



Pilzkrankungen – ein Problem mit vielen Gesichtern

Erklärungen der Therapie anhand von Fallbeispielen

von Janusz Dąbrowski, prakt. Arzt

Allgemeines

Candida albicans stellt die Ursache von 80% intestinaler Pilzkrankungen dar. Die sonstigen 20% machen eine der anderen 150 *Candida*-Arten aus (am häufigsten sind es *C. tropicalis*, *C. lusitanae*, *C. krusei*).

Aspergillus fumigatus, *A. niger* und *A. flavus* hingegen rufen häufiger Erkrankungen der Atemwege hervor; die intestinale Aspergillose hat aus klinischer Sicht eine geringere Bedeutung.

Die Candidamykosen

Die Darmcandidose ist meistens die Folge einer Störung in der Zusammensetzung der Darmflora (Dysbiose), die in der Regel durch Anwendung von Antibiotika, NSAP (**N**icht **S**teroidale **A**nti **P**hlogistica), PPI (**P**rotonen **P**umpen **I**nhibitoren) bzw. durch allgemeine Schwächung des Immunsystems verursacht wird. Außerdem wachsen die Pilze deutlich schneller, als bisher vermutet wurde.

Die Infektion beginnt gewöhnlich im Jejunum und breitet sich im Dickdarm, insbesondere im Rektum aus. Die Diagnose wird in der Regel durch eine Stuhlprobe oder Endoskopie gestellt.

Sonstige mykologische Untersuchungen lassen sich oft schwer durchführen und die Ergebnisse sind teilweise nur bedingt verwertbar, weil man auf diesem Weg auch bei gesunden Personen Pilze nachweisen kann. Eine histologische Untersuchung von Schleimhautproben gehört nicht zu den Routinemaßnahmen. Die quantitative Beurteilung der **KBE** (**K**olonie**B**ildende

Einheit) besteht in der Isolierung von Pilzen aus 1g Stuhl. Bei über 10⁴ KBE in 1g Stuhl gilt die Infektion als nachgewiesen. Wenn immer mehr Kolonien in weiteren Stuhlkulturen nachgewiesen werden, ist das eine Bestätigung der Infektion.

Die Therapie setzt viel Ausdauer und Konsequenz sowie Verständnis bei dem Patienten darüber voraus, wie wichtig die richtige Ernährung und Wiederherstellung des biologischen Gleichgewichts im Darm ist. Die Compliance und das Vertrauen zum Arzt/Therapeuten spielen hier eine entscheidende Rolle, denn Krisen, die vorkommen, können zur Folge haben, dass die Patienten die Therapie abbrechen.

Pilzkrankungen sind chronische, rezidivierende Krankheiten. Ernährungsfehler, psychische und emotionale Erschöpfung, allgemeine Schwächung des Immunsystems begünstigen das Wachstum von Pilzen. Die Grundlage des therapeutischen Erfolgs bilden die Kenntnisse über das klinische Bild der Candidosen und die Anwendung von Methoden, die den aktuellen Gesundheitszustand in jeder Behandlungsphase berücksichtigen. Denn eine schlecht geplante Therapie kann den Gesundheitszustand des Patienten verschlechtern und ihm die Vitalkräfte nehmen, die für die Wiederherstellung der systemischen Homöostase unentbehrlich sind.

Fallbeispiele:

Fall 1

Der Patient W. A., 23 J. stellte sich wegen deutlicher Schwäche, Gewichtsabnahme (17 kg innerhalb

von 2 Monaten!!!), rezidivierender Pharyngitis, Nachtschweiß, Reduzierung der Körpertemperatur (36,0 – 36,2 Grad C) vor. Eine pharmakologische Behandlung, die bereits 2 Jahre andauerte, führte zu keiner Besserung. Er konnte sich nicht mehr erinnern, wie die Krankheit angefangen hatte.

Verdauungstrakt: Blähungen, Kontraktionen, Glucksen, kolikartige Schmerzen, lockere, wässrige, stinkende Stuhlgänge, bis zu über 10 Defäkationen täglich (gelegentlich mit Bluteinmischung),

Atemwege: Häufige Pharyngitis und Tonsillitis,

Harnwege: Pollakisurie, Polyurie (insbesondere bei Verschlechterung des Gesundheitszustandes),

Haut: Ekzem in den Interphalangealräumen rechts,

Nervensystem: Angstzustände, Schlafstörungen, Kopfschmerzen am Morgen, Kopfschmerzen bei Magenverstimmung.

Der Patient wurde seit 2 Jahren konventionell behandelt, ohne daß eine Verbesserung eintrat; im Gegenteil: das Allgemeinbefinden wurde zusehends schlechter und auch die Psyche wurde in Mitleidenschaft gezogen. Der Patient empfand immer größere Hoffnungslosigkeit, schmiedete keinerlei Zukunftspläne mehr, da die Gedanken nur noch um die somatische Gesundheit kreisten.

Es wurden die verschiedensten Untersuchungen durchgeführt: mehrere Laboruntersuchungen, bildgebende Untersuchungen und natürlich Endoskopien. Die dadurch



gestellten Diagnosen lauteten: Mucositis, Reizdarm, Colitis ulcerosa und Psychose. Es wurden antiinflammatorische, antibakterielle, beruhigende und experimentelle Therapien mit Antihypertensiva verordnet. Die Diagnose der intestinalen Candidose wurde nicht gestellt.

Bei uns wurde dann nach Anamnese, Untersuchung und Beurteilung der zusätzlichen Befunde die Diagnose der Pilzinfektion des Verdauungstraktes erhoben und folgende Behandlung eingeleitet:

- milch-, zucker-, glutenfreie Kost,
- Alkalisierung (ALKALA® N), FORTAKEHL® D5 2x 1 Tabl., nach 10 Tagen
- SANKOMBI® D5 montags-freitags 2x 8 Tropfen und ALBICANSAN® D5 samstags und sonntags 2x 8 Tropfen für 5 weitere Wochen.

Nach dieser Behandlung war der Verdauungstrakt normalisiert. Der Patient hatte noch psychische Probleme, manchmal Angstattacken und Zwangsvorstellungen. Darüber hinaus klagte er noch über Schmerzen in den Nasennebenhöhlen, dann wieder Brennen im Hals mit Evakuierung eines reizenden Nasensekrets. Daher wurde ihm Arsenicum album C 200 verordnet; darunter kam es zur Besserung des psychischen Zustandes.

Im Rahmen der weiteren Behandlung wurden bei vorübergehenden Verschlechterungen EXMYKEHL® D3 1x 1 Zäpfchen 10 Tage lang vor dem Schlafengehen, Probiotika (u.a. PROBIKEHL®) sowie Kuren mit den Präparaten RECARCIN® D6, LATENSIN® D6, UTILIN® S D6 für die Immunmodulation verordnet.

Obwohl bereits zwei Jahre seit Therapiebeginn vergangen sind und ein sehr gutes therapeutisches Ergebnis bereits nach der ersten Therapiephase erzielt werden konnte, beobachteten wir, wie schwer die Rückkehr zum relativen Gleichgewicht ist. Ohne Determiniertheit und Engagement des Patienten, ständi-

ge ärztliche Betreuung und Anwendung einer Therapie gemäß dem aktuellen Gesundheitszustand wäre der Therapieerfolg nicht möglich gewesen.

Fall 2

Die Patientin A. S., 56 J. stellte sich wegen Juckreiz intertriginöser Veränderungen im Afterbereich vor, die sich pharmakologisch nicht heilen ließen. Sie hatte Zäpfchen, antiinflammatorische Salben und Breitpektrum-Antibiotika angewandt. Nach einer Rectoskopie und Colonoskopie wurde bei ihr die Diagnose der Rectosigmoiditis unbestimmter Ätiologie gestellt. Zudem hatte die Patientin auch stechende Schmerzen im Rektum, schmerzhafte Defäkationen und Obstipation abwechselnd mit Diarrhoe. Sie nahm an Gewicht ab, hatte Schlafstörungen und emotionale Störungen.

In ihrem Fall wurde die Diagnose der Pilzkrankung des Verdauungstraktes und der Haut gestellt und eine folgende Behandlung vorgeschlagen:

- zucker- und milchfreie Kost
- Probiotika: PROBIKEHL® 1x 1 Kaps. 20 Tage lang, eine Pause von 10 Tagen und wieder 1x 1 Kaps. 20 Tage lang
- EXMYKEHL® D3 1x 1 Zäpfchen 10 Tage lang und anschließend ALBICANSAN® D5 1x 8 Tropfen morgens auf die Zunge nehmen ca. einen Monat lang
- Mucosa compositum (Heel) 1x wöchentlich 1 Amp. s.c.

Bereits nach 8-10 Tagen konnte die Patientin eine Besserung bemerken: Die Entzündungsreaktion und die Schmerzen (Stechen im Rektum) verringerten sich. Nach 3 Monaten war die Haut in der Afterregion und Gesäßfurchen geheilt.

Die Patientin führte die Behandlung mit EXMYKEHL® D3 bei Rezidiven noch dreimal durch, die pathologischen Veränderungen waren jedoch

nicht groß und vor allem durch Ernährungsfehler verursacht.

Fall 3

Die Patientin A. B., 45 J. stellte sich mit ausgedehnten inflammatorischen Veränderungen im Bereich der Mundhöhle, Aphten an der Wangen- und Lippeninnenseite sowie auf der Zunge vor. Die Schmerzen waren so stark, dass sie nicht schlafen konnte; sie waren auch beim Essen und Sprechen vorhanden. Ähnliche Probleme hatte sie auch in der Vergangenheit, sie waren aber nicht so intensiv gewesen und wurden durch Antibiotikatherapie wegen einer Hautkrankheit ausgelöst. Es waren unregelmäßige, dunkelrote, schmerzhafte und juckende Exkoriationen, vor allem an den Extremitäten. Zu einer akuten Verschlechterung der Symptomatik sowohl an den Extremitäten als auch in der Mundhöhle kam es nach einer Steroidbehandlung, die von einem Hautarzt verordnet wurde. Die Patientin beschloss daher, eine andere Therapieform in Anspruch zu nehmen.

In ihrem Fall wurden verordnet:

- restriktive antimykotische Kost (siehe oben)
- lokale Behandlung der Mundhöhle: Borax-Glycerin, Septosan, wässrige Gentianalösung, Nystatin
- PEFRAKEHL® D5 2x täglich 8 Tropfen
- Milieuregulierung mit SANUVIS®, CITROKEHL® und ALKALA® N
- Mercurius corrosives D 9 2x täglich 5 Globuli
- Arsenicum album D 15 täglich 5 Globuli vor dem Schlafengehen

Nach ca. zwei Wochen, als die Beschwerden schwächer wurden und sich die Patientin besser fühlte, wurden FORTAKEHL® D5 2 x 1 Tablette täglich für 10 Tage lang und anschließend SANKOMBI® D5 Tropfen 1x 8 morgens auf die Zunge bis zum Packungsende eingenommen.



Die pathologische Symptomatik ließ allmählich nach, was insbesondere an der Schleimhaut der Mundhöhle deutlich zu sehen war. Schlechter heilten die Hautveränderungen an den oberen Extremitäten, was die Patientin sehr frustrierte, denn sie sollte bald zur Arbeit zurückkehren (Stewardess auf einem Kreuzfahrtschiff).

Deshalb wurde ihr *UTILIN® D6* und *RECARCIN® D6* Kapsel je 1x 1 wöchentlich, *Thuja occidentalis D 15* 1x 10 Globuli wöchentlich verschrieben. Die Läsionen gingen in der 3. Woche derart zurück, dass sie keine Besorgnis mehr erregten.

Die Patientin kehrte zur Arbeit zurück. Die Kost erwies sich in ihrem Fall wieder als ausschlaggebend: Jegliche Abweichungen resultierten in der Verschlechterung der Veränderungen im Bereich der Mundhöhle. Bei Bedarf nahm die Patientin *ALBICANSAN® D5* bzw. *PEFRAKEHL® D5* in Tropfen ein und erzielte dabei eine Besserung. Die Patientin wird nun seit Monaten beobachtet und ist nach wie vor beschwerdefrei.

Fall 4

Die Patientin M. S., 26 J. litt unter Obstipation und hatte manchmal

nur 1x alle 2 Wochen Stuhlgang. In der Koloskopie wurde eine Colitis nachgewiesen. Zudem hatte sie immer mal wieder Kopfschmerzen, litt unter chronischer Sinusitis und Schmerzen im rechten Ohr. Sie nahm hormonelle Verhütungsmittel ein, fühlt sich oft müde, manchmal traten Beinkrämpfe auf. Nach dem letzten Urlaub entwickelten sich Effloreszenzen im Gesicht und Akne. Darüber hinaus beklagte sie Scheidenausfluss, Neigung zur vaginalen Candidose sowie Zervixerosionen.

In ihrem Fall wurden verordnet:

- Verzicht auf Kuhmilch und ihre Produkte (Käse, Quark, Kefir, Joghurt u. Ä.)
- Ozovit 2x 1 Messlöffel täglich, 7 Tage lang
- anschließend *PROBIKEHL®* 1x täglich 1 Kapsel 40 Tage lang
- *EXMYKEHL® D3* 1x 1 Zäpfchen rektal vor dem Schlafengehen 10 Tage lang
- anschließend *SANKOMBI® D5* 1x 8 Tropfen morgens auf die Zunge geben bis zum Packungsende

Das Ergebnis nach einer Woche der Behandlung war spektakulär: Die Defäkationsprobleme ließen nach, die Ödembildung an den Beinen

wurde deutlich reduziert. Nach drei Wochen sah das Gesicht deutlich besser aus. Die inflammatorischen, akneartigen Veränderungen im Gesicht verschwanden, die Haut war nicht mehr so geschwollen. Der Scheidenausfluss ließ nach.

Warum gerade Isopathie bei der Behandlung von Pilzkrankheiten?

Die isopathische Therapie hat eine hohe Wirksamkeit, zeigt schnelle Therapieerfolge, weist keine Komplikationen auf, wirkt prophylaktisch hinsichtlich Rezidiven, bringt dauerhafte Resultate und es gibt keinerlei Resistenzen gegen isopathische Präparate.

Die Behandlung selbst ist nicht immer lange und langwierig und die Resultate sind manchmal selbst für den Therapeuten überraschend. □

Anschrift des Autors:

Janusz Dąbrowski

Meridian Individuelle Arztpraxis

Szczecin/Stettin, ul. Odzieżowa 8

Telefon: 605-301-205

E-Mail: janusz-w-dabrowski@wp.pl