



Aus der Praxis für die Praxis

Mukoviszidose

von Dr. med. Konrad Werthmann

Die Mukoviszidose oder angeborene zystische Fibrose (viscidus = klebrig/zähflüssig), ist eine autosomal-rezessiv erbliche Störung mit einem Defekt am Chromosom 7. Heterozygote Merkmalsträger erkranken nicht.

Bezeichnend ist die generalisierte Dysfunktion exokriner Drüsen. Die Sekrete haben eine unphysiologische/dickflüssige Zusammensetzung, aufgrund derer es sowohl zu Abflussbehinderungen als auch zur gänzlichen Verlegung der Ausführungsgänge der betroffenen Drüsen kommt. In den einzelnen Organsystemen kommt es zu erheblichen Komplikationen. Im Bereich des Respirationstraktes äußert es sich als Atemnot, im Darmbereich als Maldigestion und Malabsorption. Durch

den erhöhten Elektrolytgehalt des Schweißes verliert der Patient zusätzlich Flüssigkeit und Elektrolyte.

Die drei wichtigsten Symptombilder im Laufe einer solchen Erkrankung sind Mekonium-Ileus bei Neugeborenen, Pankreasfibrose mit durchfallartigen Fettstühlen und zunehmender Dystrophie sowie Bronchiektasie mit therapieresistenter Bronchitis.

Symptome bei Neugeborenen sind ein dicker Bauch mit stinkenden Durchfällen, fortgesetzte Infekte der Luftwege mit dyspnotischen Perioden, unbeeinflussbarer Husten (nicht mit Pertussis verwechseln!) mit eitrigem, gelbem oder grünem Sekret.

Nachweis über Pilocarpin-Iontophorese (Schweißtest): als pathologisch

gilt ein Wert von mehr als 60 mmol Chlorid/Liter.

Therapie: mehr Flüssigkeit als gewohnt, die Heilnahrung immer unter Zugabe von Fermenten (z.B. Kreon® Granulat für Kinder), schleimlösende Medikamente, physikalische und krankengymnastische Therapie, frühzeitige Behandlung des Bronchialsystems (Atemtherapie, Frischluft); Antibiotika, wobei die Auswahl je nach Keim anders sein kann und fast immer erforderlich ist.

Eine isotherapeutische Behandlung ist bei dieser erblichen Krankheit sehr schwierig. Antibiotika bringen dem Patienten und besonders seiner Lunge durch den sofortigen Wirkungseintritt schnell eine Verbesserung der Lebensqualität.

Säuglinge und Kinder bis 12 Jahren:

- SANUVIS D2 Tr. 1-2x 1 tgl. in warmem Wasser, *LEPTOSPERMUSAN Tr.* 1x 1 alle 2 Tage; alles während der gesamten Therapiedauer.
- NOTAKEHL D5 Tr. 2x 1 tgl. pro Lebensjahr für 1-2 Wochen; dann wechseln zu
- SANKOMBI D5 Tr. 2x 1 tgl. pro Lebensjahr, aber immer nach dem Schema 5-2-5-2 (Montag-Freitag = 5 Tage SANKOMBI D5 Tr. und Samstag/Sonntag = 2 Tage NOTAKEHL D5 Tr.
- Je nach der Keimbesiedlung: SANUKEHL Staph D6 Tr. oder SANUKEHL Strep D6 Tr. 3x wöchentlich 1-4 Tropfen einreiben (je nach Alter und Konstitution).

Kinder ab 12 Jahre und Erwachsene:

- SANUVIS D2 Tr. 2x 5 tgl., *LEPTOSPERMUSAN Tr.* 2x 2-4 tgl., LUFFASAN D4 Tr. 1x 5 tgl.; alles während der gesamten Therapiedauer.
- FORTAKEHL D5 Tr. 2x 2-10 tgl. über 1-2 Wochen; dann wechseln auf
- SANKOMBI D5 Tr. 2x 2-5 tgl., aber immer nach dem Schema 5-2-5-2 (Montag-Freitag = 5 Tage SANKOMBI D5 Tr. und Samstag/Sonntag = 2 Tage FORTAKEHL D5 Tr.
- Je nach Keimbesiedelung: SANUKEHL Staph D6 Tr. oder SANUKEHL Strep D6 Tr. 3x wöchentlich 5-10 einreiben oder oral.