



Die isopathische Behandlung des Hämorrhoidalleidens

Weit verbreitetes Leiden hat gute Therapiechancen

von Dr. Reiner Heidl

veröffentlicht in SANUM-Post Nr. 13/1990, Seite 2 - 6

Das Hämorrhoidalleiden ist heute sehr weit verbreitet. Da sich bei etwa $\frac{3}{4}$ aller Bundesbürger über 30 Jahre proktologisch Hämorrhoiden nachweisen lassen, können diese Leiden bereits zu den Volkskrankheiten gerechnet werden. Falsche Ernährungsgewohnheiten und der Bewegungsmangel der modernen Wohlstandsgesellschaft tragen im übrigen zur Entstehung und Ausbreitung von Hämorrhoiden maßgeblich bei. Weitere Faktoren wie z. B. chronisch-entzündliche Prozesse im Analbereich, eine angeborene Bindegewebsschwäche sowie auch Tumorerkrankungen und Blutstauungen im Afterbereich begünstigen das Entstehen eines Hämorrhoidalleidens. Meist kommen mehrere der tabellarischen Faktoren (Tabelle 1) zusammen, die das Auftreten von Hämorrhoiden begünstigen.

<ul style="list-style-type: none">- Bewegungsmangel- chronische Darmstörungen- Bindegewebsschwäche- chronisch-entzündliche Prozesse im Analbereich- Laxantienabusus- Tumorerkrankungen- Blutstauungen im Afterbereich

Tabelle 1: Faktoren, die das Entstehen von Hämorrhoiden begünstigen

Erste Anzeichen für das Vorliegen einer beginnenden Hämorrhoiden-erkrankung ist das Auftreten von hellrotem arteriellen Blut im Stuhl (1). Nach Stelzner (2) handelt es sich bei der Hämorrhoidenbildung um eine

Hyperplasie des „Corpus cavernosum recti“, eines Schwellkörpers, der in dem analen Verschlussmechanismus eine wichtige Rolle spielt. Dieser Schwellkörper wird arteriell gespeist, was durch blutgasanalytische Untersuchungen aus spontan blutenden Hämorrhoidalknoten bewiesen wurde (3). Bei diesen Untersuchungen wurden eine Sauerstoffsättigung des Blutes von ca. 97% gefunden, was den Werten des arteriellen Blutes entspricht. Damit wird die immer noch oft gebrauchte Einteilung der Hämorrhoiden in innere und äußere in Frage gestellt (1). Hiermit würde fälschlich impliziert werden, daß eine innere und eine äußere Hämorrhoidalregion existiert. In Wirklichkeit handelt es sich um ein und denselben pathologischen Vorgang in verschiedenen Entwicklungsstadien.

Je nach Schwere der pathophysiologischen Vorgänge wird das Hämorrhoidalleiden in vier verschiedene Krankheitsstadien eingeteilt. Gleichzeitig muß dieser Einteilung auch eine klinische Bedeutung zugemessen werden, an der sich die Therapie des Hämorrhoidalleidens zu orientieren hat.

Einteilung der Krankheitsstadien

Stadium I:

Im Stadium I sind die Hämorrhoiden nur proktologisch als Vergrößerung der rektalen Schwellkörper zu sehen. Parallel dazu liegt eine Entzündung der Schleimhaut vor. Das führende Symptom ist die Blutung, die meist erst mit der Defäkation erkannt wird. Eine Schmerzsensibilität besteht meist nicht, da in diesem Stadium

die Hämorrhoidenknotten in für Schmerzen recht unsensiblen Regionen des Analkanals zu finden sind.

Stadium II:

Im zweiten Stadium verschieben die Hämorrhoidalknoten sich in die Schleimhaut des Analkanals. Als Leitsymptome treten neben den bekannten Blutungen jetzt vor allem Schmerzen auf, die mit Brennen, Nässen und quälendem Juckreiz einhergehen.

Stadium III:

Im Stadium III treten die Hämorrhoiden bei Druck aus dem Analkanal aus, um sich dann wieder spontan zu reponieren. Meist werden jetzt die Blutungen seltener, die Schmerzen bleiben dauerhaft bestehen. Durch die Beeinträchtigung der Schlußfunktion des veränderten Schwellkörpers kommt es zu Schleimabsonderungen.

Stadium IV:

Im Stadium IV prolabieren die Hämorrhoidenknotten dauerhaft und lassen sich nach Druck (bei Defäkation, Husten, usw.) nur noch manuell in den Analkanal zurückschieben.

Anhand dieser 4-Stadieneinteilung lassen sich die therapeutischen Maßnahmen festlegen (4). Die medikamentöse Behandlung ist nur in den Stadien I und II indiziert, wenn Zeichen einer Anitis wie Jucken, Brennen, Schmerz und Sekretion der Proktealdrüsen im Vordergrund stehen (5). Führt die medikamentöse Therapie nach 10-14 Tagen nicht zum gewünschten Erfolg, so sind weitere, meist operative Methoden,



angesagt. Je nach klinischem Bild erstrecken sich die Maßnahmen von der Verödungsbehandlung (Infrarotkoagulation) über die elastische Ligatur bis zur Exzision. In der prä- bzw. postoperativen Phase haben die konservativen Maßnahmen der Stadien I und II als Ergänzungstherapie auch noch ihren Sinn.

Die Mittel der konservativen Therapie

Die konservative Therapie des Hämorrhoidalleidens muß zweckmäßigerweise immer kombiniert werden mit der Beseitigung bzw. Verhinderung von auslösenden Faktoren. Hierzu gehört in erster Linie die Ernährungsumstellung, die zu einer Normalisierung des Stuhlganges beitragen muß, die Vermeidung von übermäßigem Alkoholgenuß und Bewegungsmangel sowie der Abbau des dauerhaften Gebrauchs von Laxantien. Scharfe Gewürze, Kaffee und Schokolade, die die Analschleimhaut reizen, sind ebenfalls zu meiden.

In der konservativen Therapie kommen als Salbe oder Zäpfchen zum Einsatz: Oberflächenanästetika, Antiseptika, Heparine, Adstringenzen und neben Glucokortikoiden auch Antibiotika und Antimykotika. Über diese Stoffgruppen liegen zahlreiche klinische Untersuchungen und Anwendungsprüfungen vor (1, 4, 6). Bisher sehr vernachlässigt worden ist die Anwendungsprüfung von homöopathischen und insbesondere isopathischen Wirkstoffen in der konservativen Behandlung des Hämorrhoidalleidens.

Nach dem Vorliegen von insgesamt 78 ärztlichen Erfahrungsberichten mit dem biologischen Arzneimittel MUCOKEHL, die in eine Wirkrichtung auf die Verbesserung der Durchblutung, die Schmerzlinderung und die Rückbildung lokaler Befunde hindeuteten, wurden wir ermutigt, weitere Untersuchungen in Form eines Zäpfchens mit MUCOKEHL D3 anzustellen. Weil die lokale Behandlung

von Hämorrhoiden einen sehr wichtigen Teilaspekt darstellt, sollte mit der vorliegenden Studie erfaßt werden, ob MUCOKEHL D3-Zäpfchen die lokalen Beschwerden wie Entzündungen, Blutungen und Schmerzen zu lindern vermögen.

Der therapeutische Ansatz

Nach Professor Enderlein leben im Blut und Gewebe jedes Menschen und Tieres Endobionten von mikroskopischer und submikroskopischer Größe. Normalerweise sind diese unschädlich, sie dienen als Symbionten sogar zur Aufrechterhaltung der verschiedensten Regulationsmechanismen (11). Die Entwicklungsphasen des Endobionten mit ansteigender pathogener bzw. parasitärer Tendenz lauten nach Enderlein: Protit- und Chondritstadium (Primitivphase) - Kokken und Stäbchen mit verschiedenen Namen je nach Kernzahl (Bakterienphase) - *Mucor racemosus* Fresen (Pilzphase).

Für die therapeutische Anwendung wird von der Erkenntnis ausgegangen, daß die niederen, morphologisch kleineren Entwicklungsphasen des „Endobionten“ gegenüber den höheren, virulenten und pathogenen Formen als Regulatoren verwendet werden können (12). Führt man dem von höheren Valenzen befallenen kranken Organismus bestimmte Phasen niedriger Valenz zu, so vermögen diese die pathogenen Formen zum inaktiven Primitivstadium abzubauen. Die entstandenen Abbauprodukte und zurückbleibenden niederen Formen haben nicht mehr dieselbe Tendenz zur Aufwärtsentwicklung wie der ursprüngliche Endobiont und werden durch Harnwege, Darm, Haut und Bronchien ausgeschieden. Diese isopathische und immunbiologische Therapie verfolgt ähnliche Ziele wie die Homöopathie. Demnach kann es bei dieser Behandlungsmethode kein starres System geben. Eine individuelle Anpassung an die jeweils vorliegende Erkrankung, deren Stadium und

Schwere sowie an den Allgemeinzustand des Patienten und dessen Konstitution ist unerlässlich.

Da nach Enderlein Stauungs- und Entzündungsprozesse durch Verabreichung der Regulatorstufe der endobiontischen Pilzphase *Mucor racemosus* günstig beeinflußt werden, schien eine Prüfung des isopathischen Arzneimittels MUCOKEHL D3-Zäpfchen auf seine Wirkung bei der Behandlung von Hämorrhoidalleiden vielversprechend.

Die Prüfsubstanz

Die Prüfsubstanz gehört zu einer Reihe isopathischer Arzneimittel. Für das Arzneimittel MUCOKEHL werden die Myzelien des Stammes *Mucor racemosus* Fresen verwendet. Durch ein besonderes Herstellungsverfahren wird sichergestellt, daß weder Pilzsporen noch Aflatoxine gebildet werden, die in den Extrakt gelangen könnten. MUCOKEHL-D3-Zäpfchen werden nach den Vorschriften des HAB 1 hergestellt. Für die Arzneisubstanz *Mucor racemosus* D3 und für die Hilfsstoffe der Zäpfchenmasse liegen umfangreiche toxikologische Daten vor (10).

Die Prüfmethode

Die Untersuchung war als prospektive, nicht vergleichende Studie in einem Prüfzentrum (Pomeranian Medical Academy, Leitung Professor Dr. L. Samochowiec) mit 30 Patienten beiderlei Geschlechtes angelegt. Die Prüfärzte wurden über die pharmakologisch-toxikologischen Eigenschaften der Prüfsubstanz informiert. Nach Aufklärung über Wesen, Bedeutung und Tragweite der Prüfung gaben 30 Patienten ihre Zustimmung zur Teilnahme an der Prüfung.

Ein- und Ausschlußkriterien

Eingeschlossen waren Patienten beiderlei Geschlechtes mit einem Mindestalter von 20 Jahren. Die Patienten sollten ein Hämorrhoidalleiden des Stadiums I oder II und mindestens ein Symptom nach Entzündung, Schmerzen, Blutungen, Fissuren



aufweisen. Grundsätzlich von der Studie ausgeschlossen waren Patienten mit Tumoren im Analbereich. Während der Studie durften die Patienten keine anderen lokalwirksamen Hämorrhoidenmittel benutzen. Die Dosierung betrug 1x täglich ein MUCOKEHL D3-Zäpfchen.

Alter und Geschlecht der 30 Patienten ist in Tabelle 2 verzeichnet. Bei Aufnahme in die Studie und am Ende der Behandlung wurden die Patienten eingehend untersucht. An Details wurden die lokalen Beschwerden bezüglich Entzündung, Schmerzen, Blutungen, Fissuren abgefragt und in die Prüfbögen übertragen. Mittels einer 3stufigen Skala wurde der Einfluß der Therapie auf die vorgenannten Beschwerden bei den Patienten abgefragt. Die physikalische Untersuchung schloß die Palpation, Proktoskopie und Sigmoidoskopie ein.

Alter (Jahren)	Frauen	Männer
20 bis 30	3	3
31 bis 40	6	3
41 bis 50	3	1
51 bis 60	3	3
61 bis 70	3	1
über 70	-	1
gesamt	19	11

Tabelle 2: Patientenalter

Die Prüfärzte waren gehalten, unerwünschte Wirkungen auf den Protokollbögen sorgfältig zu dokumentieren. Auftretende Nebenwirkungen oder hinzutretende Begleiterscheinungen waren mit etablierten Methoden zu behandeln.

Die Probanden der Studie

In die Studie aufgenommen wurden 30 Patienten mit Hämorrhoidalleiden der Stadien I und II. Studienabbrüche waren nicht zu verzeichnen, alle Patienten führten die Studie bis zum Therapieende durch. Die Zahl der

Patientendaten umfaßte 19 Frauen und 11 Männer mit einem Durchschnittsalter von 43,7 Jahren (Männer 41;2 Jahre und Frauen 45,1 Jahre). Alle 30 Patienten klagten über mindestens ein Symptom nach der Beschreibung Entzündung, Schmerzen, Blutungen, Fissuren. Im Durchschnitt wurden 2,4 Beschwerden angegeben. An Obstipation litten 24 der 30 Patienten. Die Größe der Hämorrhoidenknoten war bei 3 Patienten von 2-3 cm, bei den übrigen 27 Patienten in der Größenordnung von 1-1,5 cm. Entzündungen konnten bei allen 30 Patienten festgestellt werden, ebenso gaben alle 30 Patienten Schmerzen in verschiedenen Stärkegraden an. Bei 7 Patienten wurden Blutungen, bei 6 Patienten Fissuren festgestellt.

Die Angaben der Symptome der Patienten konnten durch die endoskopische Untersuchung bestätigt werden. Die Dosierung betrug 1x täglich 1 Zäpfchen bei einer mittleren Behandlungsdauer von 9 Tagen (4-14 Tage). Die lokalen Symptome Entzündung, Schmerzen, Blutungen, Fissuren wurden vor und nach der Therapie erfaßt. Zusätzlich wurde anhand einer 3stufigen Skala eine Beurteilung der Therapie zum Studienende hin abgefragt.

Die Prüfergebnisse

Der kurative Effekt von MUCOKEHL D3-Zäpfchen auf die lokalen Symptome ist in Tabelle 3 summarisch dargestellt. Während vor der Therapie über Schmerzen und Entzündungen alle Patienten klagten, waren dies nach der Therapie noch 5 Patienten bei Entzündungen (entsprechend 17%) und 7 Patienten die noch Schmerzen verspürten (entsprechend 23%). Vor Beginn der Therapie war bei 7 Patienten (23%) Blutungen beobachtet worden, die sich bei 6 Patienten bis zum Ende der Therapie ganz einstellten. Vor Beginn der Therapie litten 6 Patienten (20%) an Fissuren. Während dies nach Thera-

pieende lediglich noch bei 3 Patienten (10%) der Fall war (Bild 1).

Beschwerden	vor Therapie	nach Therapie
Entzündungen	30 (100%)	5 (17%)
Schmerzen	30 (100%)	7 (23%)
Blutungen	7 (23%)	1 (3%)
Fissuren	6 (20%)	3 (10%)

Tabelle 3: Angabe aller Beschwerden vor und nach der Therapie

In der Bewertung der Therapie stufen 28 Patienten, entsprechend 94 den Einfluß von MUCOKEHL Zäpfchen auf die Entzündungen mit gut bis sehr gut ein. Bezüglich des Schmerzes vergaben insgesamt 26 von 30 Patienten (entsprechend 78%) die Bewertung sehr gut und gut. Ebenfalls mit gut und sehr gut bewerteten 94% der Patienten den Einfluß auf die Hämorrhoiden selbst, 84% den Einfluß auf die Blutungen mit sehr gut und 66% den Einfluß auf die Verbesserung der Schrunden mit gut und sehr gut (Bild 2). Lediglich bei 2 Patienten konnte ein derartig guter Therapieerfolg nicht erreicht werden. Bei einer 34jährigen Patientin wurde nach 4 Tagen eine Verschlimmerung von Blutungen und Schmerzen festgestellt. Bei einem 47jährigen Patienten wurden nach 10 Behandlungstagen Ödeme festgestellt, die jedoch nicht auf die Behandlung mit MUCOKEHL-Zäpfchen zurückzuführen waren, sondern eher in Zusammenhang mit der bestehenden Varikose zu sehen sind.

Unerwünschte Arzneimittelwirkungen im Zusammenhang mit der Therapie mit MUCOKEHL-D3-Zäpfchen wurden somit nicht beobachtet. Die physikalische Untersuchung der Hämorrhoiden zeigte, daß in der Mehrheit der Patienten durch die Therapie mit MUCOKEHL-D3-Zäpfchen die Größe der Hämorrhoidalknoten deutlich reduziert werden konnte.

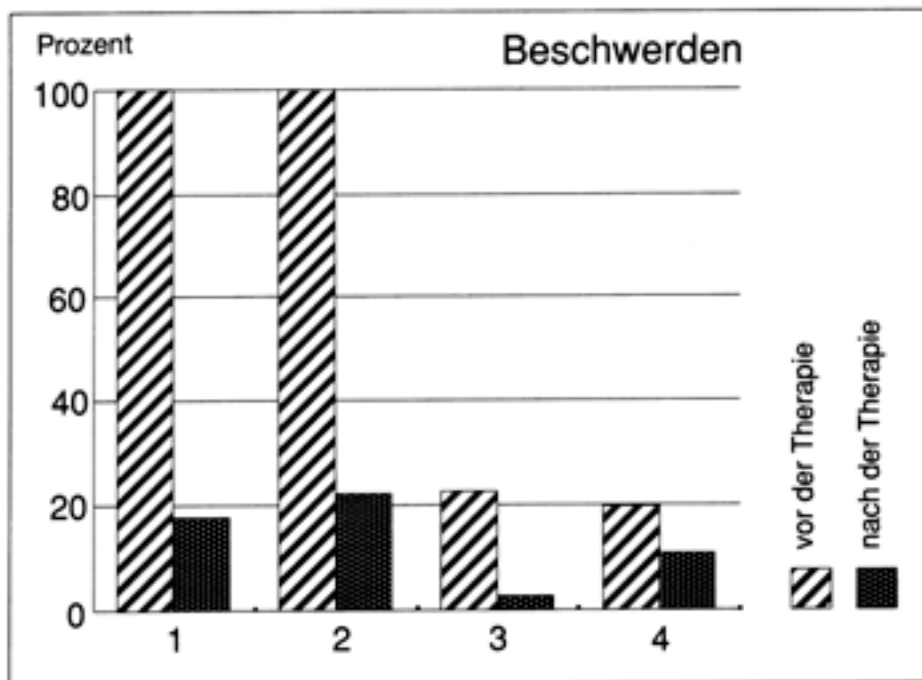


Bild 1 1 = Entzündungen 2 = Schmerzen 3 = Blutungen 4 = Fissuren

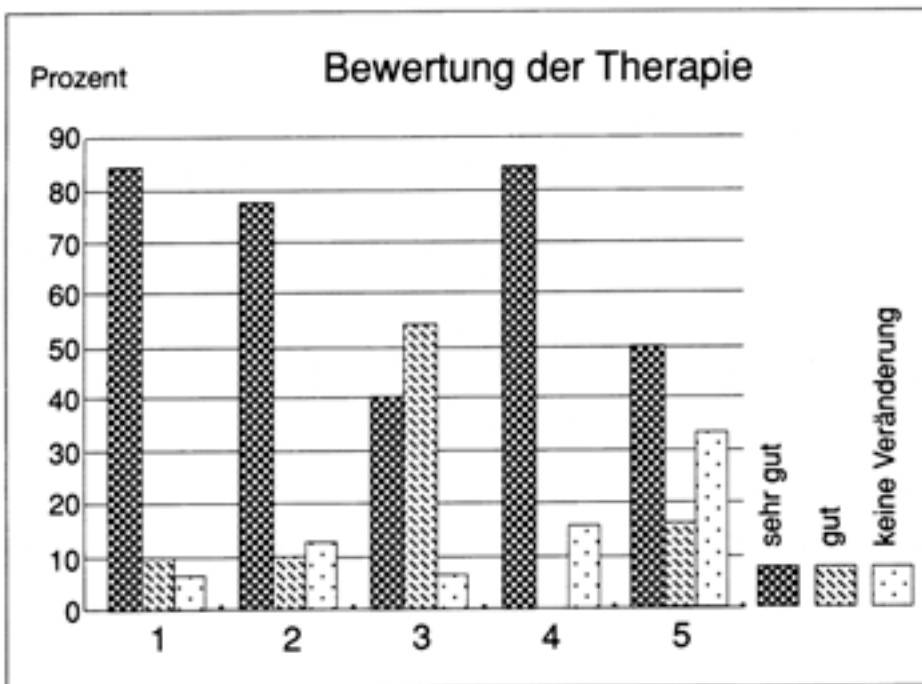


Bild 2 1 = Entzündungen 2 = Schmerzen 3 = Hämorrhoidalknoten 4 = Fissuren 5 = Fissuren

Die genauen Angaben zur Beurteilung der Therapie gibt die Tabelle 4 wieder. Die Gesamtzahl der Beschwerden verminderte sich von durchschnittlich 2,4 Beschwerden vor der Therapie auf 0,5 Beschwerden nach der Therapie. Die Gesamtbeurteilung der Therapie korreliert sehr gut mit den Beurteilungen der

Veränderungen der Symptome nach Tabelle 3. Die subjektive Beurteilung der Therapie war unabhängig vom Geschlecht sowie vom Alter.

Diskussion der Ergebnisse

Die Untersuchung zeigt, daß MUCOKEHL-Zäpfchen ausgeprägte lokale Effekte bei Hämorrhoidalerkrankun-

gen zeigen. Schmerzen in der Analregion weisen auf eine beginnende Venostase und Entzündung hin und stellen damit eine Indikation für MUCOKEHL-Zäpfchen dar. Diese Zäpfchen reduzieren eindeutig und stark die lokalen Erscheinungen wie Schmerzen, Entzündungen und Blutungen. Mögliche antiphlogistische Eigenschaften der Zäpfchen könnten einen Mechanismus für diese Wirkung darstellen. Im Gegensatz zu verschiedenen anderen Autoren (7, 8) konnte festgestellt werden, daß 80% der Patienten dieser Studie an Obstipation litt.

Viele Patienten mit symptomatischen Beschwerden können erfolgreich einer konservativen Behandlung unterzogen werden. Dadurch können klinische Eingriffe wie Hämorrhoidektomie, Analdilatation, Gummibandligation und Sklerotherapie verhindert werden (9), zumal solche Eingriffe sehr oft nicht von anhaltendem Erfolg gekrönt sind. Die Ergebnisse dieser Studie zeigen, daß eine einfache lokale Behandlung von Hämorrhoiden mit dem isopathischen Arzneimittel MUCOKEHL D3 als Suppositorium imstande ist, eine signifikante Verbesserung von lokalen Symptomen herbeizuführen. Der Einsatz von sofort massiv wirkenden Pharmaka - wie Glukokortikoide oder Antibiotika - ist hierbei somit entbehrlich. Damit konnten die bislang nur kasuistisch dargelegten Beobachtungen in der Therapie mit MUCOKEHL D3-Zäpfchen nun innerhalb einer offenen Studie weiter präzisiert werden.

Neben den genannten Maßnahmen kann der Hämorrhoiden-Patient durch eine gesunde Lebensweise dazu beitragen, seine Beschwerden auf ein Mindestmaß zu reduzieren. In diesem Zusammenhang muß auf eine sorgfältige Analhygiene besonders geachtet werden. Durch entsprechende Umstellung der Ernährung kann eine leichte Stuhlentleerung ohne Pressen herbeigeführt werden



Beschwerden		sehr gut	gut	keine Änderung
Entzündungen	(n=30)	25 (84%)	3 (10%)	2 (6%)
Schmerzen	(n=30)	23 (77%)	3 (10%)	4 (13%)
Hämorrhoidalknoten	(n=30)	12 (40%)	16 (54%)	2 (6%)
Blutungen	(n= 6)	5 (84%)	—	1 (16%)
Fissuren	(n= 6)	3 (50%)	1 (16%)	2 (34%)

Tabelle 4: Beurteilung der Therapie

und auch damit Verbesserungen bei dem Symptom Blutungen erzielt werden.

Literatur:

(1) Kouba, R.; Therapiewoche 27, 9316-9323(1977)

(2) Stelzner, F.; Dt. med. Wschr. 88, 688-696(1969)

(3) Kügler, S.; Landarzt 2, 67 (1968)

(4) PTA-Dialog 2, 8-9 (1988)

(5) Neiger, A.; Hautarzt 34, 179-189 (1983)

(6) Voigt, H.J.; Therapeutikon 10, 531-534 (1989)

(7) Broader, J.H.; Br. Journal Surg. 61, 142 (1974)

(8) Hawley, R.R.; Hemorrhoids. In S. Taylor „Progress in clinical Surgery“. Churchill Livingstone, Edinburgh 1973

(9) Greca, F.; Br. Journal Surg. 68, 250 (1981)

(10) Fischer, K.J.; Heidl, R.; Toxikologie der Präparategruppe MUCO-KEHL. Unveröffentlichtes Gutachten (1987)

(11) Windstosser; Erfahrungsheilkunde 1957, 12-18; 210-215.

(12) SANUM Therapie, Fa. SANUM-Kehlbeck, 2812 Hoya (1988)