

Magen-Erkrankungen

von Dr. Konrad Werthmann

Einführung

Der Magen ist ein Teil des Verdauungstraktes. Seine Funktion besteht in der Durchmischung, Vorbereitung, Aufspaltung und schließlich Aufbewahrung (Speicherung) der Nahrung bis zur langsamen Abgabe in den Dünndarm. Der Ösophagus ist dem Ventrikel vorgeschaltet und mündet gleich unter dem Zwerchfell über die Kardia in den Magen. Der Magenausgang wird durch den Pylorus, einen muskulösen Verschluss, gebildet.

Der Magen ist ein vegetativ innerviertes Organ, über das wir oft unbewusst psychische Probleme abarbeiten. Das spiegelt sich auch in Redewendungen wider wie „das liegt mir im Magen“, „ich könnte speien“ oder „die Liebe geht durch den Magen“. Natürlich sind solche

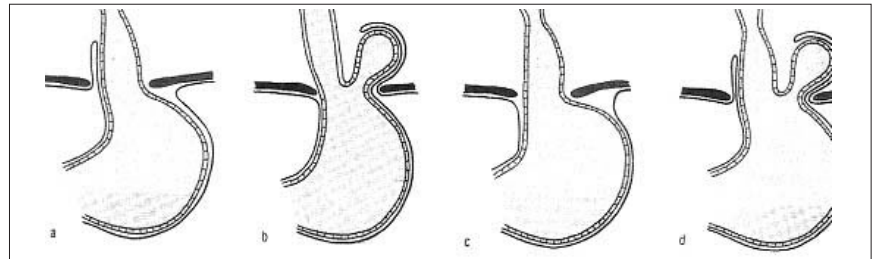


Abbildung 2: Verschiedene Formen der Hiatushernie

„Blitzableiter“ auf körperlicher Ebene sinnvoll, aber das Organ Magen kann dadurch selbst Schaden erleiden. Manchmal reagiert er mit einer Entzündung, die oftmals so tief sitzen kann, dass daraus ein Ulcus wird.

Magenerkrankungen

1. Die Hiatushernie

Die Hiatushernie ist eine Verlagerung von Teilen des Magens über die Zwerchfelloffnung in den Tho-

raxraum. Durch die einklemmende Anordnung oberhalb des Zwerchfells treten Beschwerden auf. Im Alter kann es mit Einsetzen einer senilen Muskelatrophie zum Nachlassen der Gewebsspannungen kommen. Das begünstigt die Entstehung einer ösophago-gastralen Gleithernie.

Außerdem ist in fortgeschrittenem Alter eine mehr oder minder große Hiatushernie beinahe als physiologisch anzusehen.

Typische Symptome einer Hiatushernie sind

- allgemeine Beschwerden: Unbehagen; Druckgefühl; Schmerzen im linken Oberbauch, die gürtelförmig in den Rücken und manchmal retrosternal bis in den Hals oder die Herzgegend ausstrahlen;
- lageabhängige Beschwerden: Sie treten vorwiegend in Horizontallage besonders dann auf, wenn der Patient sich nach reichlicher Nahrungsaufnahme hinlegt, oder sie kommen in den frühen Morgenstunden. Der Patient erfährt eine Besserung, wenn er sich auf-

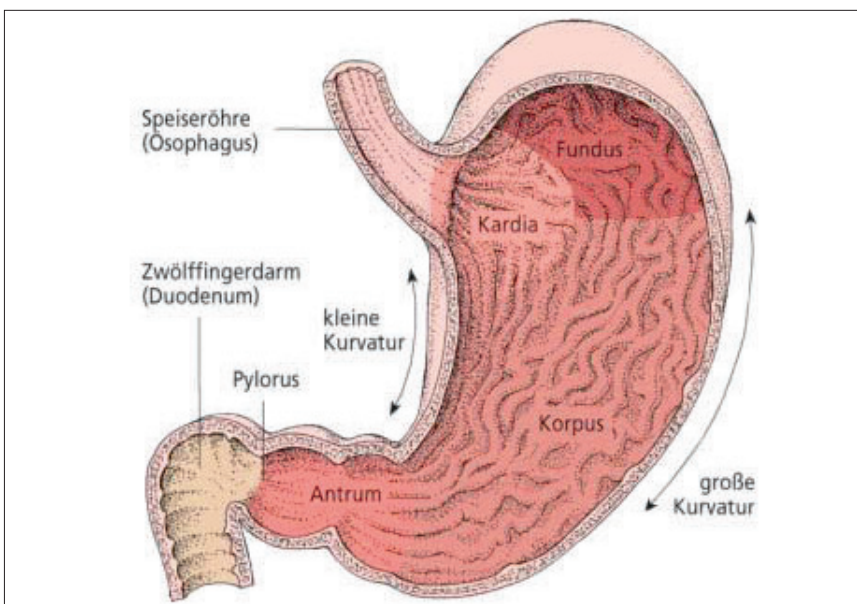


Abbildung 1: Die Bestandteile des Magens



richtet oder Luft aufstößt. Eine Verschlechterung tritt beim Bü-cken und durch Steigerung des intraabdominalen Druckes beim Pressen oder Stuhlgang ein.

Komplikationen: Der Verlauf ist in der Regel blande bei gleichbleibenden Beschwerden. Das kann sich durch Blutungen oder Inkarzeration ändern.

Diagnosestellung: durch Endoskopia und Röntgenuntersuchung.

2. Refluxösophagitis

Ein Magenreflux ist die Folge einer Kardiainsuffizienz, welche sich zunächst nur in „Magendrücken“ äußern kann. Erleichterung erfahren die Betroffenen oftmals durch Luftaufstoßen. Später kommen Erbrechen von Speisen und Rückfluss von Speisebrei mit Magensäure in die Speiseröhre dazu.

Der Nachweis wird meistens über die Endoskopie geführt, man sieht dann Ulcera am ösophagogastralen Schleimhautübergang.

Symptome:

- aufsteigendes „Sodbrennen“
- retrosternale Schmerzen und Würgegefühl
- die Schmerzen strahlen in den Rücken und zwischen die Schulterblätter aus

Begleitende Maßnahmen:

- Mehrere kleine Mahlzeiten pro Tag; Gewichtsreduktion; keine blähenden Speisen;
- nicht mit vollem Magen zu Mittag schlafen; spätestens 4 Stunden vor dem Schlafengehen die letzte Mahlzeit einnehmen;
- viel alkalische Salze und auch ausnahmsweise viel Fleisch zu sich nehmen, um die Magensäure zu binden;

- nichts Schweres heben;
- keine Genussmittel (Nikotin, Alkohol, Kaffee), weil sie Stimuli für eine -itis sind; enge Bekleidung vermeiden; Kopfende des Bettes anheben.

Eine Operation führt nicht immer zum Ziel, WICHTIG ist die Erklärung des (harmlosen) Vorgangs, um den Betroffenen zu beruhigen und Krebsängste zu vermeiden.

SANUM-Therapie:

- 1)ALKALA N Pulver 2x tgl. 1/2 Messlöffel nüchtern in warmem Wasser, dazu SANUVIS Tr. 3x 20 und CITROKEHL Tr. 2x 5 tgl., alles während der gesamten Therapie.
- 2)NOTAKEHL D5 Tr. 2x 5-10 tgl., nach 10 Tagen Übergang auf
- 3)SANKOMBI D5 Tr. 2x 5-10 tgl. (oder morgens MUCOKEHL D5 Tr. 1x 5-10 und abends NIGERSAN D5 Tr. 1x 5-10) nach dem Schema: 5-2-5-2-5 (5 Tage = Mo-Fr SANKOMBI bzw. MUCOKEHL/ NIGERSAN und 2 Tage = Sa/So NOTAKEHL). Diese Medikation wird über drei bis vier Wochen beibehalten.
- 4)Gleichzeitig mit der Gabe von SANKOMBI D5 Tr. werden 2-3x wöchentlich 5 Tropfen *LATENSIN D6* oder wöchentlich 1x1 Ampulle *LATENSIN D6* tief i.m. injiziert.

3. Magenschleimhautentzündung = Gastritis

Die Gastritis kann sich als eine akute oder chronische Entzündung der Magenschleimhaut manifestieren.

Symptome:

Magendruck, Appetitlosigkeit, Übelkeit und Erbrechen, bei erosiver Gastritis mit schweren Schleimhaut-

läsionen zusätzlich Bluterbrechen und Teerstühle möglich.

Diagnose: Gastroskopie

Begleitende Maßnahmen:

Kamillentee als Trink- und eventuell Rollkur (beginnend in der linken Seitenlage über Bauchlage und rechte Seitenlage zur Rückenlage).

SANUM-Therapie:

- 1)ALKALA N Pulver 2x tgl. 1/2 Messlöffel in warmem Wasser, CITROKEHL Tr. 2x 5 tgl., *LEPTOSPERMUSAN* Tr. 3x 5 tgl., während der gesamten Therapie.
- 2)FORTAKEHL D5 Tr. 2x 5-10 tgl. über 10-14 Tage, dann wechseln auf
- 3)MUCOKEHL D5 Tr. morgens 1x 10 und NIGERSAN D5 Tr. 1x 10 abends, immer nach dem Schema: 5-2-5-2-5 (5 = Mo-Fr = MUCOKEHL / NIGERSAN oder SANKOMBI und 2 = Sa/So FORTAKEHL), über drei bis vier Wochen.
- 4)Gleichzeitig mit MUCOKEHL / NIGERSAN gibt man *LATENSIN D6* als Suppositorien oder Kapseln 1x 1 wöchentlich.

4. Ulcus ventriculi

Das Ulkus des Magens liegt gewöhnlich an der kleinen Kurvatur. Bei den Ulkuskranken sind in der Regel die Blutwerte normal. In den Nüchternperioden zwischen den Mahlzeiten produzieren bei ihnen jedoch die Belegzellen vermehrt Salzsäure, aber die Auswirkungen auf andere Organe und den Stoffwechsel sind bemerkenswert gering (keine Abweichung der Körpertemperatur, Schweißbildung, Hypoglykämieineigung, Hypotonie).

Symptome:

Ein Drittel der Personen mit Magengeschwür bleibt schmerzfrei oder



leidet nicht an den oft rhythmisch auftretenden typischen Beschwerden. Bei vielen Patienten besteht eine Druck- und Klopferschmerz-Empfindlichkeit im Oberbauch, die umso schärfer lokalisierbar ist, je mehr der palpierende Finger die Gegend des Geschwürs komprimieren kann. Grundsätzlich ist der Tastbefund unzuverlässig, denn fehlender Druckschmerz schließt ein Ulkus, besonders am Magen, nicht aus. Die Untersuchung im warmen Bad, das den Patienten die Bauchdecke entspannen lässt, ist zu empfehlen. Zum unkomplizierten Ulkus gehören nicht die Zeichen der Bauchfellreizung (wie Muskelabwehrspannung, Fernloslassschmerz).

Diagnose:

Es sollte immer eine Ultraschall- und Gastroskopie-Untersuchung veranlasst werden. Röntgenologisch gilt als sicheres Zeichen nur das Kontrastmitteldepot im Geschwürskrater.

SANUM-Therapie:

- 1) ALKALA N Pulver 2x tgl. 1/2 Messlöffel in warmem Wasser, 2 Teelöffel SANUVIS Tr. und

CITROKEHL Tr. 2x 5 täglich schluckweise in warmem Wasser trinken lassen,
LEPTOSPERMUSAN Tr. 3x 5 tgl., alles während der gesamten Therapiedauer.

- 2) FORTAKEHL D5 Tropfen 2x 5-10 tgl. über 10-14 Tage, dann wechseln auf

- 3) MUCOKEHL D5 Tr. morgens 1x 10 und NIGERSAN D5 Tropfen abends 1x10, immer nach dem Schema 5-2-5-2-5 (5= Mo-Fr MUCOKEHL / NIGERSAN und 2 = Sa/So FORTAKEHL) über drei bis vier Wochen.

- 4) LATENSIN D6 Supp./Kps. 1x 1 wöchentlich.

RECARCIN D6 Kps. sind ebenso geeignet zur Immunmodulation und sehr angenehm für die Magenschleimhaut.

5. Helicobacter pylori = Helicobacter gastricus Enderlein

Prof. Dr. Enderlein entdeckte die Mikrobe 1920, die Nachfolger „vergaßen“ den Professor.

Der 2,5 µm große Keim Helicobacter pylori, früher Campylobacter

pylori genannt, lebt zwischen den Oberflächenepithelien in der Schleimhaut des Magens. Er bildet aus dem Harnstoff mit Hilfe des Enzyms Urease Ammoniak.

Der Infektionsweg ist unklar; bemerkenswert ist die Tatsache, dass die Erkrankung bei sozial schwächeren Schichten vermehrt auftritt. Außerdem lässt sich mit zunehmendem Alter eine steigende Durchseuchung in der Bevölkerung feststellen.

Symptome:

Die Betroffenen klagen über Schmerzen, die bis in den Rücken ausstrahlen.

Diagnose:

Histologisch und mikrobiologisch über Biopsate aus Korpus und Antrum, mit dem Urease-Schnelltest oder mit dem Kohlenstoff-13-Exhalationstest.

SANUM-Therapie:

- 1) ALKALA N 2x tgl. 1/2 Messlöffel in warmem Wasser;
CITROKEHL Tr. 2x 5 tgl.,
SANUVIS Tr. 2 Teelöffel tgl.,
alles während der gesamten Therapiedauer.

- 2) NOTAKEHL D5 Tr. 2x 10 durch 10-14 Tage, dann wechseln auf

- 3) SANKOMBI D5 Tr. 2x 10 immer nach dem Schema 5-2-5-2 (5= Mo-Fr SANKOMBI und 2 = Sa/So NOTAKEHL)

- 4) Gleichzeitig mit SANKOMBI D5 beginnen mit SANUKEHL Prot D6 Tr. 3x wöchentlich 2-8 Tr. einreiben (um den Nabel oder in die Ellenbeuge), UTILIN D6 Supp. oder Kps. 1x 1 alle 1-2 Wochen.

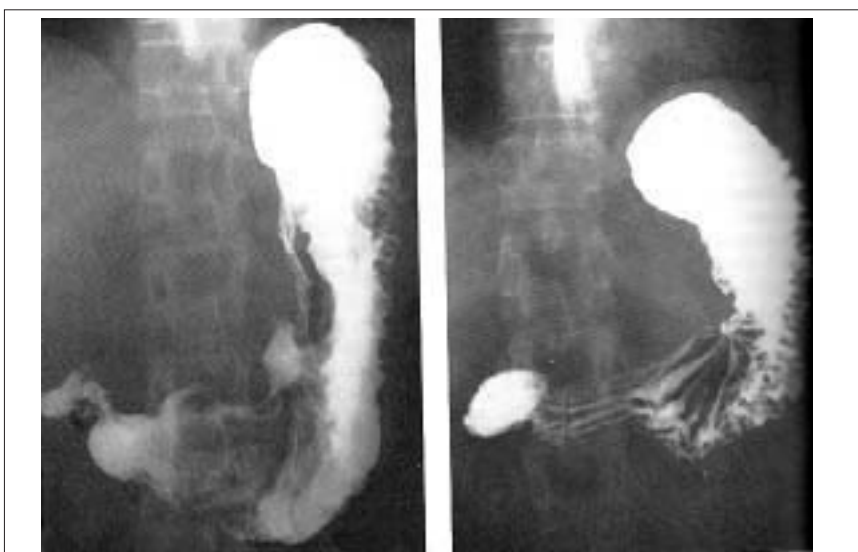


Abbildung 3: Ein Geschwür vor und nach Behandlung

6. Gutartige Geschwülste

Sie werden eingeteilt in

- epitheliale Tumoren:
verschiedene Arten von Polypen, Adenome;
- mesenchymale Tumoren:
Lipome, Leiomyome, Fibrome, angioblastische Tumoren;

Die genannten Geschwülste sind sehr selten und kommen oft sekundär als Magenbeteiligung bei chronischen und hämatologischen Krankheiten vor, wie etwa Tbc, Lymphogranulomatose, Leukämie und viele andere.

Diagnose: Gastroskopie, Biopsie

Differentialdiagnose: Magenzysten

SANUM-Therapie:

- 1)ALKALA N Pulver 2x tgl. 1/2 Messlöffel in warmem Wasser, CITROKEHL Tr. 2x 5 tgl., SANUVIS Tr. 2 Teelöffel tgl., während der gesamten Therapie.
- 2)MUCOKEHL D4 Kps. 2x 1 tgl. über zwei bis drei Wochen,
- 3)MUCOKEHL D4 Kps. 1x 1 morgens und NIGERSAN D4 Kps. 1x 1 abends über Wochen.
- 4)Gleichzeitig mit Punkt 3) SANUKEHL Prot D6 Tr. und SANUKEHL Myc D6 Tr. im täglichen Wechsel je 2-8 einreiben und/oder oral und LATENSIN D6 Kps. 1x 1 wöchentlich.

7. Bösartige Magentumoren = Karzinome

Das Magenkarzinom gehört zu den häufigsten Malignomen. 30% aller Malignome sind im Verdauungstrakt lokalisiert, 40% davon im Magen. 10% der Patienten können geheilt werden. Die Erkennung ist nicht von einem Zeitpunkt abhängig, man

nimmt an, dass in vielen Fällen lange Zeit eine lokale Manifestation besteht, und es aufgrund einer zwischenzeitlichen Erkrankung zu rascher Ausbreitung und Metastasierung kommt.

Grundsätzlich sind makroskopisch und histologisch zwei Formen des Magenkarzinoms zu unterscheiden: das Magenfrühkarzinom und das fortgeschrittene Karzinom. Es handelt sich dabei um eine klinische Unterscheidung.

Symptome:

In den Anfangsstadien sind kaum Beschwerden zu erwarten. Für einen fortgeschrittenen Tumor sprechen eine vergrößerte Virchowsche Drüse (Lymphknoten hinter dem linken Sterno-Klavikular-Gelenk), ein palpierbarer Tumor und eine Lebervergrößerung.

Diagnose:

Gastroskopie mit Biopsie, Röntgenkontrastmitteluntersuchung

Prognose: in jedem Fall schlecht.

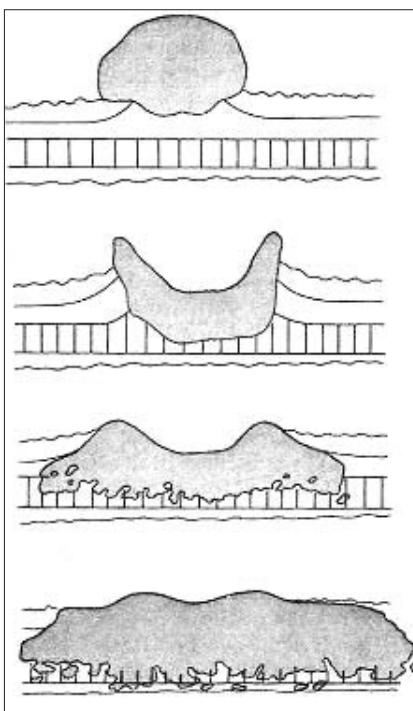


Abbildung 4: Einteilung des Magenkarzinoms (Typ I – IV)

Magenoperation ist notwendig!

Isopathische Nachbehandlung:

- 1)ALKALA N Pulver 2x tgl. 1/2 Messlöffel in warmem Wasser
CITROKEHL 2x 5 Tr., SANUVIS Tr. 3x 20 tgl.,
SELENOKEHL D4 Tr. 1x 10 morgens, ZINKOKEHL D3 Tr. 1x 10 abends, LIPISCOR 2x 5 Kps. tgl., während der gesamten Therapie.
- 2)NOTAKEHL D5 Tr. 2x 10 über 10-14 Tage, dann wechseln auf
- 3)MUCOKEHL D5 Tr. morgens und mittags 2x 10 und NIGERSAN D5 Tr. 1x 10 abends immer nach dem Schema 5-2-5-2 (5 = Mo-Fr MUCOKEHL / MUCOKEHL / NIGERSAN und 2 = Sa/So NOTAKEHL).
- 4)SANUKEHL Pseu D6 Tr. 1x 10 tgl. einreiben (um den Nabel), UTILIN "S" D6 Tr. 1x 10 tgl.
Bitte nicht vergessen: CHRYSCOR D5 Amp. wöchentlich 1x 1 tief intragluteal injizieren.

Schlussbemerkung

Die Behandlung einer Magenkrankheit kann für den Therapeuten sehr einfach sein, wenn die psychische Belastung des Patienten gering ist, und sehr frustrierend bei einem Karzinom. Auf jeden Fall ist die Isotherapie zweckmäßig und zielführend, außerdem ist sie mit jeder anderen Therapie kompatibel. □

Anschrift des Autors:

Dr. Konrad Werthmann
Internat. Gesellschaft für Isotherapie
Schiffmeistergasse 4
83410 Laufen

Literatur:

Innere Medizin in Praxis und Klinik
Georg Thieme Verlag Stuttgart. New York
www.digitalfolien.de/biologie