



# Morbus Crohn und Colitis ulcerosa

Frei von Schmerzen ohne Kortison

Dr. med. Hartmut Dorstewitz, Kirchseeon

**Am Anfang fühlt es sich wie eine Magen-Darm-Infektion oder ein Reisedurchfall an. Doch wenn die Beschwerden anhalten, kann auch eine chronisch-entzündliche Darmerkrankung (CED) dahinterstecken. Dann bleiben die Krankheitssymptome selten auf den Darm beschränkt - das Allgemeinbefinden verschlechtert sich teilweise dramatisch. Die Schulmedizin kann akute Schübe, vor allem beim ersten Mal, erfolgreich verkürzen, doch oft ändert sie wenig am weiteren Verlauf der Erkrankung.**

Gemeinsam ist Colitis ulcerosa (CU) und Morbus Crohn (MC), die zusammen als CED bezeichnet werden, unter anderem der Verlauf in Schüben: Nach einer akuten Krankheitsphase kann eine beschwerdefreie Pause von Wochen, Monaten oder Jahren eintreten. Die Namen leiten sich von den jeweils betroffenen Regionen des Darmes ab.

**Colitis ulcerosa** ist eine Entzündung („tis“) des Dickdarms („Colon“), die häufig mit Geschwüren („Ulcera“) einhergeht. Typischerweise steigt sie vom Enddarm ausgehend die Dickdarmschleimhaut aufwärts. Sie kann den gesamten Dickdarm oder einzelne Regionen befallen. Komplikationen können akut als Durchbrüche (Perforation) der Darmwand auftreten oder chronisch als narbige Verengungen und Verziehungen des Darmrohres.

Der **Morbus Crohn** verdankt seinen Namen dem New Yorker Arzt Burrill B. C. Crohn. Die Krankheit wird auch Ileitis terminalis Crohn oder Enteritis regionalis Crohn genannt, da sie häufig das Endstück des Dünndarms (Ileum terminale) befällt. Sie kann aber auch den Dickdarm erfassen. Häufig treten Fisteln (röhrchenförmige Verbindungen), Abszesse und Geschwüre auf. Das Risiko für Darmkrebs ist nach mehrjährigem Verlauf erhöht.

## Die genauen Ursachen sind noch ungeklärt

Die Symptome und Krankheitsverläufe können bei CU und MC sehr unterschiedlich sein (siehe Tabelle). Zu den gemeinsamen Beschwerden zählen vor allem die folgenden:

- In erster Linie Unregelmäßigkeiten beim Stuhlgang: entweder Durchfälle, nicht selten explosionsartig und unkontrollierbar auftretend (sogenannte „Hydrantenstühle“), zum Teil auch blutig-schleimig, oft mit krampfartigen Schmerzen einhergehend, oder es besteht im Gegenteil eine Stuhlverstopfung, die bis zu einer Woche dauern kann. Nicht selten sind beide Formen der Stuhlnormregelmäßigkeit miteinander kombiniert.
- Häufig leiden die Patienten auch an Übelkeit und Erbrechen. Sie klagen über Allgemeinsymptome wie Appetitlosigkeit, Leistungsminderung, Schwäche, Müdigkeit; gelegentlich tritt auch Fieber auf.
- Die genannten Beschwerden können zur Gewichtsabnah-

me und zum Mangel an Vitalstoffen - wie Spurenelementen, Mineralstoffen und Vitaminen (insbesondere Vitamin B12) - und infolge von Resorptionsstörungen (Störungen der Nährstoffaufnahme) auch zu Eisenmangel mit Blutarmut und Infektanfälligkeit führen.

- Seltener können auch Wirbelsäulenbeschwerden, Gelenkschmerzen, Augenentzündungen, Leber-Galle-Beschwerden und Gallenblasenentzündungen zusätzlich auftreten.

Trotz großer Anstrengungen ist es bis heute nicht gelungen, die Ursachen chronisch-entzündlicher Darmerkrankungen aufzuklären. Einigkeit besteht darüber, dass die CED den größten Abwehrbezirk unseres Körpers betreffen: das in und an der Darmwand befindliche Immunsystem.

Als Ursachen und Auslöser werden diskutiert: Infektionen durch Bakterien und Viren, Darmflorastörungen, Fehlernährung, Nahrungsmittelallergien und -unverträglichkeiten, Folgen von Medikamenten (zum Beispiel Antibiotika), Genussgifte (Rauchen, Alkohol), toxische Einflüsse aus der Umwelt und „Inwelt“ des Menschen, genetische Dispositionen (auffallend ist eine familiäre Häufung) und psychische Einflüsse. Eine Kombination mehrerer Faktoren ist wahrscheinlich.

Da über die genauen Ursachen bisher wenig bekannt ist, lässt sich auch über die Gründe für die zunehmende Häufigkeit dieser Erkrankungen nur spekulieren. Der Selbsthilfverband Deutsche Morbus Crohn/Colitis ulcerosa Vereinigung (DCCV) schätzt, dass mittlerweile in Deutschland über 300.000 Menschen betroffen sind. Auffällig steigt die Zahl der jugendlichen Patienten. Selbst bei Kindern wird seit einigen Jahren CED diagnostiziert.

Selbst Fachärzte irren manchmal bei der Diagnose

Eine CED ist nicht immer einfach festzustellen. Selbst Fachärzte können sich - vor allem im Anfangsstadium - täuschen. Die Symptome deuten zum Beispiel auf Blinddarmentzündung oder infektiöse Magen-Darm-Erkrankungen.

Während die Diagnose der Colitis ulcerosa in bis zu 80 Prozent der Fälle korrekt gestellt wird, lässt sich der Morbus Crohn oft nur schwer gegen andere, unspezifische entzündliche Darmerkrankungen abgrenzen.

Folgende Untersuchungsmethoden sollten jeder möglichen Behandlung vorausgehen: Darmspiegelung, Ultraschalluntersuchung, Röntgendiagnostik, Routine-Labor und mikrobiologische Stuhluntersuchung.

Von F. X. Mayr stammt der Ausspruch: „Der Darm ist die Wurzel der Pflanze Mensch“. Die gesunde Schleimhaut stellt eine Barriere zwischen fremd und eigen, zwischen innen und außen dar. Weniger auf unserer Haut mit ihren zwei



## Morbus Crohn und Colitis ulcerosa

Quadratmetern Oberfläche, sondern vielmehr im Verdauungstrakt mit seinen 400 Quadratmetern findet die Auseinandersetzung mit der Außenwelt statt. Dabei bedient sich die Schleimhaut eines „Tricks“: Sie schützt sich mit einem lückenlosen Bakterienrasen, den sie sich im Laufe der Evolution „herangezüchtet“ hat.

Schleimhaut und Flora bilden eine Einheit. Sie wirken wie ein Filter, der die kontrollierte Aufnahme und Abgabe von Nährsubstanzen und Stoffwechselprodukten überwacht. Die Flora sorgt für ein stabiles „Klima“ im Darm, verhindert die Ausbreitung und Aufnahme von Krankheitserregern, wandelt die Nährstoffe in leicht resorbierbare, energiereiche Substrate um („Vorverdauung“), fördert und ordnet die Darmbewegung und synthetisiert eine Reihe von lebenswichtigen Vitaminen.

### Wenn das Bindegewebe zur Müllhalde wird

Zum Schutz vor krankmachenden Stoffen und Erregern sind mehrere Barrieren hintereinander geschaltet und fein aufeinander abgestimmt. Die wichtigste Barriere ist die Schleimhaut. Nach „außen“ grenzt sie sich zusammen mit der Darmflora, die ein Teil von ihr ist, zum Darmhohlraum ab. Nach innen ist sie mit dem Bindegewebe vernetzt. Das Bindegewebe ist als ein großer, den ganzen Körper durchziehender und ihn stützender Filter zu verstehen. Es nährt die Organe, versorgt sie über die Blutbahn mit Sauerstoff, transportiert Gifte und steuert Abwehrvorgänge. Gerät eine dieser Fronten außer Kontrolle, wird zwangsläufig das gesamte System instabil. Dies kann zum Beispiel in einen chronisch-entzündlichen Krankheitsprozess münden.

Im Darm von CED-Patienten findet man zahlreiche Hinweise auf eine unkontrollierte, zu starke Immunantwort gegen krankmachende, aber auch gegen „normale“ Stoffe, wie Bestandteile körpereigener Zellen oder Nahrungsmittel.

Stuhluntersuchungen von Colitisulcerosa-Patienten zeigen außerdem, dass die normale, gesunde Darmflora reduziert ist, Fäulnisbakterien und Candidapilze dagegen zugenommen haben. Was allerdings in diesem Prozess Ursache und was Wirkung ist, darüber bestehen kontroverse Ansichten.

Eine ständige „Überreizung“ des im Darm befindlichen Abwehrsystems kann jedenfalls zu entzündlichen Prozessen führen. Auffälligerweise wird eine CED häufig erstmals nach einer infektiösen Magen-Darm-Erkrankung oder nach einer Antibiotikatherapie beobachtet, die ja eine gesunde Darmflora angreifen kann.

Die Schleimhautentzündung schädigt eventuell auch die Blutgefäße im Bindegewebe des Darmes, wodurch wiederum die Versorgung der Schleimhaut mit Sauerstoff und Nährstoffen leidet. Außerdem werden Stoffwechselgifte nicht mehr ausreichend über die Blutbahn abtransportiert, das Bindegewebe wird zur „Müllhalde“. Diese Zusammenhänge bieten für alternative Behandlungsmethoden gute Ansatzmöglichkeiten.

Neben den erwähnten Genussgiften scheint auch die Ernährung der modernen Zivilisation eine Rolle zu spielen: ballaststoff-, vitamin- und spurenelementarm, dafür reich an gehärteten Fetten, tierischem Eiweiß und raffinierten Zuckern. Außerdem können synthetische Nahrungsmittelzusätze (Konservierungsstoffe, Geschmacksverstärker und Farbstoffe) unser inneres Milieu irritieren.

### Synthetische Medikamente im akuten Schub sinnvoll

Da die genauen Ursachen der CED nicht bekannt sind, beschränkt sich die schulmedizinische Therapie auf die Behandlung der Symptome. Dazu werden entzündungshemmende Mittel, die sich von der Salicylsäure ableiten (Mesalazin, Salazosulapyridin, Olsalazin), eingesetzt, aber auch Kortison und Medikamente, die die überschießenden Reaktionen des Immunsystems hemmen (Immunsuppressiva).

Dies kann im hochakuten Schub oder bei schweren Krankheitsverläufen notwendig sein. Jedoch zeigen sich zunehmend die Grenzen dieser Behandlungsmethoden. So kann zum Beispiel Kortison einen akuten Schub beenden, doch für die anschließende Stabilisierung des Zustands nützt es soviel wie Plazebos – gleichzeitig entstehen aber bei Weiteranwendung Abhängigkeit und Resistenz. Beim nächsten Schub wirkt es möglicherweise schon deutlich schlechter.

Da die Betroffenen diese Therapien häufig ablehnen und auch vor den chirurgischen Möglichkeiten – Entfernung besonders betroffener Darmabschnitte – zurückschrecken, ist das Interesse an Alternativen groß. Aber auch viele Behandler sind durch Erfahrung sowie neuere wissenschaftliche Erkenntnisse auf die Bedeutung des Immunsystems, der Darmflora und des den Darm ernährenden Bindegewebes aufmerksam geworden.

So hat sich neben der Schulmedizin eine zum Teil gut erforschte und wirksame Alternativmedizin etabliert, die nicht selten auch in Kombination mit der sogenannten Standardtherapie angewendet wird.

### Behandlung mit Darmkeimen aktiviert Selbstheilung

Als mikrobiologische Therapie wird die Behandlung mit Präparaten aus Darmkeimen bezeichnet. Ihr Vorteil liegt in einer „Mehrschicht-Wirkung“: Sie trainiert die Abwehr, stabilisiert das Darmmilieu, regeneriert die Barrierefunktion der Darmschleimhaut und die schützende Darmflora – und aktiviert auf diese Weise die Selbstheilungskräfte. Hierzu kann die Einnahme größerer Mengen milchsäurebildender Darmbakterien notwendig sein. Mit Joghurt allein ist dies in der Regel bei einer so großen Darmoberfläche nicht zu erreichen. Heute stehen uns moderne hochkonzentrierte Nahrungsergänzungstoffe, zum Beispiel Symbiolact comp.<sup>®</sup>, Probiotik pur<sup>®</sup> oder Acidophilus Zyma<sup>®</sup> zur Verfügung.

Neben Einnahme von „Schutzbakterien“ ist die von „Immunbakterien“ sehr sinnvoll. Sie wird in der Regel nach einem dreistufigen Aufbauschema durchgeführt, um ein schonendes Abwehrtraining zu gewährleisten. Hierzu eig-



## Morbus Crohn und Colitis ulcerosa

nen sich die Präparate Pro Symbioflor®, Symbioflor® und Symbioflor 2®. Alternativ wären Schemata zum Beispiel mit Rephalysin®, Omniflora® und Mutaflor®.

Eine zusätzliche Behandlung mit Eigenimpfstoffen (Autovaccine) aus patienteneigenen Stuhlbakterien ist zu empfehlen, da hier eine individuell „maßgeschneiderte“ Therapie möglich ist.

Die mikrobiologische Therapie wird um so erfolgreicher sein, je mehr der Patient bereit ist, seine Lebensgewohnheiten zu optimieren.

### Ernährung: Vorsicht mit Unverträglichkeiten

Die **Ernährungsumstellung** ist aus zwei Gründen wichtig: erstens, um den Organismus, die Schleimhautzellen und die Bakterienflora optimal mit Nährstoffen zu versorgen. Man muss bedenken, dass die CED zu massiven Problemen bei der Nahrungsverwertung führt. Viele Patienten leiden nach einiger Zeit unter Mangelzuständen. Zweitens muss eine individuell angepasste Ernährung allergische Reaktionen und Unverträglichkeiten auf bestimmte Lebensmittel ausschließen. Bei Morbus Crohn-Patienten wurden zum Beispiel überdurchschnittlich häufig Milchzucker-Unverträglichkeiten festgestellt.

Die Ernährung sollte keine zusätzliche Belastung für den Patienten mit sich bringen. Eine Diät darf nicht schlimmer sein als die Krankheit. Eine spezielle CED-Diät gibt es nicht, wenn man von den Sondernahrungen absieht, die bei akuten Schüben eingesetzt werden. Allerdings haben sich drei grundsätzliche Empfehlungen bewährt:

1. Einschränkung von denaturierten Nahrungsmitteln wie Zucker, Weißmehlprodukte und Konservenkost,
2. Meiden von Schweinefleisch,
3. Bevorzugen einer vitamin- und vitalstoffreichen Vollwertkost.

Aufgrund der gestörten Resorption (Nahrungsaufnahme und -verwertung) bei CED kann es trotz Vollwertkost nötig sein, bestimmte Nahrungsergänzungsmittel einzunehmen.

Diese sogenannte **orthomolekulare Therapie** betrifft vor allem Vitamine, Mineralstoffe (Eisen) und Spurenelemente (vor allem Selen und Zink), um Mangelerscheinungen zu vermeiden.

### Weihrauch scheint so wirkungsvoll wie Mesalazin

In der Pflanzenheilkunde hat bei CED in den letzten Jahren vor allem Weihrauch Beachtung gefunden. Einer Studie der Universität Heidelberg zufolge wirken die aus dem Harz des Weihrauchbaumes (Olibanum) gewonnenen Boswellia-Extrakte bei Durchfällen und Erbrechen gleich gut wie die mit erheblichen Nebenwirkungen behafteten synthetischen Medikamente. In einer anderen Studie mit Morbus Crohn-Kranken erwies sich ein Weihrauch-Extrakt so effektiv wie der synthetische Entzündungshemmer Mesalazin.

Olibanum beziehungsweise Boswellia gibt es sowohl in pflanzlicher als auch in homöopathischer Zubereitungsform. Zwar sind pflanzliche Weihrauchpräparate in Deutschland laut Auskunft des zuständigen Bundesinstituts nicht zugelassen. Der Arzt kann jedoch im Rahmen seiner Therapiefreiheit auch ausländische Präparate verschreiben.

Bewährt haben sich auch klassische phytotherapeutische Präparate, die traditionelle Magen-Darm-Pflanzen kombinieren, zum Beispiel Iberogast® oder Myrrhilin-intest®.

### Bindegewebe mit Komplexmitteln entgiften

Wie schon erwähnt, geht die CED immer auch mit einer Störung der Bindegewebsfunktion einher. Eine gezielte **Ausleitung von Giften** zur Regeneration der Transport- und Ernährungsfunktion stellt daher einen weiteren, sehr wichtigen therapeutischen Schritt dar. Dieser kann mit ebenfalls völlig nebenwirkungsfreien homöopathischen Komplexmitteln durchgeführt werden (zum Beispiel mit Lymphomyosot® oder Mucosa compositum). Sie wirken in drei Richtungen: Gewebe entgiften, Organe stärken, Abwehr steigern.

Schließlich können auch **Sauerstofftherapien** bei CED die Heilung – oder zumindest die Pausenverlängerung zwischen den Schüben – begünstigen. Häufig erfolgreich ist eine Ozon-Sauerstoff-Therapie. Ozon wirkt in relativ hoher Dosierung keimtötend (auf Krankheitserreger), in niedriger Dosis abwehrsteigernd, durchblutungsfördernd und wundheilend bei Geschwüren.

Es gibt für die Ozontherapie bei CED verschiedene Anwendungsformen:

Erstens, die Ozon-Sauerstoff – Eigenblut-Behandlung: Es wird etwas Eigenblut entnommen, mit Sauerstoff und einer kleinen Menge Ozon angereichert und dem Körper als Injektion sofort wieder zugeführt. Diese Behandlung verbessert das Allgemeinbefinden, die Durchblutung und stärkt das Abwehrsystem.

Zweitens, Ozon-Sauerstoff- Darmeinläufe: Eine kleine Menge Ozon-Sauerstoff wird als Einlauf in den Darm eingeleitet. Diese Anwendung bekämpft Entzündungen und verhilft Geschwüren zur Abheilung. Man kann beide Anwendungen auch kombinieren.

### Stabil und zuversichtlich dank Naturheilkunde

**1.) Patient, 45 Jahre**, kam erstmals 1978 in meine Praxis. Er litt an Bauchschmerzen, Durchfällen, die auch häufiger blutig waren, Appetitlosigkeit, Leistungsschwäche. Seine Diagnose lautete: Colitis ulcerosa. Er wurde mit Cortison und Salicylsäure behandelt. Während der Einnahme war er relativ beschwerdefrei. Meine Behandlung:

- Mikrobiologische Therapie nach dem Phasenschema mit Pro Symbioflor, Symbioflor 1, Symbioflor 2, zusätzlich Autovaccine
- Ohrakupunktur
- Ozon-Sauerstoff-Darmeinläufe
- Behandlung mit homöopathischen Komplexmitteln.

Nach einem Vierteljahr war der Patient ohne Kortison und



## Morbus Crohn und Colitis ulcerosa

Salizylat. Die Geschwüre waren abgeheilt. 1999 kam er wieder. Inzwischen war er umgezogen, rund 60 Kilometer weiter. All die Jahre über war er beschwerdefrei geblieben. Nun aber waren es die Sorgen, die ihm zu schaffen machten: Bisher beruflich sehr erfolgreich, stand er nun aus „betrieblichen Gründen vor dem Aus“. Kündigungsandrohung, Mobbing, Hausbau, Schulden.

Ich nahm die Therapie wieder auf, zusätzlich Weihrauch wegen der Durchfälle und Johanniskraut. Außerdem Gespräche zur psychischen Stabilisierung. Auch diesmal sprach die Behandlung an. Inzwischen ist er trotz kleiner Einbrüche stabil. Aber er weiß, dass er sich schonen muss. Die mikro-biologische Therapie, Weihrauch und die homöopathischen Komplexmittel nimmt er in niedriger Dosis (Erhaltungsdosierung) weiter, dazu von Zeit zu Zeit Vitamine, Selen und Zink.

2.) **junge Frau** von 25 Jahren mit schwerer Crohn-Erkrankung. Sie hat eiternde Fisteln im Bereich des Afters und wurde deswegen schon ein paar mal operiert. Jetzt schockte man sie mit der dringenden Empfehlung zu einer Bauchoperation: Entfernung eines größeren Abschnitts des Dickdarms und künstlicher Darmausgang!

Eine lange Behandlung über mehrere Monate mit Ozontherapie direkt in die Fisteln und in den Darm, der mikrobiologischen Therapie nach dem Phasenschema mit Pro Symbioflor, Symbioflor1, Symbioflor 2, zusätzlich Autovaccine, Weihrauch-Kapseln, Entgiftungs- und Ausleitungstherapie mit homöopathischen Komplexmitteln.

Langsam kommt es zur Abheilung der Fisteln. Die Bauchbeschwerden haben aufgehört. Die Patientin ist zuversichtlich.

### Kontaktadresse

Deutsche Morbus Crohn/Colitis ulcerosa  
Vereinigung e.V. (DCCV)  
Paracelsusstraße 15  
51375 Leverkusen  
Tel. (0214) 87 608-0  
Fax 87 608-33  
Internet: [www.dccv.de](http://www.dccv.de)

### Colitis ulcerosa oder Morbus Crohn?

Colitis ulcerosa und Morbus Crohn sind nicht immer leicht zu unterscheiden. Einige Anhaltspunkte bietet die folgende Tabelle:

Symptome/Befunde	Colitis ulcerosa	Morbus Crohn
Betroffener Darmabschnitt	Dickdarm	häufig Dünndarmendstück
Schmerzen	selten, vor dem Stuhlgang	häufig Dauerschmerz
Schmerzlokalisierung	linker Unterbauch	rechter Unterbauch
Veränderungen am After	selten	häufig
Darmblutungen	häufig	selten
Stuhlfrequenz	bis zu zehnmal täglich	erhöht, aber auch Verstopfung
Druckschmerz	gering im linken Unterbauch	Unterbauch

### Verfasser:

Dr. med. Hartmut Dorstewitz, Kirchseeon

### Quelle:

Naturarzt 7/2002

*Wir wünschen Ihnen ein aktives Leben in Gesundheit! Werden Sie Mitglied im Deutschen Naturheilverband 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 Naturheilverband eV

Bundesgeschäftsstelle  
Christophallee 21  
75177 Pforzheim  
Telefon 07231 / 4629 282  
Telefax 07231 / 4629 284  
E-Mail: [info@naturheilverband.de](mailto:info@naturheilverband.de)  
[www.naturheilverband.de](http://www.naturheilverband.de)

*Der Natur  
und dem Leben vertrauen!*