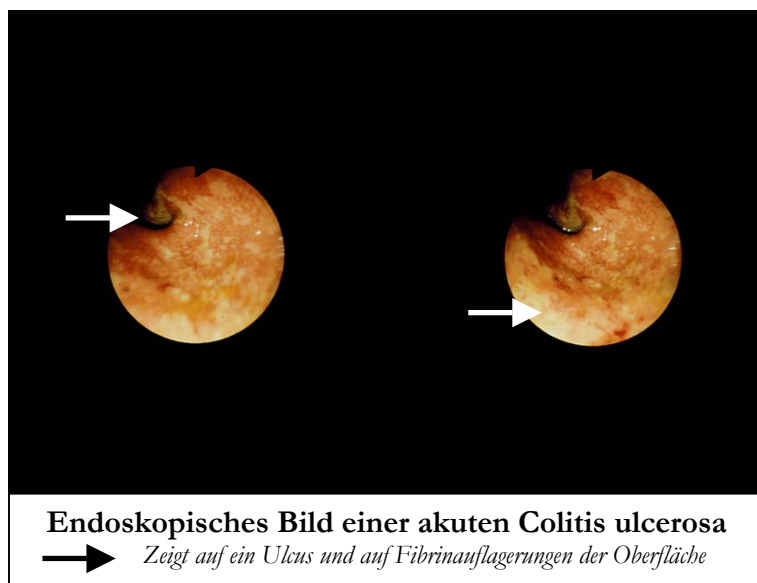
- drei oder mehr Digestone bilden eine funktionelle Gruppe mit zunehmender, optimaler und abnehmender Substratspezifität hinsichtlich Digestion und Absorption von Nahrungsbestandteilen
- segmentale Digestion /Absorption spezifischer Nahrungsbestandteile, d.h. bestimmter Eiweiß-, Kohlenhydrat- und Fettfraktionen sowie essentieller Inhaltsstoffe
- lokal pH-abhängige spezifische Enzymsysteme mit spezifischer Darmflora z.T. unbekannter Spezies
- segmentale Passagezeit im Dünndarmdigeston ca. 20-30 Minuten, es ist die kleinste Einheit des Darm-Resonanz-Syndroms – DRS
- segmental spezifische Immunologie und spezifische Ausleitung von Körperschlacken

Das Absorbon – das funktionelle Absorptionssegment des Dickdarms

Während im Dünndarm die Digestion, der Aufschluß der Nahrung, im Vordergrund steht, liegt der Schwerpunkt der spezifischen Funktionen des Absorbons im Dickdarm auf der Absorption, der Aufnahme der Nahrungsbestandteile aus dem Colon.

Diese Substrataufnahme geschieht über die Resorption der an essentiellen Inhaltsstoffen reichen Flüssigkeit, die sowohl im Darm als auch im Körper das wichtigste Lösungsmittel ist. Erst im Bereich des Sigmas und des Rektums kommt als zusätzliche Schleimhautfunktion eine aktive Exkretion, d.h. Ausscheidung von pathogenen Substanzen über die Darmschleimhaut hinzu.

Die Länge des Absorbons liegt bei ca. 5 cm. Die lokale Substratspezifität scheint eher wieder geringer zu sein als in den Digestonen. Die Immuntoleranz scheint auch höher zu sein als im terminalen Ileum. Liegen jedoch langfristige Passagestörungen mit Dislokation unverdauter Ingesta aus dem Dünndarm vor, so wird die lokale Toleranz dauerhaft überschritten und es kommt neben Resorptionsstörungen zu Spasmen mit Divertikelbildung, die im weiter Verlauf zu einer Darmatonie mit Colon elongatum führen können.



Durch langfristige Trägheit der Passage, in Kombination mit Dysbionten, Toxinen und Nahrungsmittelchemikalien kommt es über die Schleimhautreizung u.U. zu malignen Prozessen oder lokal beispielsweise durch eine Kombination belastender Noxen zur Umschaltung der genetischen Schleimhautzellen Information von einer

Colonzelle auf eine Endometriumzelle. Die Folge ist z.B. die Entwicklung einer

intestinalen Endometriose.

Pathologische Störungen der segmentalen Funktionsweise

Allergene oder unverträgliche Nahrungszusätze verursachen in einer dafür sensiblen Resonanzzone des Darmes folgende pathologischen Veränderungen:

Es kommt zunächst zu lokalen Sekretions- und Resorptionsstörungen sowie mittelfristig zu Dysbiosen. Einerseits ist die direkte Folge eine insuffiziente Verdauung in dem gestörten Segment. Andererseits wandern lokal schlecht verdaute Ingesta aboral weiter und verursachen in für deren Verdauung weniger geeigneten Segmenten eine Irritation des Darmes. Als Pathologie entwickelt sich eine zunächst begrenzte Schleimhaut-, Zotten- und Darmschwellung mit dem Ergebnis einer reduzierten Durchblutung und Lymphabflußstörungen im gestauten Gewebe. Dadurch kommt es zum Einstrom von Toxinen, Entzündungszellen und ggf. von Bakterien in die zunehmend irritierte Darmwand – leaky gut! Dislozierte und dadurch toxische Ingesta belasten weiter aboral den Darm. Diese Entwicklung kann im Vollbild der chronisch entzündlichen Darmerkrankungen – CED – enden. Morbus Crohn oder Colitis ulcerosa sind die mögliche intestinale Folge. Wirbelsäulensyndrome, chronische Schmerzsyndrome, Neurodermitis, Parodontitis oder eine therapieresistente Nagelmykose sind mögliche extraintestinale Manifestationen.

Volkmann'sche Ursachen-Trias

Die drei wichtigsten Auslöser chronischer Erkrankungen wie z.B. Colitis, Crohn oder Endometriose und Infertilität:

1. **Fehlernährung:** Langjährige Fehlernährung mit Fast Food, Cola, Schokolade, konventionellem Käse etc. Damit werden maximal chemische Zusatzstoffe in den Magen-Darmtrakt eingebracht, die eine gesunde Darmfunktion sowie eine geordnete schrittweise Verdauung stören. Da diese Chemikalien vom Körper meistens nicht verstoffwechselt werden können, verschlacken sie die Grundsubstanz und belasten die Entgiftung.
2. **Fehlbesiedelung:** Langjährige Dysbiosen, d.h. Fehlbesiedelungen des Darmes mit krank machenden Keimen wie Candidapilzen, Amöben usw.. Die Keime und ihre Stoffwechsel-Toxine belasten die Funktionsfähigkeit des Darmes, so daß es zu Verdauungs- und Aufnahmestörungen der Inhaltsstoffe aus dem Speisebrei kommt.
3. **Fehlversorgung:** Selbst gesunde Ökokost ist inzwischen durch Sauren Regen relativ verarmt an essentiellen hoT-Substanzen. Aus den vorgenannten Gründen entwickelt sich über einen langen Zeitraum eine zunehmende Fehlversorgung der Patienten mit Vitaminen, Spurenelementen, ungesättigten Fettsäuren usw.

Ernährungseinflüsse moderner Nahrung

Der Verdauungstrakt ist evolutionär an natürliche frische vollreife Nahrungsmittel angepaßt. Da es auch schon in der Vorzeit im Wechsel der Jahreszeiten zu Engpässen in der Versorgung mit Frischkost kam, haben sich verschiedene Konservierungsmethoden entwickelt.

Dazu gehört neben dem Trocknen, dem Einsalzen, der milchsäuren Gärung oder dem Räuchern das Einkochen. Allen Verfahren ist gemeinsam, daß die derart konservierten

Nahrungsmittel ernährungsphysiologisch eine hohe Qualität behalten haben und weitgehend frei waren von belastenden Chemikalien.

Demgegenüber findet sich in der modernen Kost ein weites Spektrum belastender Chemikalien, die Farbe, Form, Geschmack und Haltbarkeit der Nahrungsmittel bestimmen. Vielen dieser sogenannten E-Stoffe ist gemeinsam, daß sie einerseits unphysiologisch sind, daß sie andererseits als Chemikalien die intestinalen Schleimhäute irritieren, daß sie die biologische Wertigkeit der Nahrung zerstören und langfristig Auslöser vieler sehr unterschiedlicher Erkrankungen sein können. Dazu gehören Magen-Darmstörungen oder Refluxerkrankungen ebenso wie Allergien oder chronische Schmerzsyndrome. Das Ausmaß der chemischen Belastung des modernen Menschen wird erst offensichtlich, wenn man sich klar macht, daß in der BRD mit Cola, Süßigkeiten, konventionellem Käse und diversen Fast food Gerichten durchschnittlich pro Kopf und Jahr zwischen 25 und 30 kg reine Nahrungsmittel-Zusatzchemikalien verzehrt werden. Diese Chemikalien sind neben den meist viel zu unkritisch eingesetzten Antibiotikagaben die Hauptursache für die Entwicklung einer Dysbiose im Darm. Das Resultat dieser Entwicklung ist die schulmedizinische Erkenntnis: Heute haben alle Pilze – das ist normal! Normal ist im Gegensatz zu dieser „Erkenntnis“ alles das, was den tatsächlich gesunden Körper auszeichnet.

Refluxkrankheit

„1970 hatten wir ca. 5% Refluxkranke. Inzwischen haben 30% der Bevölkerung der BRD eine Refluxkrankheit. Wir sind glücklich, heute moderne Medikamente dagegen zu haben.“ So sagte der Vorsitzende der deutschen Gastroenterologen Prof. Rösch. Ursächliche Zusammenhänge sind von diesem international anerkannten Darmspezialisten leider nicht zu erfahren.

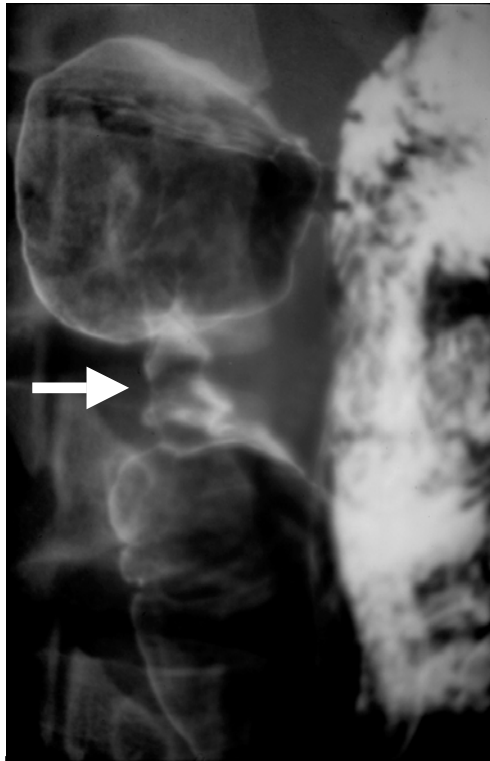
Der Reflux ist die Kombination einer Übersäuerung des Magens mit Problemen des Schließmechanismus gegenüber dem Ösophagus. Auslöser dieser komplexen Störung ist eine wiederholte Belastung des Organismus mit unverträglichen Nahrungsmitteln oder Medikamenten. Dabei kann sowohl eine allergene Komponente ansonsten gesunder Nahrung als auch einfach biologisch minderwertige Nahrung reich an Chemikalien der langfristige Auslöser sein. Eine sich im Magen entwickelnde Dysbiose ist ein weiterer Faktor, der zumindest hinsichtlich des Helicobacter auch der Gastroenterologie geläufig ist.

Die fachärztliche Therapie greift auf Säurehemmung, ggf. in Verbindung mit verschiedenen Antibiotika zurück. Interessant ist in diesem Zusammenhang besonders, daß gerade das wieder zu Ehren gekommene Metronidazol – ein altes Protozoenantibiotikum – gegen den Helicobacter eingesetzt wird, obwohl dieses Bakterium überhaupt nicht sensibel ist für dieses Mittel.

Der Hintergrund dieses Wirkzusammenhangs bei Reflux sowie bei chronischem Reizmagens ist offenbar eine intestinale Dysbiose im Gastrointestinaltrakt, an der notwendigerweise auch Protozoen beteiligt sind. Diese wurden jedoch mikrobiologisch vor Ort bisher nicht nachgewiesen. Trotzdem belegen alle Studien zur Eradikation des Helicobacter die Notwendigkeit des Metronidazols in der Therapie.

Daß die radikale Eradikation des Helicobacter mit Antibiotika auch gravierende Nachteile für die Patienten haben könnte, wird erst durch neuere Studien aus Japan sowie aus der Universität Ulm evident.

Morbus Crohn



Röntgenbild Morbus Crohn

➔ Zeigt auf spastische Engstellung des Ileums

Die typischen Veränderungen der Darmpassage im terminalen Ileum beginnen mit Irritationen der Schleimhäute und führen über eine zunehmende Spastik der Darmmuskulatur zu einer dauerhaften Verengung des Lumens, die langfristig zu Abszeß- und Fistelbildungen führen kann.

Unter Berücksichtigung des oben über die Darmresonanz und Sensibilität des Darmes Gesagten, führen hier die zunehmende Spezifität für zu verdauende Nahrungssubstrate in Verbindung mit einer abnehmenden Toleranz gegenüber unverträglichen Fremdstoffen zu einer lokalen Entzündung. Die Dauer der Entzündung sowie die Toxizität / Allergenität / Unverträglichkeit der von oral transportierten Ingesta entscheiden über den Grad der Erkrankung.

Die Tatsache, daß neben verschiedenen Antibiotika entzündungshemmende Medikamente wie Cortison oder Methotrexat sowie eine parenterale Ernährung zu einer schnellen Besserung des Krankheitsbildes führen, zeigt die grundsätzlichen Zusammenhänge eindeutig auf: Gesunde Darmbesiedelung in

Verbindung mit gesunder Kost frei von Chemikalien führen regelmäßig zu einer signifikanten Besserung oder vollständigen Heilung des Krankheitsbildes.

Kasuistik zu Morbus Crohn:

Eine 32-jährige Patientin kommt mit einer Exazerbation des seit ca. 12 Jahren bestehenden Crohn in die Praxis. Die Medikation besteht aus Salofalk, Cortison und MTX. Wegen der akuten Verschlechterung innerhalb der letzten Wochen ist die OP einer gedeckten Fistel geplant. Außerdem hat die Patientin Kinderwunsch. Der behandelnde Gynäkologe hatte angesichts der MTX-Therapie von einer Schwangerschaft abgeraten.

Als ich versuche, auf die Wichtigkeit der Ernährung mit frischer Kost am besten aus ökologischem Anbau hinzuweisen, kommt es zu einem kontroversen Disput, denn alle Darmspezialisten hatten ihr wiederholt versichert, daß Darmerkrankungen mit der Ernährung gar nichts zu tun hätten.

Nach eingehender schulmedizinisch-internistischer Untersuchung und Testung mit Applied Kinesiology – AK – leiten wir eine hypoallergene orthomolekulare Therapie – hoT – mit Spurenelementen, ungesättigten Omega-Fettsäuren sowie Magnesium-Calcium ein. Außerdem erhält die Patientin eine sogenannte Potenzierete Eigenbluttherapie mit getesteten Homöopathika i.v. und an verschiedene Meridianpunkte für Leber, Pankreas und Niere.

Nach einigen Wochen hoT sowie konsequenter Umstellung auf naturnahe Kost kommt die Patientin zum zweiten Kontakt in einer sowohl subjektiven als auch durch AK-Test belegt objektiven Verbesserung ihrer Grundregulation und des Befindens. Es wird der erste Schritt der Darmsanierung eingeleitet, nach weiteren vier Wochen beginnt die

Dickdarmsanierung. Parallel zur Darmsanierung hatte ein Kollege am Wohnort der Patientin die Eigenbluttherapie mit den bei uns getesteten Präparaten fortgeführt. Anschließend wird ein Nahrungsmitteltest mittels AK durchgeführt, der die Unverträglichkeit vieler täglich verzehrter Nahrungsmittel zeigt.

Innerhalb eines knappen Jahres war die Patientin subjektiv völlig gesund, zeigte keinerlei Entzündungszeichen im Labor und konnte sich frei von Einschränkungen auf natürlicher Basis ernähren.

Etwa sechs Monate nach unserem letzten Kontakt, bei dem wir abschließend auch die hormonelle Regulation als gut ausgeglichen getestet hatte, rief die Patientin eines Montags wegen eines Rezidivs an. Auf Befragen erklärte sie, es sei trotz absolut identischer Ernährung wie getestet zu einem Rückfall mit ca. 10 blutigen Stühlen pro Tag gekommen. Die Erkrankung habe sich innerhalb der letzten Woche völlig unerklärlich entwickelt. Trotz mehrfacher Nachfragen meinerseits gab es offenbar keinen Grund für diesen Rückfall. Nach meiner Empfehlung, den Gastroenterologen sowie den Hausarzt vor Ort umgehend zu konsultieren, kam ihre letzte Frage: Sie dürfe doch schwarzen Tee trinken. Sie könne seit geraumer Zeit „keinen schwarzen Tee mehr sehen“, und habe sich deshalb im Ökoladen mit natürlichen Aromen aromatisierte Tees gekauft. Darauf könne der Rückfall ja wohl wirklich nicht zurückzuführen sein.

Spontan riet ich ihr, den Chemiemüll „natürlicher Aromatee“ sofort in den Mülleimer zu entsorgen und mich gegen Ende der Woche wieder anzurufen, um mir die Entwicklung mitzuteilen und ggf. unser Vorgehen abzustimmen. Am Freitag rief sie abermals an und teilte mit, zwar nicht zu den empfohlenen Kollegen gegangen zu sein, aber sofort die Tees abgesetzt zu haben. Auf meine Vorhaltungen entgegnete sie, der Stuhlgang habe sich innerhalb von 12 Stunden nach Absetzen der Aromatees zu fester Form normalisiert, so daß es ihr gut ging und sie keine Veranlassung mehr für eine Coloskopie usw. mehr sah.

Nach weiteren sechs Monaten rief die Patientin mich an, um mitzuteilen, daß sie spontan schwanger geworden sei. Kurz vor der Entbindung rief sie empört an, weil man in der Entbindungsklinik ihre Anamneseangabe „Früher Morbus Crohn“ gestrichen hatte. Auf ihre Nachfrage erklärte der Gynäkologe, daß diese Erkrankung unheilbar sei und wenn sie nicht mehr daran litte, hätte es sich um eine klassische Fehldiagnose gehandelt. Ihr Einwand, die Histologie sowie die gesamten Untersuchungen seien in der gleichen Universität in der Inneren Klinik durchgeführt worden, wurden mit dem Hinweis, auch dort passierten offenbar Fehler, negiert.

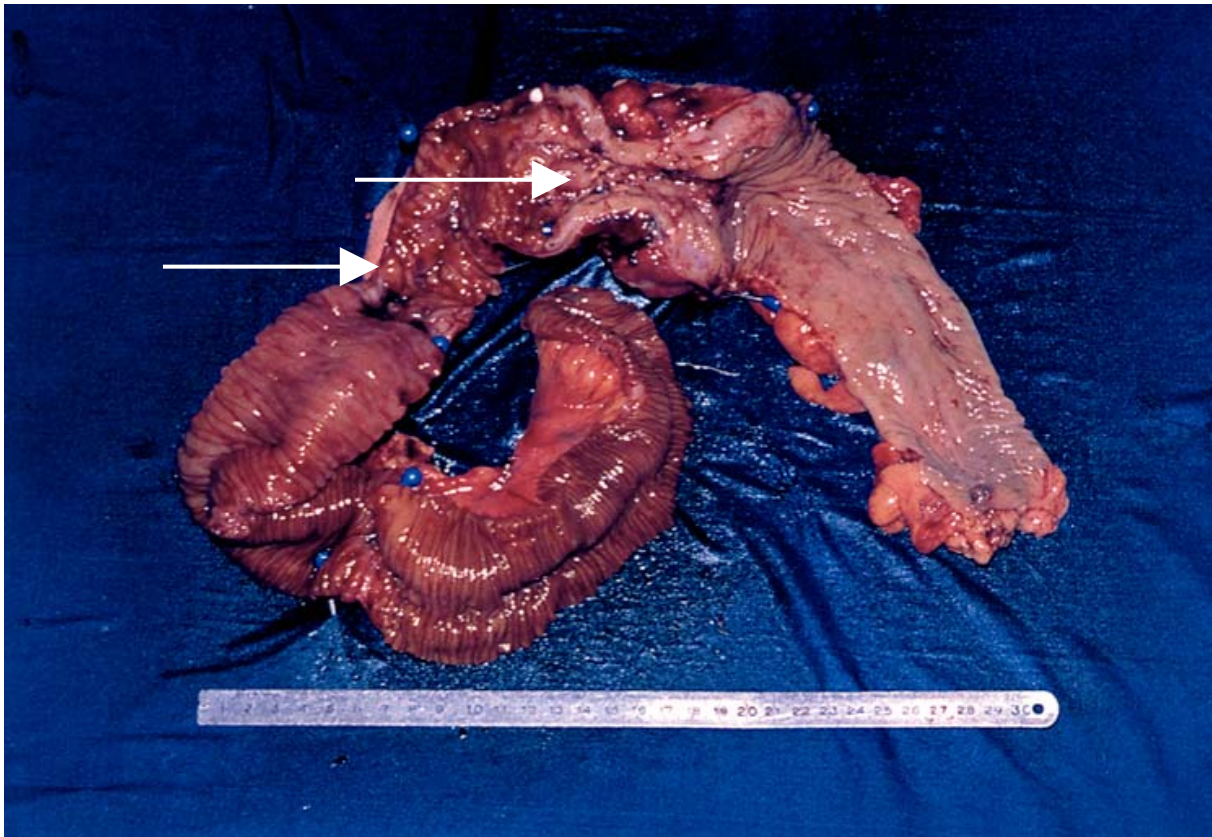
Inzwischen ist die Tochter bald schulreif und die Mutter seither gesund.

Volkmann'sche Therapie-Trias

Die drei heilenden Ansätze bei chronischen Krankheiten wie z.B. Endometriose und Infertilität

1. **Kostumstellung** auf naturnahe frische Ökokost aus der Region unter weitgehender Meidung von Fertiggerichten und anderen Quellen von Nahrungsmittelchemikalien.
2. **hoT-Substitution** zur biologischen Aufwertung der Nahrung, d.h. durch Gabe von reinen Mineralien, Spurenelementen, Omega-Fettsäuren, Vitaminen usw. zur Verbesserung der Entgiftung und der Grundregulation.
3. **Orthomolekulare Darm-Sanierung – ODS¹** – in zwei jeweils vier Wochen dauernden Schritten mit Symbiose lenkenden Präparaten, die zunächst eine Dünndarm- und anschließend eine Dickdarmsanierung von Candidosen, Protozoen usw. herbeiführen.

¹ Die ODS wird durchgeführt mit abgestimmten hypoallergenen Orthomolekularia von www.hypo-A.de, Lübeck
23569 Lübeck www.naturheilkunde-volkmann.de **Fax: 0451 – 30 41 79**



OP-Präparate eines Dünndarmes mit Morbus Crohn, Pfeile weisen auf Verengungen

Colitis ulcerosa

Bei der Colitis handelt es sich um eine Manifestation der oben angesprochenen Regulationsstörungen im Dickdarm. Die Regionen der Resonanz sind scheinbar willkürlich bei den Patienten verteilt. Die Medikation ist von den Grundsubstanzen vergleichbar der Crohntherapie. Auch bei der Colitis führt wie parenterale Ernährung – wie auch bei der akuten Pankreatitis! – zu einer spontanen Besserung des Befindens wie der laborchemischen und coloskopischen Befunde.

Die Umstellung der Ernährung auf frische Ökokost aus der Region, kombiniert mit einer höheren Tagestrinkmenge reinen Wassers mit der hoT-Basistherapie, bringt oft schon eine subjektive Entlastung des Patienten. Strikte Meidung von Chemikalien in der Nahrung ist dabei die Grundlage jeden Therapieerfolges. Durch die Basis-hoT kommt es darüber hinaus zu einer signifikanten Entgiftung des Stoffwechsels mit verbesserter Ausleitung über Niere und Darm.

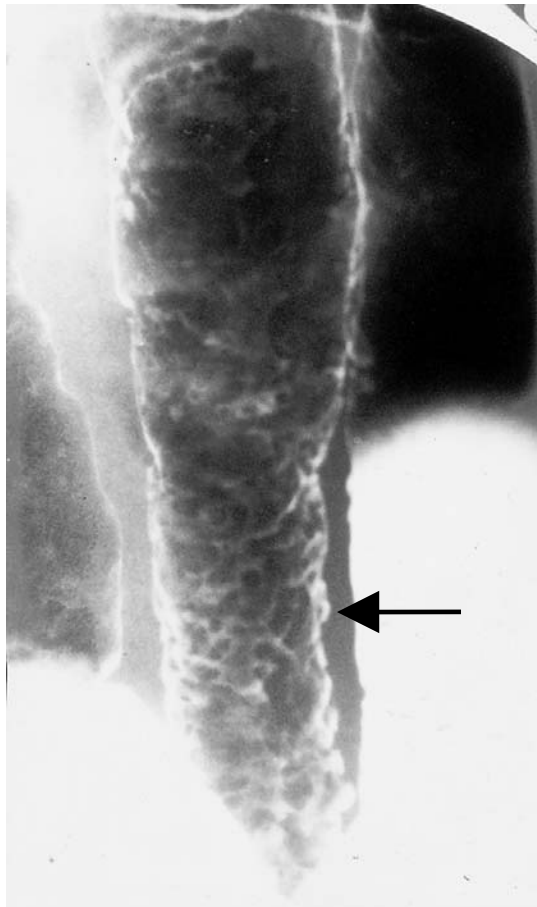
Initial arbeiten wir bei Colitispatienten stets mit der oben besprochenen Potenzierten Eigenblutbehandlung – PEB². Oft hat die PEB innerhalb weniger Tage eine Normalisierung der Stuhlkonsistenz und Stuhlfrequenz zur Folge. Die Blutungen sind ebenso wie die überschießende Schleimproduktion in mehr als 50% der Fälle innerhalb weniger Tage bis Wochen rückläufig.

² Die PEB wird mit homöopathischen Komplexmitteln durchgeführt

Kasuistik zu Colitis ulcerosa:

Eine 34-jährige Akademikerin kommt völlig niedergeschlagen in die Praxis. Seit ca. einem Jahr leide sie an CU, und vor einigen Tagen habe ihr der zweite behandelnde Gastroenterologe gesagt, daß sie wirklich chronisch krank sei und mit Heilung nicht mehr zu rechnen sei. Kinder könne man heute auch mit MTX und Azulfidine bekommen. Wenn sie bisher nicht schwanger geworden sei, dann hätte die Gynäkologie auch dafür Lösungsmöglichkeiten, unter denen es einigen Patienten sogar besser ginge!

„Ich will aber nicht krank sein! Ich will nicht immer Angst haben vor einer Verschlechterung! Ich will so leben wie alle anderen!“



Röntgenaufnahme Colitis ulcerosa
mit polypös hypertrophischer
Schleimhaut

Es schloß sich ein langes Gespräch über Ernährung an, nachdem wir die Patientin gründlich untersucht hatten. Sie versuchte nachdrücklich hinsichtlich der Prognose und ihrer gesunden Ernährung zu verhandeln. Ich konnte ihr nur freistellen, sich so zu verhalten, wie es für ihren eigenen Körper angemessen sei – oder chronisch krank zu bleiben.

Die zum Abschluss der ersten Konsultation durchgeführte PEB hatte einen „durchschlagenden“ Erfolg: Kaum zu Hause angekommen, hatte sie mehrfache unblutige Durchfälle, am nächsten Morgen den ersten geformten Stuhl seit Wochen.

Dadurch motiviert startete sie in die Basistherapie, wobei sie auch hier die Dosierungen und die Regelmäßigkeit der Einnahme diskutierte. Nach einigen Tagen kamen die ersten Anrufe wegen der von mir empfohlenen Einkaufsmöglichkeiten für Frischkost. „Sie haben mir ja alles verboten, was ich bis jetzt gegessen und getrunken habe! Das geht so nicht. Und der Stuhlgang war am zweiten Tag schon wieder schlechter! Ich halte das so nicht mehr aus!“

Auf meine Frage, was sie denn zu tun gedenke, wenn sie nicht sofort gesund würde, kam sie ins Grübeln. Wir nahmen einen neuen Anlauf in

der Ernährungsberatung und ich erklärte abermals die Zusammenhänge von Chemikalienmix als Nahrung, chronischer Dysbiose und zerstörter Darmschleimhaut. Ihr Einwand, daß ja nur ein relativ kurzes Stück ihres Sigmas „richtig kaputt“ sei, war jedoch auch nicht hilfreich. Sie versprach, sich in Zukunft nach meinen Empfehlungen zu richten – „außer wenn wir essen gehen!“ Auf Nachfrage gingen Sie und ihr Mann 3-5 mal pro Woche essen!

Die aufgeregten Anrufe kamen zeitweise fast täglich. Nach jedem auswärtigen Essen hatte sie Bauchkrämpfe, Durchfälle und z.T. Rücken-, Schulter- oder Knieschmerzen. Unter

der ODS 1 beruhigte sich der Darm langsam, auswärtiges Essen stand zeitweise nicht mehr zur Diskussion.

„Aber ein Kaugummi kann doch keinen Durchfall machen!“ „Das sind aber Bonbons aus der Apotheke!“ „Der Kuchen ist selbst von meiner Mutter gebacken worden! Ja, aus einer fertigen Backmischung, aber da steht drauf, daß das alles ganz gesund ist!“ „Die Margarine habe ich versucht, weil mein Cholesterin erhöht ist. Die ist ganz gesund – können Sie überall nachlesen – sagen sie auch in der Fernsehwerbung!“

Die Therapie eines chronisch Kranken ist Erziehung. Das Ziel dieser Schulungen sind Verhaltensänderungen. Wer einmal Kinder erzogen hat, weiß genau, wovon ich rede. Das eigene Verhalten zu ändern, ist offenbar die schwierigste Aufgabe im Leben. Dagegen sind Prüfungsstreß oder eine langweilige Arbeit harmloser Zeitvertreib.

Wir brauchten fast ein Jahr, bis wir ohne Fragezeichen offen miteinander sprechen konnten und bis meine Ratschläge eins zu eins umgesetzt wurden. Der Lohn dieser Mühe war zunächst eine Reduktion der Medikamente bis zu einer Minimaldosis Cortison von ca. 2 mg pro Tag. „Das ist glaube ich psychisch. Darauf kann ich noch nicht verzichten.“ Nach ca. 18 Monaten Therapie machte das Ehepaar im Schweden Urlaub. Zuvor hatten wir über die leider auch nicht immer optimale Ernährung dort gesprochen und einige Ausweichstrategien diskutiert.

Nach ca. 4 Wochen kam sie mit ihrem Mann in die Praxis. Sie hatten im Urlaub einen sehr starken gastroenterologischen Infekt mit massiven Durchfällen gehabt, von denen sich der Ehemann bisher nicht erholt hatte. „Daß meine Frau nach 3 Tagen wieder fit war, daß hat mich von Ihrer Therapie überzeugt! Bei Ihr hatte ich befürchtet, daß der ganze Spuk mit Klinik usw. nun wieder von vorne losgeht. Nun helfen Sie mir bitte auch wieder auf die Beine.“

Extraintestinale Störungen durch CED

„Alles ist mit allem verknüpft!“ ist eine Erkenntnis nicht nur aus der Akupunkturlehre. Ob Pastor Kneipp, F.-X. Mayr oder auch George Goodheart, der inzwischen 85-jährige Entdecker der Applied Kinesiology – alle haben mit ihren therapeutischen Eingriffen eine Verbesserung des Ganzen angestrebt.

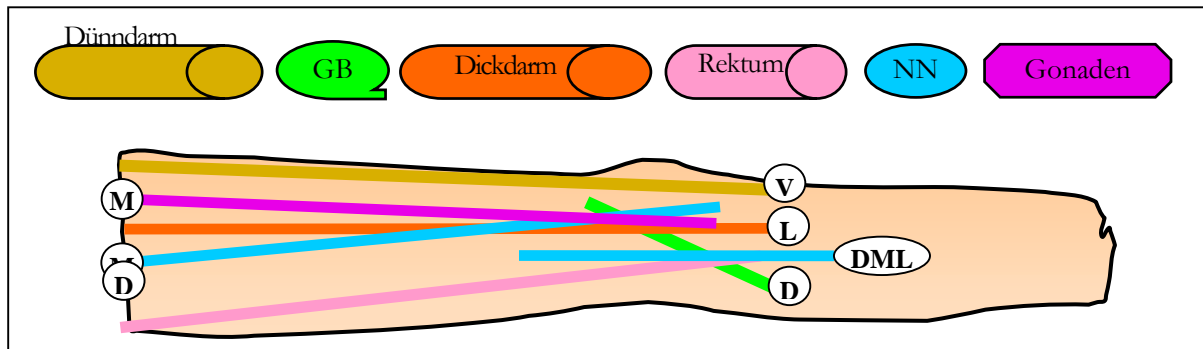
Im Zusammenhang mit der Vorstellung der kybernetischen Verknüpfungen des Digestions und Absorbens sowohl zu den Zähnen als auch zu den Zehen- und Fingernägeln, aber auch zur Haut oder zu zugeordneten Gelenken der Wirbelsäule wie der Schulter, des Ellenbogens oder des Knies haben sich diese inneren Zusammenhänge des Körpers gezeigt. Wissenschaftliche Studien beweisen andererseits Zusammenhänge zwischen Parodontitis und Herzinfarkt, CED und Krebsgeschehen, intestinalen Chlamydien mit einer Monarthritis eines Knies usw.

Sowenig eine Neurodermitis ohne eine starke Dysbiose des Darmes vorstellbar ist, sowenig ist ein Bandscheibenvorfall, eine rezidivierende Meniscopathie oder ein Patellaspitzensyndrom mit einem gesunden Darm wahrscheinlich.

Sowohl die oft zu beobachtenden Fettstoffwechselstörungen als Ausdruck einer chronischen Streß- oder Hormonstörung wie auch vielfältige Blutbildveränderungen sind vor dem Hintergrund einer Maldigestion und Malabsorption einfach zu verstehen. Was nicht verdaut oder aufgenommen werden kann, steht dem Körper langfristig zu seiner Regulation nicht zur Verfügung.

Gerade ein Infarkt oder ein cerebraler Insult, aber auch die meisten häufigen Krebsarten sind nach Dietl/Ohlenschläger signifikant häufiger bei relativen Mangelzuständen der antioxidativen Vitamine oder z.B. unter einem Selenmangel.

Schematische Darstellung der wichtigsten CED-Organ-Bezüge am Knie



D – dorsal **L** – lateral **M** – medial **V** – ventral

Die oben dargestellten Muskeln des Oberschenkels sind über den zugeordneten Meridian mit den entsprechenden Organen kybernetisch verknüpft. Diese Wechselbeziehung führt bei Organstörungen nahezu gesetzmäßig zu begleitenden Muskelstörungen. Dabei ist interessant, daß die Schmerzen einer Schulter oder eines Knies oft wesentlich früher eine Organstörung anzeigen, als beispielsweise typische Veränderungen von Laborwerten.

Muskuläre Organ- und Meridianbezüge mit hoT-Zusammenhängen

<i>Muskel</i>	<i>Meridian</i>	<i>Organ</i>	<i>hoT-Substanz</i>
Gastrocnemius	Kreislauf-Sex	Nebenniere-NN	Fettsäuren, Mn, B-Komplex
Gracilis	Kreislauf-Sex	Gonaden	Vitamin A, C, E, Fettsäuren
Ischiocrurale	Dickdarm	Rektum	Vit. E, Mg, Ca, Zn
Popliteus	Gallenblase	Gallenblase-GB	Vit. A, unges. Fettsäuren
Quadrizeps	Dünndarm	Dünndarm	Symbionten, Vit. B-Komplex, Vit. D, Ca, Q 10, Zn, Mn, Cr
Sartorius	Kreislauf-Sex	Nebenniere-NN	Fettsäuren, Mn, B-Komplex
Tensor fasciae latae	Dickdarm	Dickdarm	Symbionten, Vit. B-Komplex, Vit. D, Ca, Eisen, Q 10, Zn

Zusammenfassung

Chronisch entzündliche Darmerkrankungen sind bei westlich ernährten Populationen weiter zunehmend und gelten schulmedizinisch weitgehend als unheilbar. Beschwerdefreie Intervalle sind bekannt, wobei die Ursachen dafür im Dunkeln liegen. Unter ganzheitlicher Sicht dieser Erkrankungen kann man drei zentrale Faktoren für die Entstehung und Persistenz verantwortlich machen:

1. Langfristige Fehlernährung mit modernen, durch Chemikalien wie Farben, Aromastoffe, Stabilisatoren, Konservierungsmittel usw. belastete Halbfertig- oder

Fertiggerichte. Der unkritische Einsatz von Antibiotika, Hormonen oder Cortikoiden sind weitere iatrogene Faktoren, die häufig in der Anamnese anzutreffen sind. Durch die o.a. Ursachen kommt es zu ersten schweren Störungen der Darmmotilität sowie zu einer reduzierten Belastbarkeit der Darmschleimhäute.

2. Chronische Infektionen des Gastro-Intestinaltraktes (GIT) mit einem weiten Spektrum pathogener Keime. Dazu gehören Candidosen oder Aspergillosen ebenso wie schwer nachweisbare Protozoeninfektionen oder Helminthosen. Immer dort, wo eine gesunde Darmflora durch chemische Noxen wie Antibiotika usw. gestört wird, kommt es zu einer schnellen Ausbreitung von Pilzen. Im Verbund mit einer solchen Fehlbesiedelung entwickelt sich ein Leaky Gut mit Störungen der lokalen Immunität, Lymphstauungen, Hämorrhoiden usw.
3. Durch zunehmende Störungen der intestinalen Kybernetik zwischen Darm, Pankreas, Leber und Magen kommt es zu einer Maldigestion und Malabsorption. Latente Mangelzustände für essentielle orthomolekulare Substanzen sind die Folge. Eine zunehmend schlechtere Zellmembranstabilität sowohl im GIT als auch in anderen Organen mit der Entwicklung von Allergien, Unverträglichkeiten, Infektanfälligkeit usw. sind die weiteren Konsequenzen.

Eine mögliche Reaktion des kranken Körpers ist die Entwicklung der oben beschriebenen Krankheitsbilder vom Reflux über Reizmagen, Crohn und Colitis, aber auch durch Fettstoffwechselstörungen als Antwort auf Streßregulationsstörungen ein Herzinfarkt usw. Daß bei einem chronisch kranken Darm nach mehreren Dekaden unter multiplen Medikamenten, rezidivierenden Operationen unter Beibehaltung der unverträglichen Fehlernährung und des pathologischen Keimspektrums die Carcinomhäufigkeit stark erhöht ist, liegt wohl auf der Hand.

Die kausale Therapie ist vor diesen Zusammenhängen meist eine Kombination aus hypoallergener orthomolekularer Therapie – hoT – mit der Orthomolekularen Darmsanierung – ODS – über mehrere Monate.

Hinzu kommt meist eine Begleittherapie mit Homöopathie, Akupunktur, Potenziertem Eigenblut und osteopathischen Techniken usw.

Die Basis eines dauerhaften Therapieerfolges bei den hier vorgestellten Krankheiten ist jedoch eine naturnahe gesunde Frischkost der Jahreszeit – am besten Öko – aus Ihrer Region sowie die konsequente Meidung moderner Chemikalienkost von Fast food über Margarine bis zum konventionellen Käse aus Holland!

p.s. Das Bildmaterial verdanke dem Lübecker Gastroenterologen Dr. Rupert Botzler

Korrespondenzadresse:

Peter-Hansen Volkmann
Arzt – Naturheilverfahren
Sportmedizin – Allgemeinmedizin
23569 Lübeck
www.naturheilkunde-volkmann.de

23569 Lübeck www.naturheilkunde-volkmann.de **Fax: 0451 – 30 41 79**