



Die Infektion mit *Helicobacter pylori* und ein bewährter Therapievorschlag

von Dr. med. Konrad Werthmann

Nach einer Mitteilung in der Zeitschrift „mta Spektrum“ vom Juli 2000 ist weltweit inzwischen jeder zweite Mensch mit *Helicobacter pylori* infiziert. Die WHO hat dieses Bakterium als Kanzerogen erster Klasse eingestuft. Der Keim gilt als Verursacher von Magen- und Zwölffingerdarmgeschwüren, und wird für die Entstehung gewisser Formen des Magenkrebses (Adenokarzinom) oder der MALT-Lymphome (MALT = Mucosa Associated Lymphoid Tissue) verantwortlich gemacht.

Da in der schulmedizinischen Therapie erhebliche Antibiotikaresistenzen auftreten, wurde ein neues Verfahren neben dem auf PCR beruhenden Test entwickelt, das eine 100%ige Spezifität haben soll. Es handelt sich dabei um eine Untersuchung unter dem Fluoreszenzmikroskop, bei der außer dem Erreger auch die Resistenzlage innerhalb von drei Stunden nachgewiesen werden kann. Danach beginnt die schulmedizinische Behandlung unter anderem mit Antibiotika.

Jede Dekade hat ihre Krankheiten, die von verschiedenen zeitspezifischen Faktoren abhängen. In der Zeit der Pestseuchen waren es die sanitären Mißstände und der Floh, in Zeiten der Tuberkulose die schlechten sozialen Umstände und die Unterernährung, in heutiger Zeit sind es der Überfluss an jedem Teil der Nahrung und der Stress des Alltags, die ihre Krankheiten begünstigen und verursachen. Dazu gehört der *Helicobacter pylori* als sogenannter „Modekeim“. „Alle Magenkrankheiten sind *Helicobacter pylori*“, und auch wenn nicht alle Magenkrankheiten durch *Helicobacter pylori* verursacht werden, muß man diese Infektion

ernst nehmen. Dieser Keim ist bereits so tief in die Gesellschaft eingedrungen, daß in der westlichen Welt 30% aller 30jährigen und 60% aller 60 Jahre alten Menschen mit Beschwerden aus dem Abdominalbereich eine *Helicobacter pylori*-Infektion durchmachen. Selbst die Kinder- und Jugendzeit ist davon nicht ausgenommen.

Das Beschwerdebild ist diffus. Die Angaben über die Abdominalbeschwerden sind vielfältig und werden meist im Oberbauch angegeben. Manchmal werden sie von einer Enteritis oder Obstipation begleitet. Meist wird über Magendrücken geklagt, in einzelnen Fällen wird das typische Bild einer schmerzhaften Gastritis geschildert. Vielfach werden eine Unverträglichkeit von Speisen und ein penetranter Mundgeruch angeführt. Zusätzlich kommen die weiter unten angegebenen Symptome der Fernstörungen dazu. Ein typischer pathognomonischer Palpationsbefund kann nicht erhoben werden. Verantwortlich ist immer eine Gastritis, die vom Keim selbst hervorgerufen wird.

Der Infektionsweg geht paradoxerweise über die Magenschleimhaut. Obwohl die Magenschleimhaut durch ihre Säurebildung ein extrem saures Milieu zum Zwecke der Reduktion von Keimen aufbaut, gelingt dem *Helicobacter pylori* über die Spaltung des Harnstoffs mittels Urease in Kohlensäure und Ammoniak die Besiedelung. Dieser kurze Moment der Ammoniakwolke mit einem alkalischen Milieu gibt ihm die Möglichkeit des Andockens an die Magenschleimhaut. Nach der Ankopplung stört ihn die Säurebildung nicht mehr. Der *Helicobacter pylori* klinkt sich in das Genom der Wirtszelle (Schleimhautzelle) ein und

greift dann in die Histaminproduktion ein. Das Histamin stimuliert die Säurebildung und somit entwickelt sich der Keim zu einem Histaminproblem. Dies ist auch die Ursache für die chronische Gastritis und die Fernstörungen. Die chronische Entzündung wirkt teils über die Chronizität, teils über die Entzündung als Mutagen und erhöht die Möglichkeit der kanzerogenen Entartung. Dadurch wird der *Helicobacter pylori* zum Kanzerogen 1. Klasse (WHO). Die Histaminproduktion wird begleitet von der Produktion von Zytokinen und Phospholipasen. Dieser Vorgang führt einerseits zu einer örtlichen Nekrose und andererseits zu Juckreiz bei Hautkrankheiten. Die Summe aller Begleiterscheinungen dieser Infektion erhöht die Möglichkeit der kanzerogenen Entartung der Magenschleimhaut. Es entstehen kanzerogene Stoffe wie die Nitrosamine. Zugleich zersetzt *Helicobacter pylori* das Vitamin C. Dies ist wichtig für ihn, denn das Vitamin C hemmt die Urease und die Bildung der Nitrosamine.

Der Infektionsweg erfolgt auf verschiedene Art und Weise. An vorderster Stelle stehen die Disposition über das Schwachorgan Magenschleimhaut und der enge Kontakt von Familienmitgliedern. Der *Helicobacter pylori* lebt auch in den Plaques der Zähne und in den Zahnfleischtaschen. Aber auch Tiere in der Wohnung können als Überträger dienen, wobei die Tiere nicht daran erkranken. Es sind dies vor allem Stubenfliegen, die an allen möglichen Nahrungsmitteln „kosten“ und den Erreger übertragen. Ähnliches machen auch Katzen, wobei sie selbst gegen den Erreger immun sind.



Übertragungsmöglichkeiten:

- familiäre, genetische Disposition (HLA, vermehrt Blutgruppe O)
- mangelnde Mundpflege, Karies, schlechter Zahnschmelz, Zahnstein
- enger familiärer bzw. Partner-Kontakt (Küssen, Besteck, Zahnbürste)
- Tiere (Fliegen durch Fressen von Speisen; Katzen, die selbst nicht an *H. pylori* erkranken)

Fernwirkungen von *Helicobacter pylori*

Die Fernwirkung auf andere Organe wird wahrscheinlich durch die Histaminproduktion möglich. Dieser Weg darf auf jeden Fall für die Migräne angenommen werden, denn im Histaminmetabolismus erscheint auch das Serotonin erhöht. Vereinzelt wird das Auftreten eines primären Leberkarzinoms nach einer *Helicobacter*-Infektion beobachtet. Der genaue Entstehungsweg für das primäre Leberkarzinom ist generell noch nicht ganz geklärt, dies gilt auch in bezug auf *Helicobacter*. Es wird eine Triggerung einzelner Faktoren durch *Helicobacter* diskutiert.

Die vermehrte Histaminproduktion durch *H. pylori* zerstört die örtlichen Zellen der Schleimhaut und des submukösen Gewebes. Dabei werden Phospholipide und Phospholipasen frei. Die Phospholipasen metabolisieren die Phospholipide zu Arachidonsäure und diese zerfällt wieder in die Entzündungsprodukte Histamin, Serotonin und Prostaglandin E₂. Alle drei Zerfallsprodukte fördern den Juckreiz, die Entzündung und die Chronizität. Der Pruritus macht sich besonders bei enteralen allergischen Hautkrankheiten, wie der Neurodermitis, bemerkbar.

Fernwirkungen auf die

- Haut: chronische Urtikaria,
Rosacea, Neurodermitis
Leber: Primäres Leber-Ca
Migräne: kann durch die erhöhte
Histaminproduktion erklärt

werden, bei der ja der Serotoninspiegel ebenfalls erhöht wird.

Nachweis

Der Nachweis eines *Helicobacter pylori*-Antigens wird über den Stuhlbefund geführt. Um einen Überblick über das gastrointestinale Milieu und sein Immunverhalten zu bekommen, empfiehlt sich zusätzlich eine Bestimmung des sekretorischen IgA (sIgA) und der Pankreas-Elastase sowie des Entzündungsmarkers PMN-Elastase aus dem Stuhl. Wie bereits ausgeführt, sind die Abwehrschwäche bzw. das Schwachorgan Verdauungstrakt mögliche Wegbereiter der Infektion durch *H. pylori*. Daraus resultierend ist die enterale Allergiediagnostik von Interesse. Durch solche Parameter kann man einen guten Überblick über die pathologischen Vorgänge im Intestinaltrakt erhalten, denn die Spitze des Eisberges ist unter anderem die Infektion mit *H. pylori*.

Stuhldiagnostik:

- *Helicobacter pylori*-Antigen im Stuhl
- sekretorisches IgA (sIgA)
- Pankreas-Elastase-1
- Entzündungsmarker (PMN-Elastase)
- enterale Allergiediagnostik (IgG)

Therapie

An vorderster Stelle steht die Änderung des Milieus, wobei besonders bei chronischen Prozessen das intrazelluläre Milieu gefragt ist. In der Anfangsphase der Therapie wirken die Basenpulver zu langsam und werden an den entzündeten Stellen als schmerzhaft empfunden. Daher wird man in der ersten Woche Wismutsalze (Bismutum subnitricum D4 Tbl. 2-4 x 1 tgl.) zum Zweck der Neutralisation und damit zur Hemmung der Säureproduktion verwenden. Ab der zweiten Woche kombiniert man ALKALA N Pulver 2x1 KL in heissem Wasser tgl. mit CITROKEHL Tbl. 2x1 tgl. Falls Schmerzen nach der Einnahme von

ALKALA N-Pulver auftreten, helfen intermittierende Baseninfusionen (z.B. Fa. Spagyra, Grödig/Österreich, Tel. 0043 6246 72370), 2-3x pro Woche 250ml langsam intravenös verabreicht.

Die unbedingt nötige mikrobiologische Therapie beginnt mit FORTAKEHL D5 Tbl. 3x1 Tbl. tgl. über 10 Tage und wechselt dann auf die Kombination von MUOCOKEHL D5 1x1 Tbl. morgens und NIGERSAN D5 1x1 Tbl. abends, immer von Montag bis Freitag und am Wochenende FORTAKEHL D5 Tbl. 3x tgl. 1 Tbl. Diese Therapie soll mindestens 2-3 Monate dauern. Ab der zweiten Woche werden zusätzlich RECARCIN Kps. (1x1/Woche) und SANUKEHL Prot. D6 Tropfen (abends 1x5 oral, 1x5 im Bereich des Magens einreiben) verordnet. Damit werden tiefe immunologische Prozesse humoraler und zellulärer Natur freigesetzt, die allerdings eine gut aufgebaute Darmschleimhaut (IgA) und gut funktionierende Peyer'sche Plaques (REBAS D4 Kps. 2x1/Tag) benötigen. Auch wegen der chronischen Gastritis sollen einige diätetische Fakten berücksichtigt werden. Zu meiden sind alle Säurelocker. Alle intestinalen Antigene, wie z.B. Kuhmilch-, Hühnerprodukte oder andere persönliche Antigene müssen gemieden werden sowie Nahrungsmittel, die Histamin und andere biogene Amine enthalten (z.B. Schweinefleisch, Sauerkraut, Rotwein).

Weiterhin sollte die Vitamin C-Zufuhr forciert werden. Es sind 1-5 Gramm/Tag nötig. In der Anfangsphase der Therapie werden orale Gaben von Vitamin C an den entzündeten und nekrotischen Schleimhautstellen als schmerzhaft empfunden. Daher haben sich zu Beginn Infusionen mit Vit. C gut bewährt. □

Literatur

Dr. med. Konrad Werthmann:
Ratgeber für Allergiker und chronisch Kranke, erhältlich beim Semmelweis-Verlag, Hoya.