



Darmpilze – Tödliche Parasiten oder harmlose Schmarotzer

Dr. med. Rainer Matejka, Kassel

Pilze kommen an vielen Stellen des menschlichen Körpers vor, an Haut, Haaren und Nägeln ebenso wie in der Mundhöhle oder im Darm. Solange das Immunsystem stabil ist, richten die Mikroorganismen kaum Schaden an. Einer von ihnen, *Candida albicans*, wird jedoch für zahlreiche Krankheiten verantwortlich gemacht. Was es zu bedeuten hat, wenn der Hefepilz im menschlichen Darm nachzuweisen ist, darüber wird in der Fachwelt nach wie vor gestritten.

Verschiedene Therapeuten, besonders aus dem „alternativen“ Bereich, sehen in einer Besiedlung mit *Candida albicans* mitunter ein lebensbedrohliches Krankheitsbild. Sie begründen dies damit, dass Hefepilze imstande seien, die Darmwand zu passieren und dann in innere Organe einzudringen. Dadurch könne es nicht nur zu einer allgemeinen Giftbelastung des Organismus kommen, sondern sogar zur Organzerstörung. Aus diesem Grunde sei die Ausbreitung von Hefepilzen eine der größten Gefahren unserer Zeit.

Konsequentes Ausmerzen der Hefepilze gilt als Voraussetzung, um unterschiedlichste Zivilisationsbeschwerden erfolgreich zu behandeln:

Erschöpfungssyndrome, chronische Infektanfälligkeit, Verdauungsstörungen mit Blähungen und wechselnden Stuhlgewohnheiten, Allergien, erhöhte Laborwerte der Leber, verminderte Alkoholtoleranz, aber auch psychische Störungen wie innere Unruhe oder Neigung zu Depressions-Attacken.

Ist die rege Diskussion um *Candida* nur Geldschneiderei?

Demgegenüber halten Vertreter der Schulmedizin den Nachweis von Hefepilzen für eine „Normvariante“, die keinerlei Krankheitsbedeutung hat. Unter der Überschrift „Nicht in Pilzdiagnostik verstricken“ behauptet Professor Dr. Wolfgang Stremmel von der Universitätsklinik Heidelberg in einer Fachzeitschrift, die genannten Krankheitsbilder stünden keineswegs in gesichertem Zusammenhang mit Hefepilzen „Hefen und Schimmelpilze besiedeln den Gastrointestinaltrakt physiologisch als passagere und kommensale Mykoflora“. Mit anderen Worten: Es handelt sich um harmlose Schmarotzer, die nur vorübergehend auftreten. Nur bei einer massiven Überwucherung mit *Candida albicans* bei Immunschwäche oder nach Antibiotikagabe könne eine Therapie notwendig werden. Alles andere sei nur Geldschneiderei.

Die Wahrheit liegt wahrscheinlich in der Mitte

Durch falsche Zuordnung des Beschwerdebildes zu einem angeblichen Pilzbefall würden die Patienten davon abgehalten, sich einer umfassenden ärztlichen Diagnostik „zu unterziehen“. Dadurch könnten ernste Krankheiten wie Tu-

more oder verschleppte Herzinfarkte übersehen werden. Darüber hinaus seien „nicht rational“ begründbare Diäten (sogenannte Antipilzdiäten) erstens unwirksam und zweitens für den Patienten entbehrungsreich. Auch weitere Behandlungen wie etwa die Colon-Hydro-Therapie seien nicht sinnvoll. Abschließend zitiert der Autor eine Stellungnahme des Exekutivkomitees der Amerikanischen Akademie für Allergologie und Immunologie aus dem Jahr 1986 (!) als Beweis für die Absurdität des sogenannten *Candida*-Syndroms.

Soweit die beiden Extrempositionen. Die Wahrheit liegt wohl in der Mitte. Tödliche Gefahren durch Hefe- oder Schimmelpilze sind nur bei Patienten mit schwerster Immunschwäche und -unterdrückung zu erwarten, zum Beispiel bei AIDS-Patienten oder Krebs-Kranken während der Chemotherapie. Beim „Normalbürger“ kann es durch Darmpilzbefall im Verdauungstrakt nicht zu tödlichen Komplikationen kommen.

Nach aller Erfahrung können wir bei einer Reihe von spezifischen Beschwerdebildern allerdings Zusammenhänge mit einer *Candida albicans*-Infektion feststellen. Die Theorie, durch Hefepilze produzierte Toxine (Gifte) könnten die Darmwand passieren, das mit dem Darm verbundene Immunsystem belasten und zusätzliche Störungen (etwa des Leberstoffwechsels) auslösen, ist durchaus plausibel.

Unerklärlich erhöhte Leberwerte, die nicht auf eine andere Infektion (Hepatitis) oder Alkoholkonsum zurückzuführen sind, lassen sich mitunter durch eine „Candidose“ erklären. Erfolgt eine entsprechende Sanierung der kranken Darmflora, bessert sich häufig der Zustand des Patienten spontan.

Auch der Zusammenhang zwischen Hefepilzen und Immunreaktionen wie chronischer Infektanfälligkeit, insbesondere Nasennebenhöhlenbelastungen, wird in der Praxis immer wieder bestätigt. Der Hefepilz scheint dabei nicht die Ursache der Erkrankung zu sein, sondern ein Zeichen dafür, dass Stoffwechsel und Immunsystem des Patienten bereits krankhaft verändert sind und eine Schädigung der natürlichen Darmflora vorliegt. In der Folge konnten sich dann unerwünschte Keime, darunter auch Hefepilze, „breitmachen“.

Verzicht auf Zucker führte Patientin aus der Sackgasse

Bei einer 24jährigen Patientin bestand seit vier Jahren eine chronisch rezidivierende Nasennebenhöhlenentzündung. Diverse Antibiotika-Behandlungen brachten immer nur kurzzeitige Linderung. Auch die operative Korrektur einer angeblich verkrümmten Nasenscheidewand besserte die Symptomatik nicht entscheidend.

In den vergangenen Jahren hatte sich nach Angaben der Frau eine immer stärker werdende Erschöpfung eingestellt,



Darmpilze

außerdem Konzentrationsschwäche und eine äußerst geringe Toleranz gegenüber Alkohol. Schon der Genuss eines Glases Sekt führte zu erheblichen Kreislaufproblemen und dem Gefühl „beschwipst“ zu sein.

Die Stuhlanalyse ergab eine leichte Vermehrung von *Candida albicans*-Hefen sowie eine stark degenerative Veränderung der natürlichen Darmflora. Es wurden mehrere Sitzungen mit Colon-Hydro-Therapie durchgeführt, dazu eine kombinierte Therapie mit einem Antipilzmittel (Nystatin flüssig für den oberen Verdauungstrakt, in Tablettenform für den unteren Abschnitt). Nach dieser rund dreiwöchigen Therapie wurde die Darmflora zunächst mit abgeschwächten Colibakterien, dann mit einer Kombination aus Bifidobakterien und Milchsäurebakterien stimuliert. Begleitend wurde eine sogenannte Antipilzdiät unter weitgehendem Verzicht auf Zucker verordnet.

Die körperliche Leistungsfähigkeit und das Konzentrationsvermögen der Patientin waren schon nach einer Woche deutlich gestiegen, und die Stimmung hellte sich auf. Nach drei Wochen fühlte sich die Frau im Nasen- und Nasennebenhöhlenbereich „so gut wie seit Jahren nicht mehr“. Dieser Zustand war auch noch ein Jahr später weitgehend stabil. Lediglich bei Diätfehlern (zuckerreiche Nahrungsmittel), traten hin und wieder verstärkte Blähungen und eine „geschlossene Nase“ auf. Kontrollstuhltests konnten keine Hefepilze mehr nachweisen.

Ein **7jähriges Mädchen** litt unter heftigem Blähbauch und übelriechendem Stuhl von wechselnder Konsistenz, neigte zu Wutausbrüchen und war geistig zurückgeblieben.

Blutuntersuchungen zeigten keinerlei Auffälligkeiten. Die Stuhluntersuchung ergab einen hochgradigen Befall mit *Candida albicans*-Hefepilzen, die umgehend therapiert wurde. Wenige Tage später fiel die Stuhlentleerung leichter, die kleine Patientin war psychisch stabiler und wieder lernfähiger. Auch die Aggressionsneigung ging zurück.

Rund sechs Wochen nach Ende der Antipilztherapie verstärkten sich die Beschwerden wieder. Bei einem erneuten Test wurde wieder *Candida albicans* nachgewiesen und wie gehabt therapiert. Wieder kam es zu einer prompten Besserung des Befindens innerhalb weniger Tage. Die Therapie mit dem Antipilzmittel wurde daraufhin auf sechs Wochen ausgedehnt, gleichzeitig eine mehrmonatige konsequente Stimulation der gesunden Darmflora durchgeführt. Soweit bei einem Kind möglich, wurde versucht, eine Antipilzdiät einzuhalten. Unter dieser Behandlung besserte sich der Allgemeinzustand des Kindes erheblich und dauerhaft. Zwei weitere Stuhlkontrollen zeigten jeweils nur geringe Spuren von *Candida albicans*-Hefepilzen.

Pilznachweis allein ist noch kein Grund zur Behandlung

Mag sein, dass Wissenschaftler diese beiden Fälle nicht als exakten wissenschaftlichen Beweis werten mögen. Die Wahrscheinlichkeit, dass zwischen dem Nachweis der Hefepilze und den Beschwerden ein direkter Zusammenhang

besteht, ist aufgrund zahlreicher Beispiele aus der Praxis aber sehr groß und plausibel.

Fazit: Der bloße Nachweis von *Candida albicans* Hefepilzen bei ansonsten kerngesunden Patienten erfordert keine spezielle Behandlung. In dieser Hinsicht mag die Auffassung der Schulmedizin durchaus zutreffen. Sieht man aber ein Beschwerdebild, das verdächtig ist, in Verbindung mit *Candida albicans*-Infektionen zu stehen, sollte bei positivem Pilzbefund auch entsprechend therapiert werden.

Pragmatisches Handeln ist besser als Panikmache

In diesem Punkt bewegt sich übrigens auch in der Schulmedizin etwas. Im Lehrbuch „Candida, Intestinaltrakt, Immunsystem, Allergie“ von Heizmann und Nolting wird ausführlich darüber berichtet, dass sehr wohl verschiedene klinische Symptome auf *Candida albicans*-Infektionen zurückzuführen sein können. Rationales Herangehen an die Thematik unter Wertung der Indizien erweist sich auch hier als der sinnvollste Weg. Pragmatisches Handeln hilft den Pilzpatienten mehr als Angstmache und ideologische Grabenkämpfe.

Weiterführende Literatur:

W. R. Heizmann, S. Nolting: *Candida, Intestinaltrakt, Immunsystem, Allergie* Promedico, Hamburg, 1999
E.-M. Kraske: *Candida - Natürliche Hilfe bei Darmpilzen* Gräfe und Unzer, München, 2001
P. Mohr: *Mykosen, die schleichende Krankheit* Oesch, Zürich, 2001

Verfasser

Dr. med. Rainer Matejka, Kassel

Quelle

Naturarzt 10/2001

Wir wünschen Ihnen ein aktives Leben in Gesundheit! Werden Sie Mitglied im Deutschen Naturheilbund eV oder in einem seiner angeschlossenen Vereine. Bei uns lernen Sie wirksame Therapien, erfahrene Therapeuten und geeignete Naturheilmittel kennen.

Weitere Informationen erhalten Sie unter:

Deutscher Naturheilbund eV

Bundesgeschäftsstelle
Christophallee 21
75177 Pforzheim
Telefon 07231 / 4629 282
Telefax 07231 / 4629 284
E-Mail: info@naturheilbund.de
www.naturheilbund.de

*Der Natur
und dem Leben vertrauen!*