



Darmspezifische Überlastungserkrankungen des Organismus

Zur Funktionseinheit von Darm und Immunsystem

von Karl-Heinz Rudat

veröffentlicht in SANUM-Post Nr. 35/1996, Seite 9 - 14

Viele Erkrankungen unklarer Ätiologie können durch Störungen des Darms verursacht sein. Als oft „überlastetes“ Organ, das zu Beginn seiner Funktionsstörung relativ symptomarm bleibt, ist der Darm prädestiniert für „Ausweichphasen“, über die er reflektorisch Signale sendet. Diese Überlastungserkrankungen imponieren oft, so daß man den ursächlichen Zusammenhang nur schwer erkennt. Die Verursachungsmechanismen dieser Schädigungen sollten, wenn möglich, bei jeder Therapie Berücksichtigung finden.

Hier soll zu allererst an die Funktionszeit des Dünndarms, die ja einer biologisch festgelegten Regelmäßigkeit unterliegt, erinnert werden (Tafel 1). Die Funktionsarbeit des Darms beginnt in der Schlafphase am frühen Morgen um etwa 3.00 Uhr. Im Verlauf des Vormittags erreicht sie ihren Gipfel und im weiteren Verlauf des Tages läßt die Darmtätigkeit ab etwa 14.00 Uhr spürbar nach. Fünf Stunden später, gegen 19.00 Uhr, arbeitet der Darm nur noch minimal. Die Segmentation zur Durchmischung des Darminhaltes und die Peristaltik setzen nach und nach aus. Der

noch vorhandene Darminhalt sitzt weitgehend fest und seine Bestandteile werden nicht mehr ausreichend aufgeschlossen und resorbiert.

Wenn die letzte Nahrungsaufnahme am Abend zu spät, zu üppig und in der Zusammenstellung falsch war, wird der Darminhalt in den nächsten mindestens sieben Stunden gezwungenermaßen „kompostiert“, das heißt, er zersetzt sich durch Vergärung, die durch Obstbestandteile, Gemüse, Salate, zuckerhaltige Speisen und Getränke in Gang gesetzt wird. Dabei entsteht auch Fäulnis durch sich zersetzende Nahrungssei-



Tafel 1: Die Darmfunktionszeiten innerhalb von 24 Stunden.
Pfeillinie = minimale Aktivität, durchgezogene Linie = hohe bis reduzierte Aktivität.



weiße. Die so entstandenen Fusel- und Fäulnisstoffe können den Organismus während der Nachtruhe erheblich belasten. Es entstehen Gase und Zersetzungsgifte, die je nach biologischer Qualität der Nahrung unterschiedlich toxisch wirken.

Hier wird klar, daß auch viele der sonst gesunden und ernährungsbewußt-sinnvollen Nahrungsmittel, zu später Stunde aufgenommen, zunehmend unverdaulicher werden. Denn am späten Abend, während der Darmruhezeit, hat auch vegetabile Kost mehr Nachteile als Vorteile für den Organismus. Die Mukosa des Darms, die sonst eine unüberwindbare Barriere gegen die meisten Gifte ist, wird durch diese Fäulnisvorgänge stark belastet und zunehmend mehr aufgeschwemmt und entzündlich. Die Lymphkapillaren der Darmzotten erweitern sich und erhöhen stark ihre Permeabilität, so daß sich der Organismus nicht mehr optimal entgiften kann.

Der Darm, der unter normalen Bedingungen als eine „Kläranlage“ des Körpers angesehen werden kann, wird so schrittweise zur Giftquelle. Die angesammelten Stoffwechselschlacken und Schadstoffe können infolge der „Darmträchtigkeit“ nicht mehr ausreichend mit dem Stuhl ausgeschieden werden. Die im Darm gebildeten und ausgestreuten Schadstoffe werden zu großen Anteilen in der Lymphflüssigkeit und den Fettzellen gebunden und auf diese Weise dem Stoffwechsel entzogen.

Wenn man bedenkt, daß bereits ein nur leicht gestörter Abtransport der Schadstoffe zu einer Schädigung der Gewebe und zu einer allgemeinen gesundheitlichen Störung führen kann, ist das Entstehen weiterer Erkrankungen durch diese geschilderte Selbstintoxikation des Körpers gut vorstellbar. Viele einschlägig erkrankte Patienten beachten diese Tatsache, oft aus Unwissenheit, zu wenig. Der Mensch der industrialisierten Leistungsgesellschaft hat heute

ohnehin seinen täglichen Ernährungsschwerpunkt überwiegend auf die späten Abendstunden und die Nacht verlegt.

Zum Gleichgewicht von Organismus und Bakterien

Unter den geschilderten Bedingungen werden die natürlichen Regeln des Organismus verständlicherweise kaum beachtet. Das ist wohl auch einer der Gründe dafür, warum das symbiotische Verhältnis von Darm und notwendigen Mikroorganismen bei vielen Patienten gestört ist. Jeder Therapeut weiß, wie mühsam und langwierig es sein kann, eine zerstörte Bakterienflora wieder aufzubauen. In vielen Fällen müssen gezüchtete Symbionten über Monate, nicht selten sogar über Jahre eingenommen werden, weil die Darmschleimhaut sich nachweislich nicht einfach mit Bakterien impfen läßt wie eine Nährstoffpalette im Labor.

Die Erfahrung zeigt, daß sich der Kontakt zwischen den siedelnden Bakterien und den Schleimhautzellen nur schrittweise und langfristig für eine dauerhafte Symbiose aufbaut. Und eine zufriedenstellende Neuan siedlung von Mikroorganismen im Darm kann im Grunde nur gelingen, wenn bestimmte Ernährungsgrundsätze die notwendige Beachtung finden. Unmäßigkeit bei der Nahrungsaufnahme ist eines der verbreitetsten Probleme. Es ist nicht nur das Zuviel, sondern es ist meist auch nicht das Richtige, und es wird oft zur falschen Zeit gegessen. So werden zum Beispiel immer noch raffinierte Zucker und weißes Auszugsmehl als tägliche Nahrungsmittel akzeptiert, obwohl sie längst Symbole für denaturierte, nährstofflose Nahrung geworden sind.

Vielen Patienten mit Darmfunktionsstörungen und verschiedenen Allergien ist nicht klar, daß der Abbau des industriell aufbereiteten und raffinierten Zuckers den Stoffwechsel überfordert, und daß die eingespielten Hormon- und Enzymfunktionskreis-

läufe des Körpers nur durch erzwungene Veränderungen ihres natürlichen Ablaufs diese Aufgabe bewältigen können. Immer noch sind diese Patienten erstaunt, wenn man ihnen erklärt, daß bei der industriellen Aufbereitung vieler Nahrungsmittel, insbesondere des Zuckers, die natürlichen Begleitstoffe entzogen werden, und daß der Organismus diese für ihn notwendigen Stoffe ersatzweise aus seinen Hormon-, Enzym-, Vitamin- und Mineraldepots entnehmen muß, um diese Nahrung zu verstoffwechseln.

Als eine der frühesten Folgen dieser Überforderung zeigt sich in der Praxis häufig eine fortschreitende Schädigung des Darmmilieus durch die Zerstörung vieler notwendiger Bakterienstämme und Symbionten. Die chronischen Entzündungen der Darmschleimhäute, die auf diese Weise ausgelöst werden können, behindern die Abwehrfunktionen der intestinalen Mikroorganismen in erheblichem Maße. Das System der vier Abwehrstufen des Darmes, das in seiner Stabilität von den Fließgleichgewichten innerhalb der Mikroflora abhängig ist, erfährt durch die beschriebenen Vorgänge erfahrungsgemäß eine Schwächung.

Der Nährboden für Mykosen

Bereits in dieser Phase der eingeschränkten Immunität setzt in vielen Fällen eine Vermehrung der symbiotischen, apathogenen Candidabesiedelungen im Darm ein. Hier hat also die sprichwörtliche Veränderung der „Ökologie“ des Organismus stattgefunden, bevor das Pilzwachstum in Gang gesetzt wird. Die Erfahrung zeigt, daß bereits in diesen Phasen von Darmfunktionsstörungen, in denen meist noch keine auffälligen Laborbefunde vorliegen, eine antimykotische Therapie begonnen werden sollte. Hat sich erst einmal eine Candidamykose ausgebreitet, kann der pilzbefallene Darm schnell zum Streuherd für den gesamten Körper werden.



Das für den Pilz förderliche saure Darmmilieu, das hier in den meisten Fällen vorliegt, muß durch eine sofortige erhöhte Basenzufuhr neutralisiert und ausgeglichen werden. Die besten Ergebnisse werden hier durch die Verordnung und Anwendung von ALKALA N erzielt, verbunden mit einer reduzierten Aufnahme säurebildender Nahrungsmittel. Darüber hinaus unterstützt der Einsatz von EXMYKEHL-D3-Suppositorien in diesen Fällen durch die breite Basis der isopathischen Inhaltsstoffe in diesem Mittel den Körper ausreichend in seinen Abwehrfunktionen gegen eine beginnende Pilzvermehrung (Tafel 2).

Ausweichphasen und Überlastungserkrankungen des Darms

Zu Beginn sind diese Schädigungen des Dünndarms bekanntlich gut „getarnt“, weil sie wenig auffällige lokale Beschwerden verursachen. Erst mit dem weiteren Fortschreiten der Funktionseinschränkungen tauchen die ersten, häufig vom Patienten wenig beachteten Anzeichen auf wie Völlegefühl, Meteorismus, Flatulenz und Krampfzustände des Darms. Den Körper belasten die geschilderten Ernährungsgewohnheiten zuse-

hends mehr. Das Bindegewebe reagiert mit einer vermehrten Fetteinlagerung und quillt auf. Die Zellen, die in diesem überlasteten Milieu funktionieren und leben müssen, reagieren nach einiger Zeit mit einer chronischen Reizung und später vielleicht mit ungehemmtem Wachstum.

Es ist bekannt, daß diese Intoxikation des Gewebes in bestimmten Phasen Erkrankungen vortäuscht, die vom überlasteten Organismus als Ausweichphasen eingesetzt werden. Der Körper versucht laufend, anfallende Toxine abzuleiten, um das toxische Terrain zu entlasten und damit den Ausbruch einer stark entzündlichen Reaktion oder einer Neoplasmaphase hinauszuzögern. Grundsätzlich tarnen sich viele hartnäckige und therapieresistente sowie chronische Leiden auf diese Art. Die Zusammenhänge sind oft unklar und schwer zu diagnostizieren, weil eben eine spezielle Erkrankung mit eigenem Beschwerdebild zu auffällig imponiert. Als Therapeut schenkt man der Möglichkeit einer kausalen Vernetzung aus diesem Grunde mitunter nicht immer genügend Beachtung.

Kommen die Patienten dagegen mit eindeutig darmspezifischen Beschwerden und einem zusätzlichen, scheinbar eigenständigen Krankheitsbild in die Praxis, ergibt sich der Hinweis auf einen möglichen kausalen Zusammenhang natürlich eher. Aber viel häufiger ist es so, daß eine eigenständige, in gewissen Zeitabständen rezidivierende Erkrankung vorliegen kann, die nicht selten zusätzlich noch durch eine zunehmende Therapieresistenz Probleme macht, wie z.B. die Neurodermitis und Allergien.

Hier ist eine mögliche kausale Verkettung und reflektorische Darmfunktionsstörung nicht sofort auszumachen. Dabei hilft in erster Linie die gründliche Untersuchung und vor allem die gründliche anamnestische Befragung nach den genauen Ernährungsgewohnheiten des Patienten.

Die Schwächung der unspezifischen Abwehr

Als eines der frühesten Symptome verursacht der Darm unter den geschilderten Bedingungen eine sich steigernde Dysfunktion des Immunsystems. Viele Allergien können hier ihre Ursache haben, denn vom Darm

Haut- und Blutreinigungstee (Informarius Rovit)	Ausschwemmung aufgestauter Schlacke- und Schadstoffe aus Blut und Gewebe
Orthosiphonis-Tropfen (Informarius Rovit)	Verbesserung der Nierenfunktion und Ausscheidung der gelösten Stoffe
Euphorbium S-Ampullen Euphorbium S-Dosierspray (Heel)	Behandlung der entzündlichen Prozesse der Nasennebenhöhlen und Verbesserung des Sekretabflusses
ALKALA N	Ausgleich des Säure-Basen-Gleichgewichtes
EXMYKEHL	Mykoseprophylaxe und Behandlung fortschreitender Pilzvermehrung
FORTAKEHL	Zur Unterstützung des notwendigen Symbioseaufbaus bei Dysbakterie und Schleimhautzerstörung
Hylak forte (Merckle)	Symbioselenkung

Tafel 2: Therapieschema bei Darmfunktionsstörungen und Folgeerkrankungen wie Sinusitis u. a.



ausgelöste Allergien sind oft Pan-Allergien, und die betroffenen Patienten sind mitunter gegen so viele Stoffe überempfindlich, daß eine spezifische Hyposensibilisierung in diesen Fällen nur wenig Aussicht auf dauerhaften Erfolg haben kann.

Auch die Austestung einzelner Allergene ergibt wenig Sinn, wenn das Gesamtimmunsystem durch eine eingeschränkte Darmfunktion gestört ist. Überhaupt hat eine rein symptomatische Behandlung dieser „Überlastungserkrankungen“ wenig Aussicht auf Heilung, denn dem Organismus wird durch eine Unterdrückung der Symptome eine wichtige Entgiftungsmöglichkeit genommen. Er wird gezwungen, seine Schadstoffe zurückzubehalten und damit aufgefördert, eine Zellreaktion vorzubereiten. Die Praxis zeigt, daß es dagegen sinnvoller ist, den erkrankten Darm gezielt und gründlich zu sanieren und ihm schrittweise zu ermöglichen, seine natürlichen Funktionen wieder aufzunehmen und seine lange aufgestauten Schlacken und Giftstoffe auf natürlichem Wege auszuweisen.

Verschiedene Organe, insbesondere die mit Bakterienbesiedlung, leiden permanent unter den genannten Störungen. So sind chronische Nasenraum- und Nasennebenhöhlenentzündungen gar nicht selten eine reflektorische Ausweichphase des behinderten Darmstoffwechsels. Auch chronische Atemwegserkrankungen wie Bronchitis allergica oder asthmatische Bronchitiden können ebenso dazugehören wie Ekzeme, die wiederum oft noch einen direkten Bezug zu asthmatoïden Beschwerden haben können.

Den größten Anteil bei den vom Darm ausgelösten Erkrankungen hat die Neurodermitis, denn bei diesem Krankheitsbild versucht der überlastete Darm und die damit auch überforderte Leberfunktion auf massivster Art Schad- und Giftstoffe über die Haut auszuleiten. Die Haut ist grund-

sätzlich als Parameter für den jeweiligen Zustand des Darmes und der Leber anzusehen und zeigt so bei dem neurodermitischen Krankheitsbild auffällige und eindeutige Überlastungssymptome. Deshalb sind die Darmsanierung und die Entgiftung des Körpers die vorrangig therapeutischen Schritte bei diesem Krankheitsbild. Wenn dem überlasteten Organismus andere, natürlichere Entgiftungs- und Entschlackungsmöglichkeiten angeboten werden, wie es erfahrungsgemäß sehr gut über die Nieren und durch eine Leberaktivierung möglich ist, lassen in den meisten Fällen die chronischen, ekzematösen und quälenden Hautsymptome nach.

Die Gruppe der körperlichen Erkrankungen, die vom Darm verursacht sein können, ist erfahrungsgemäß groß und relativ breit gefächert. Reaktionen jeder Art sind möglich: Verschiedene Dermatosen, chronische Eiterungen, Furunkulose, starke Schweiße ebenso wie neuralgische Schmerzen und Muskelirritationen. Auffällig können auch Haut- und Schleimhautmykosen sein. Verstärkte Exkretionsphasen wie chronische Durchfälle, die der Organismus zur Ableitung von Toxinen benutzt, sind im Grunde immer als Ausweichphasen verdächtig.

Diese Verkettungen können mit folgendem Beispiel näher erläutert werden:

Ein 41-jähriger Mann litt seit sechs Jahren an chronischer Sinusitis und mußte sich in diesem Zeitraum vier operativen Eingriffen unterziehen, bei denen jeweils neben einer beidseitigen Nasenmuschelabtragung und Nasenpolypektomie, eine Ausräumung beider Kieferhöhlen vorgenommen wurde.

In immer kürzeren Zeitabständen kam es bei diesem Patienten zu rezidivierenden Sinusitiden mit Schleimhautwucherungen im Bereich der Nasennebenhöhlen. Zwischenzeitlich bildeten sich zusätzlich eitrig-

Zysten in den Kieferhöhlen, die entweder mit Antibiotika behandelt oder ambulant durch Spülungen der Höhlen therapiert wurden. Während dieser Zeit entwickelte sich bei dem Patienten zusätzlich eine subakute Sinubronchitis.

Der Patient hatte in seiner Not während dieser Jahre verschiedene HNO-Fachärzte aufgesucht. In Abständen durchgeführte Allergietests hatten eine Überempfindlichkeit gegen eine zunehmend größere Anzahl von Allergenen ergeben. Anfangs bestand „lediglich“ eine Allergie gegen Hausstaub und einige Gräserpollen, die therapeutisch hyposensibilisiert wurde, dem erkrankten Mann aber keine spürbare Besserung brachte.

Im Laufe der weiteren Jahre ergaben neue Testungen eine allergische Reaktion auf beinahe 15 verschiedene Stoffe (unter anderem Pollen von Birken, Haselnußsträuchern, Linden; Baumwollstoffe, verschiedene Blumensorten, Zusatzstoffe in Kosmetika u.a.). Alle daraufhin durchgeführten Hyposensibilisierungsbehandlungen führten ebenfalls zu keiner Verminderung der permanenten Nasennebenhöhlenbeschwerden des Patienten. Auch die monatelange Anwendung von Cortikoidnasensprays und allopathischen entzündungshemmenden Medikamenten änderte daran nichts. Mit dieser Krankengeschichte erschien der Mann in der Praxis. Bis auf die behinderte Nasenatmung und den chronischen Hustenreiz, der durch das abfließende Sekret aus dem Nasenraum verursacht wurde, ergab die körperliche Untersuchung keine Auffälligkeiten.

Die Laborbefunde zeigten eine erhöhte BSG und eine leichte Leukozytose. Beides ließ sich durch die chronische Entzündungssituation erklären. Außerdem waren IgE und IgG erhöht, was bei der allergischen Situation ebenfalls nicht verwunderte. Ein vermuteter Verdacht auf Mykosebefall hatte sich durch die kulturelle und serologische Untersuchung nicht



bestätigt. Auffällig war dagegen vorerst der Laborbefund des Urins, der einen erhöhten pH-Wert anzeigte.

Am aufschlußreichsten jedoch war hier das Gespräch mit dem Patienten. Er berichtete über regelmäßige Verdauungsbeschwerden nach dem Essen: Blähungen, Bauchkrämpfe, Sodbrennen, mitunter Übelkeit, auch hatte er bei sich eine Fett- und Eiweißunverträglichkeit bemerkt. Außerdem kam es zu häufigen Durchfällen. Mehrmals im Jahr entwickelten sich stark juckende Ekzeme in der Aftergegend, die nach einiger Zeit wieder verschwanden.

Alle Beschwerden, mit Ausnahme der Verdauungsbeschwerden, entwickelten sich in größeren Zeitintervallen und wurden bisher vom Patienten als erträglich und unwesentlich eingestuft. Der Patient war von Beruf Bademeister und hatte sich wegen der verschiedenen Dienstzeiten seit Jahren angewöhnt, seine tägliche Hauptmahlzeit am späten Abend nach Dienstschluß einzunehmen.

Die Therapie im speziellen Praxisfall

Die starke und anhaltende Bereitschaft des Körpers zu einer vermehrten Schleimhautsekretion, Eiterbildung und Wucherung mußte als ein deutliches Signal für eine mögliche Ausweichphase und Überlastungs-erkrankung angesehen werden. Unter diesem Aspekt ergaben sich die weiteren therapeutischen Schritte.

Eine empfohlene internistische Untersuchung des Darms ergab keinen Hinweis auf Geschwüre, größere Polypen oder Geschwulsterkrankungen, so daß diese Möglichkeiten als Verursacher der Darmfunktionsstörung ausgeschlossen werden konnten. Dem Patienten wurde als erstes dringend angeraten, seine Ernährungsgewohnheiten zu ändern: Vermeidung saurer und säurebildender Speisen, verstärkte Aufnahme basenbildender Nahrungsmittel. Verlegung der Tageshauptmahlzeit auf die

Mittagszeit und Einnahme des Abendessens bis spätestens 18.00 Uhr.

Um den Körper bei seinen Ausscheidungsvorgängen zu unterstützen, wurde die intensive Anwendung eines bewährten Haut- und Blutreinigungstees (Infirmarius-Rovit) verordnet, der den Organismus ausreichend durchflutet und so eine verstärkte Ausschwemmung angesamelter Schlacken- und Schadstoffe aus Blut und Gewebe in Gang setzt. Wo die Möglichkeit besteht, sollte hier unbedingt die Colon-Hydro-Therapie als gründliche und effektive Form der Darmreinigung eingesetzt werden. Es empfiehlt sich auch in dieser Entgiftungsphase ein gutes Nierenfunktionsmittel (Orthosiphon-Komplex-Tropfen) einzusetzen, das die Ausscheidung der gelösten Stoffe über eine verbesserte Nierenfunktion beschleunigt.

Wegen der chronischen und bereits ausgeprägt therapieresistenten Entzündungssituation der Nebenhöhlen und der vermutlich schon lange Zeit bestehenden Überlastung der Darm-schleimhaut wurde zeitgleich LATENSIN und RECARCIN im Wechsel (einmal wöchentlich je eine Ampulle) eingesetzt. Die imponierende chronische Sinusitis wurde über den gesamten Behandlungszeitraum mit Euphorbium S (eine Ampulle wöchentlich) und vom Patienten selbst mit dem Euphorbium-S-Dosierspray (Heel) therapiert.

Um einen schnellen und notwendigen Ausgleich des Säure-Basen-Gleichgewichtes im gesamten Verdauungstrakt zu erreichen, nahm der Patient ALKALA N ein. Für die Mykoseprophylaxe und rechtzeitige Bekämpfung einer eventuell bereits ausgelösten Pilzvermehrung wurde EXMYKEHL D3 (einmal täglich) verordnet.

In der zweiten Therapiewoche setzte unter dieser Behandlung eine Abwehrreaktion ein, wie sie bei der ge-

zielten Stimulation des reaktions-schwachen, chronisch kranken Organismus erwartet werden kann. Alle genannten Beschwerden des Patienten flackerten für etwa eine Woche unterschiedlich intensiv auf. Als auffälligste Ausscheidungsreaktion stellte sich starkes Schwitzen ein.

Im Verlauf der dritten Behandlungswoche floß aus den Nasennebenhöhlen in großen Mengen und unter leichtem Fieber zurückgestautes eitriges Sekret ab, das nach einigen Tagen wäßrig und klar wurde. Die Nasenatmung wurde für den Patienten zu diesem Zeitpunkt schon wesentlich leichter und der bis dahin chronische Druckschmerz im Kopf ließ spürbar nach.

Die Darmfunktionen verbesserten sich vorerst nur geringfügig. Erst die Anwendung von FORTAKEHL zur Unterstützung des in der sechsten Behandlungswoche notwendigen Sybioseaufbaus in Verbindung mit der Einnahme von bakteriellen Substanzen durch Hylak forte (Merckle) brachte eine anhaltende und für den Patienten spürbare Erleichterung.

Nach zwei Monaten war der 41jährige Mann endlich beschwerdefrei. Die Behandlung wurde im dreiwöchigen Rhythmus noch weitere drei Monate fortgesetzt, wobei es dem Patienten zunehmend besser ging. Insgesamt war eine Behandlungsdauer von fünf Monaten notwendig, um die über Jahre entstandenen Schädigungen von Darm und Nasennebenhöhlen zu einer Ausheilung zu bringen. Mittlerweile sind viele chronische Sinusitiden mit diesem Therapiekonzept geheilt und in sehr hartnäckigen Einzelfällen wesentlich gelindert worden.

Der Verlauf dieser Therapie wurde hier deshalb so detailliert beschrieben, weil dieses Beispiel zeigen kann, wie wichtig es immer ist, auf Exkretions- und Ausweichphasen des Körpers zu achten und sie bei Verdacht in Verbindung mit anderen Erkrankungen zu bringen. Die Pra-



xis zeigt, daß es neben der häufig vorkommenden Wechselbeziehung von Darm und Nebenhöhlen auch die bereits erwähnten direkten Beziehungen des Darms zu den Gelenken, Nervenirritationen, zum chronischen Kopfschmerz, zu Dermatosen und sehr oft zu verschiedenen Allergien gibt. Auch in diesen Fällen kann neben der spezifischen Behandlung der Überlastungserkrankung eine gezielte Verbesserung und Normalisierung der gestörten Darmfunktionen für den Heilerfolg entscheidend sein.

Zum Abschluß noch ein Praxisfall, der in einer etwas kürzeren Schilderung ein anderes Beispiel geben soll:

In diesem Fall ging es um eine junge 23jährige Frau, die seit zweieinhalb Jahren unter starkem diffusen Haarausfall litt. Es waren zu diesem Zeitpunkt bereits verschiedene Therapien angewendet worden, die den starken Ausfall der Haare nicht aufhalten konnten. Unter anderem war eine sechsmonatige Cortisonbehandlung durchgeführt worden, die ebenfalls keine erwähnenswerte Veränderung des Haarproblems erbrachte.

Alle Laborwerte waren auch bei dieser Patientin unauffällig und die körperliche Untersuchung brachte ebenfalls keine Anhaltspunkte. Im Verlauf des anamnestischen Gespräches jedoch erwähnte die Patientin auf die Frage nach Hautauffälligkeiten ein etwa handtellergroßes, nässendes Ekzem am rechten Oberschenkel, das sich jedes Jahr für etwa zehn Tage bildete und das sie mit einer cortisonhaltigen Salbe bisher immer gut wegbekommen habe.

Was ihre Ernährungsgewohnheiten und die Verdauung betraf, so stellte sich hier eine auffällige Fett- und Eiweißintoleranz dar, die der Patientin häufiges Sodbrennen, starke Blähungen, Übelkeit und kurzzeitige Diarrhoen verursachten. Die Anzahl der unverträglichen Nahrungsmittel war immer größer geworden. Erstaunlich ist, wie oft betroffene Patienten diese Beschwerden und Einschränkungen akzeptieren und für kaum erwähnenswert halten. Dazu kam, daß die junge Frau gewohnt war, mindestens dreimal in der Woche mit ihrem Freund am späten Abend zum Essen auszugehen.

Unter Berücksichtigung aller Faktoren konzentrierte sich der erste Verdacht hier ebenfalls auf den Darm als überlastetes Organ. Das, wenn auch nur kurzzeitig, auftretende Ekzem war als Ausweichphase und Entgiftungsmöglichkeit des Körpers verdächtig. Eine Nährstoffunterversorgung der Kopfhaut und Haare konnte sehr leicht durch die eingeschränkte Funktion der Darmschleimhaut und eine unzureichende Resorption der Nährstoffe verursacht werden.

Therapeutisch wurde auch hier mit der Verordnung des Haut- und Blutreinigungstees zur verstärkten Ausschwemmung der aufgestauten Schadstoffe begonnen. Für die Mykoseprophylaxe wurde EXMYKEHL verordnet und das Säure-Basengleichgewicht wurde mit ALKALA N ausgeglichen. Der Patientin wurde auch eine Einnahme der Mahlzeiten unter Berücksichtigung der Darmfunktionszeiten angeraten. Der Darm wurde mit FORTAKEHL (eine Am-

pulle wöchentlich) und gleichzeitig mit Hylak forte oral behandelt.

Gegen den Haarausfall wurden der Patientin Viviscal-Tabletten verordnet. Es handelt sich bei diesem sehr gut wirksamen Präparat um eine besonders nährstoffreiche Zusammensetzung aktiver Meereswirkstoffe wie u.a. Algen, die den gesamten Organismus und besonders die Haarwurzeln mit über 60 verschiedenen Mineralstoffen, Vitaminen, Spurenelementen und Aminosäuren versorgen.

Nach etwa drei Wochen verbesserten sich die Darmfunktionen durch den Verbund von geänderten Ernährungsgewohnheiten und den Medikamenten sehr wesentlich. Zu diesem Zeitpunkt konnte noch keine signifikante Abnahme des Haarausfalls bemerkt werden. Nach weiteren drei Wochen mit dieser Therapie ließ der Haarausfall nach und es bildete sich neuer Haarwuchs, der im weiteren Verlauf der Behandlung eine kräftige und vitalisierte Haarstruktur erkennen ließ.

Die gesamte Behandlungszeit betrug etwa drei Monate. Das bis dahin regelmäßig aufgetretene Ekzem hat sich auch ein Jahr nach der Therapie nicht mehr erneut entwickelt. Die Beispiele über die vom überlasteten Darm ausgelösten Erkrankungen ließen sich noch weiter fortsetzen. Wichtig bleibt am Ende dieser Ausführungen die Feststellung, daß der Darm als großes Entgiftungsorgan des Körpers einen entscheidenden Einfluß auf die Funktion anderer Organsysteme hat.