

Stellen Sie sich vor Sie sind auf einem Konzert im Freien, auf der Fahrt in den Urlaub oder beim Wandern. Solche Situationen stellen manche Menschen vor gewaltige Probleme.

Der Grund: Sie erreichen vielleicht nicht schnell genug eine Toilette!

Es gibt verschiedene Lösungswege!

Mit einer Erkrankung wie dem Morbus Crohn oder der Colitis ulcerosa muss man nicht nur viel öfters auf die Toilette als andere sondern auch sofort!

Die chronisch-entzündlichen Darmerkrankungen gehören zu den schwierigen Herausforderungen im Bereich der Magen-Darmstörungen. 1932 wurde der Morbus Crohn von einem amerikan. Darmspezialisten mit Namen Crohn ausführlich beschrieben(1904 bereits von einem poln. Chirurgen). Colitis ulcerosa bedeutet einfach „geschwürige Darmentzündung“.

Die Hauptsymptome beider Erkrankungen sind Schmerzen, beim M. Crohn oft im rechten Unterbauch bis hin zu Krämpfen im Bauchraum bei der Colitis ulcerosa und massive Durchfälle, beim M. Crohn ca. 5-10 mal evt. auch blutig bei der Colitis bis zu 40 mal pro Tag, evt. mit schleimig - blutigen Beimischungen.

Die Beschwerden treten oft in Schüben auf und halten oft mehrere Wochen an.

Auch Fieber, Gewichtsverlust, Appetitlosigkeit oder Übelkeit können vorkommen.

Unter M. Crohn und Colitis ulc. leiden mit zunehmender Tendenz etwa 350 Menschen pro 100.000 Einwohner.

Beide Geschlechter sind gleichermaßen betroffen.

Die Diagnose kann u.a. durch Ultraschall, Röntgen, Magnetresonanztomographie(MRT), eine Darmspiegelung mit Probeentnahme und Gewebeuntersuchung gesichert werden.

Entzündungsparameter im Blut wie der CRP- Wert (er reagiert schneller als z.B. eine Blutsenkung durch den Anstieg der weißen Blutkörperchen, der Leukozytose), ein Absinken der roten Blutkörperchen durch Blutverlust oder Eisenmangel (Anämie) sind ebenfalls wichtige Kriterien in der Diagnostik.

Beim Röntgen oder beim MRT sieht man beim M. Crohn Fistelbildungen, das sind Verbindungsgänge zu anderen Organen

und ein sog. Pflastersteinrelief (entzündlich verdickte Schleimhaut wechselt sich mit tief liegenden Defekten ab - dadurch entsteht ein Relief).

Ebenso können Riesenzellen auftreten.

Stenosen, d.h. Verengungen oder auch Verklebungen von verschiedenen Darmabschnitten(=Konglomerattumore) sind Komplikationen, die man ebenfalls diagnostisch abklären kann. Bei der Colitis kann es auch zu Gallenblasenentzündungen oder Osteoporose kommen, zur bösartigen Entartung (Darmkrebs) und zum akuten Megacolon, d.h. der Dickdarm erweitert sich immens und es drohen Bauchfellentzündung, Darmdurchbruch oder Darmverschluss, eine akute Komplikation mit sofortiger Notoperation!

M. Crohn ist nicht leicht von der Colitis abzugrenzen, ein entscheidender Unterschied besteht jedoch darin, dass sich die Colitis in der Regel nur auf den Dickdarm beschränkt, der M. Crohn jedoch den gesamten Magen- Darmtrakt betreffen, d.h. vom Mund bis zum After reichen kann.

M. Crohn wurde früher als Autoimmunerkrankung klassifiziert, nur bei 20 % der Patienten werden jedoch Autoantikörper gefunden. Bei vielen Patienten wurden Bakterien der Paratuberkulose entdeckt, an dem auch Rinder an Darmentzündung erkranken. Der Mensch bildet Antikörper dagegen, die im Blut nachweisbar sind.

Heute wird auch über eine Schädigung der Darmbarriere durch die zunehmende Umweltverschmutzung, Weichmachern in Plastikflaschen und Zusatzstoffe in der Nahrung diskutiert.

Seit 2011 heißt es, die chron. Entzündung ist „ein Versagen der angeborenen Abwehr gegen Darmbakterien“.

Eine erbliche Veranlagung für die Erkrankung kann ebenfalls bestehen, so sind verschiedene Genabschnitte verantwortlich für die Bildung von Beta- Defensinen im Dickdarmbereich(Stoffe, die wie ein natürliches Antibiotikum wirken) und die in den Darmschleimhäuten zur Bakterienabwehr vorkommen und vermindert sind.

Zwischen den Zellen gibt es „abdichtende“ Verbindungen, die ebenfalls vermindert sind und so können auch normale Darmbakterien über die Schleimhaut in die Darmwand eindringen und Entzündungen hervorrufen. Für den Dünndarm sind dafür die

Alpha-Defensine in der Schleimhaut zuständig. All das und viele weitere Entzündungsmarker können über Stuhl- und/oder Blutlabor abgeklärt werden.

Hohe Entzündungswerte gehören unbedingt in schulmedizin. Behandlung! Typischerweise ist beim M. Crohn vor allem der Abschnitt am meisten entzündet, der vom Dünndarm in den Dickdarm mündet (man spricht hier vom terminalen Ileum). Von hier ist es nicht weit bis zum Blinddarm mit seinem Wurmfortsatz (Entzündungen in diesem Bereich kommen häufig vor. Die M. Crohn Erkrankung kann sich aber genauso an anderen Darmabschnitten abspielen, ja sie kann mit Entzündungen vom Mund bis zum After auftreten, wobei es immer wieder gesunde Abschnitte dazwischen geben kann.

Die ganze Schleimhautschicht bis in die Tiefe der Darmwand ist entzündet, es kann sogar zu tiefen Verletzungen kommen und es können Verbindungsgänge in andere Organe wie Blase, Gebärmutter usw.

entstehen - sogenannte Fisteln. Auch ein Darmdurchbruch ist nicht ausgeschlossen und erfordert dann eine sofortige Operation!

Eine Ausheilung soll schulmedizin. nicht möglich sein, d.h. der M. Crohn kann lange Jahre „still“ bestehen bleiben - ohne Symptome - und plötzlich können wieder Entzündungszeichen auftreten.

Im Gegensatz dazu spielt sich die Colitis ulcerosa nur im Dickdarmbereich ab, beginnt am Enddarm und breitet sich weiter nach oben in den Dickdarm aus.

Es sind nur die obersten Schleimhautschichten vor allem im linksseitigen Dickdarm und Enddarm betroffen, seltener die rechte Seite (wie beim M. Crohn) und der quer verlaufende Darm. Die Entzündung geht nicht in die Tiefe. Es kommt zu Schwellungen der Schleimhaut, Blutung und Geschwürbildung. Die Schleimhaut flacht ab und es kann zu überschießender Neubildung von Schleimhaut (Pseudopolypen) kommen. Schmerzhafter Harn- und Stuhldrang können auftreten und Stuhlinkontinenz.

Wahrscheinlich handelt es sich um eine Autoimmunerkrankung. Ein IgA Mangel (Immundefekt von Antikörpern) wird diskutiert. Nahrungs- und Eiweißunverträglichkeit und

psychische Faktoren(Unterwürfigkeit, Abhängigkeit) spielen eine Rolle. Auch die Colitis tritt familiär gehäuft auf und beginnt schleichend mit einzelnen Durchfällen.

Später kommen häufige Infekte durch die Abwehrschwäche hinzu. Beide Erkrankungen können auch untypisch beginnen oder begleitet werden von einer Gelenkentzündung, Augenentzündung und schmerzhaften Knötchen an den Unterschenkeln. Diese Symptome können auch erst später auftreten und werden dann den Erkrankungen zugeordnet.

Die schulmedizinische Therapie befasst sich mit den Symptomen: Entzündung, Schmerzen, Durchfall und setzt u.a. Schmerzmittel und entzündungs- u. Immunsystem hemmende Medikamente ein, auf die ich hier nicht näher eingehen möchte. Elektrolyte werden zum Flüssigkeitsausgleich zugeführt.

Ist nur das terminale Ileum beim M. Crohn befallen, kann auch kurzfristig ein spezielles Cortison eingesetzt werden, das nur in diesem Darmabschnitt wirkt und weniger Nebenwirkungen sonst im Körper verursacht. Unter Umständen ist u.a. auch eine Operation unerlässlich bei Fistelbildung, Darm - Durchbruch oder – Verschluss.

In **naturheilkundlicher Begleitung** ist bei beiden Erkrankungen auch die Ernährung ein wichtiger Therapieansatz. Hierbei ist der Patient selbst auch gefordert, die Nahrungsmittel wegzulassen, die als Auslöser in Frage kommen können - von Patient zu Patient sehr unterschiedlich! Oft sind es Milchprodukte, auch Sahne, manchmal ist es auch nur die Laktose, rohes Obst und Gemüse.

Genussmittel wie Rauchen, Alkohol u.a. Drogen zählen auch als auslösende Faktoren und sollten vermieden werden!

Fleischprodukte gelten potenziell als entzündungsfördernd und sollten eingeschränkt werden, Fisch dagegen wirkt entzündungshemmend. Entzündungshemmendes Pflanzenöl wie z.B. das Leinöl wirken sich positiv aus.

Eine gründliche Laboruntersuchung der Darmbakterien gibt Aufschluss darüber, welche guten Bakterien über Fertigpräparate zugeführt werden sollten. Oft sind es bestimmte Milchsäurebakterien, manchmal auch die E- Colibakterien.

Über eine Elektrostimulation kann man auch Einfluss nehmen auf die schlechten Darmbakterien.

Sämtliche Stressauslöser u.a. in der Schule oder beim Studium (Patienten setzen sich selbst unter Druck durch ihren Ehrgeiz oder sind überfordert), emotional in der Familie (auch durch finanzielle Sorgen), im Beruf durch Mobbing gilt es zu analysieren und einen Lösungsweg zu finden.

Zur **Stressreduzierung** gibt es eine Vielzahl von Möglichkeiten, angefangen von Sport in Maßen, Entspannungstherapien, Yoga, Ganzkörperbehandlung in Form von Körpertherapie, Massage, Gespräch und Coaching oder auch die Herstellung einer individuellen neuroaktiven Musik CD nach G. Haffelder.

Die **Licht-Energie-Arbeit** unterstützt den Patienten in seinen Selbstheilungskräften und bringt die Energiebahnen wieder ins Gleichgewicht.

Auch die Homöopathie ist ein guter Ansatz. Symptomatisch kann auch über die Akupunktur eingewirkt werden oder über bestimmte **Biophotonen-Pflaster**.

Zur Entzündungseindämmung haben sich der **afrikan**.

Weihrauch, Myrrhe und Curcuma bestens bewährt. Auch die Noni, eine getrocknete Frucht aus Hawaii ist sehr hilfreich.

Auch Heilerde und **Aloe Vera Ursaft** ohne Konservierungsstoffe wirken der Entzündung entgegen und bilden einen Schutzfilm auf die Schleimhäute und dichten sie ab. Gekochte Haferflocken oder – kleie vertragen die Patienten in der Regel gut.

Verschiedene Heilpilze unterstützen den Darm ebenfalls, wirken dem Durchfall entgegen, sind entzündungshemmend, regulieren die bei Stress erhöhte körpereigene Histaminausschüttung, beruhigen, helfen beim Aufbau der Schleimhaut, befeuchten und schützen sie, stabilisieren das Immunsystem und können das Tumorwachstum hemmen.

Ist der Übergang vom Dünndarm in den Dickdarm betroffen, ist die Aufnahme von Vitamin B 12, Folsäure und Eisen nicht mehr gewährleistet und muss ebenfalls zugeführt werden.

Auch andere Mikronährstoffe wie Zink, Magnesium, Calcium und Vitamin D können noch zugeführt werden, am besten natürlich in Form von Nahrungsmitteln, welche diese Stoffe enthalten.

Fazit: Morbus Crohn und Colitis ulcerosa können schulmedizinisch wahrscheinlich nicht ausgeheilt werden aber doch kann der Patient erhebliche Erleichterungen und Verbesserungen erfahren