



# Morbus Meulengracht (Morbus Gilbert) und ihre Bedeutung in der naturheilkundlichen Praxis

von HP Frank Kokot

**Morbus Meulengracht** (Synonyme: Gilbert-Syndrom, familiärer nicht hämolytischer Ikterus, konstitutionelle hepatische Dysfunktion) ist eine häufige, meist harmlose, genetisch bedingte Stoffwechselerkrankung. Entdeckt wurde die Erkrankung vom dänischen Internisten Jens Einar Meulengracht (1887 - 1976). Ein autosomal-dominant vererbter Enzymdefekt führt dazu, dass der gelbbraune Gallenfarbstoff Bilirubin nicht ausreichend umgebaut und ausgeschieden werden kann. Menschen mit Morbus Meulengracht haben deshalb oft erhöhte indirekte Bilirubin-Werte (Hyperbilirubinämie). Die Stoffwechselerkrankung führt aber nicht zum Leberschaden und hat daher die Bezeichnung „Erkrankung“ im engeren Sinne gar nicht verdient. Morbus Meulengracht kann jedoch zu lästigen Symptomen führen, bestimmte Medikamente unverträglich machen und ein Störfaktor bei anderen Erkrankungen sein. Morbus Meulengracht ist sehr weit verbreitet. Bei der weißen Bevölkerung haben schätzungsweise 9 – 17% eine Anlage dazu, bei 3 – 10% zeigt er sich auch als Gelbsucht. Symptome treten vor allem zwischen dem 15. und 40. Lebensjahr auf. Männer sind viermal häufiger betroffen als Frauen.

## Symptome

Die meisten Meulengracht-Patienten haben keine Symptome. Wenn der Bilirubin-Wert ansteigt, kann dies vorübergehend bedingt durch das indirekte Bilirubin zu einer Gelbfärbung der Skleren und der Haut führen. Man bezeichnet dieses Symptom als leichten Ikterus oder

Subikterus. Selten kann es auch zu stärkeren Symptomen kommen wie z. B. starker Müdigkeit, Antriebslosigkeit, Konzentrationsstörungen und erheblicher Übelkeit. Wenn Symptome auftreten, dann meist in vorübergehenden Schüben. Häufig besteht auch eine Unverträglichkeit gegenüber Alkohol und Nikotin oder die Beschwerden werden durch Hunger und Stress ausgelöst. In der Regel ist die gesundheitliche Beeinträchtigung gering. Die tägliche Praxis zeigt jedoch, dass insbesondere bei älteren Menschen die Folgen der **Schübe mit zunehmendem Alter intensiver** werden und sich vor allem immer länger auswirken.

Weiterhin korreliert Morbus Meulengracht mit **verlangsamerter oder verminderter Entgiftungsfunktion der Leber gegenüber bestimmten Giftstoffen**. Das erklärt die häufig beobachtete Migräne-Anfälligkeit. Es gibt einige Medikamente, wie zum Beispiel Paracetamol, um die wichtigste Substanz zu nennen, die Betroffene nicht einnehmen sollten.

## Diagnose

Bei Morbus-Meulengracht-Patienten ist die Aktivität der UDP-Glucuronyltransferase auf etwa 30 Prozent eines gesunden Menschen herabgesetzt und somit die Bildung des konjugierten Bilirubins erschwert. Die Folge daraus ist ein erhöhter Bilirubin-Serumspiegel („indirekter“ Serumspiegel). Im Blut finden sich erhöhte Werte für das indirekte Bilirubin (bis 5 mg/dl; Norm: bis 1 mg/dl), bei sonst normalen Laborwerten. Bei einem stärker ausgeprägten Rückgang der Enzymakti-

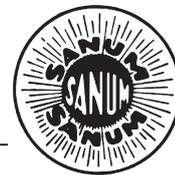
vität (auf 0 bis 10 Prozent) spricht man vom Crigler-Najjar-Syndrom.

Beim Vorliegen des UGT1A1\*28-Polymorphismus (UDP-Glucuronyltransferase 1A1, UGT1A1-Gen) ist der Abbau von manchen Arzneimitteln vermindert. Dies kann zu erhöhten Medikamentenspiegeln im Blut und zum Teil zu schweren Nebenwirkungen führen, z. B. Neutropenie, Durchfall bei Irinotecan-Gabe (Chemotherapeutikum, vor allem zur Behandlung von kolorektalen Tumoren und dem kleinzelligen Lungenkarzinom).

Die diagnostische Erkennung der Erkrankung dient v.a. der Abgrenzung zu prognostisch ernsten chronisch progredienten Lebererkrankungen. Differentialdiagnostisch muss ein großes Spektrum von Ikterusursachen berücksichtigt werden: z. B. toxischer Leberschaden, infektiöse Hepatitis, Verschluss der Gallengänge durch einen Gallenstein oder Tumor. Beim Morbus Meulengracht ist der Ikterus sehr flüchtig und gering ausgeprägt. Die Prognose ist somit gut.

## Therapie und begleitende Maßnahmen

Die Betroffenen machen sich zunächst oft große Sorgen, doch die Störung im Leberstoffwechsel ist eher harmlos. Allerdings sollte man **aus Sicht der Naturheilkunde** es nicht bei der Diagnose belassen. Es ist sicher sinnvoll, die Leber zu schonen und zu schützen. Man sollte zur Reduzierung der vorübergehenden Schübe und der damit verbundenen Symptome eine **SANUM-Therapie** versuchen, um auch langfristig das allgemeine Wohlbefinden zu verbessern:



Während der gesamten Therapie morgens und abends nüchtern  $\frac{1}{2}$  Messlöffel ALKALA "N"<sup>®</sup> in sehr warmem Wasser schluckweise trinken oder basische Bäder mit ALKALA "N"<sup>®</sup> (1 Esslöffel pro Vollbad), dazu morgens SANUVIS Tropfen 1-2 Teelöffel (oder 2 Tabletten) einnehmen.

Gleichzeitig beginnen mit FORTAKEHL<sup>®</sup> D5 Tr. 2x 2-10 tgl. eingenommen und/oder oral bzw. FORTAKEHL<sup>®</sup> D5 Tabl. 2x 1 tgl., für mindestens 14 Tage, dann umsteigen auf MUCOKEHL<sup>®</sup> D5 Tabl. 1x 1 morgens und NIGERSAN<sup>®</sup> D5 Tabl. 1x 1 abends, alternativ das Kombinationspräparat SANKOMBI<sup>®</sup> D5 Tr. mit 2x 3-8 tgl. einnehmen lassen.

Diese Präparate werden über 5 Tage (Montag bis Freitag) eingesetzt, dann wechselt man am Wochenende (Samstag/Sonntag) auf FORTAKEHL<sup>®</sup> D5 für 2 Tage und fährt für weitere 5 Tage fort mit SANKOMBI<sup>®</sup> bzw. MUCOKEHL<sup>®</sup> und NIGERSAN<sup>®</sup> und so weiter. Diese Schaukeltherapie sollte man Monate hindurch anwenden.

Die Leber der Patienten ist immer zu stützen mit SILVAYSAN<sup>®</sup> Kps. 1-3x 1 tgl. und TARAXAN D3 SANUM<sup>®</sup> Ampulle 2x 1 wöchentlich. Insbesondere die Mariendistel (SILVAYSAN<sup>®</sup>) ist ein ausgezeichnetes Leberschutzmittel, da sie die Synthese bestimmter Eiweiße stimuliert. Bei gleichzeitig vorliegender Immunschwäche empfiehlt sich die tägliche Gabe von einer Kapsel REBAS<sup>®</sup> D4 über 2 Wochen, dann 1 Woche Pause, und eine erneute Gabe von REBAS<sup>®</sup> D4 über weitere 2 Wochen (intermittierende Anwendung). Des Weiteren wird THYMOKEHL D6, einmal täglich eine Kapsel oder ein Suppositorium gegeben.

Bewährt hat sich auch die Einnahme von 1g Vitamin C tgl. (Acerolakirsche), Zink (ZINK-diet BIOFRID<sup>®</sup> Kps. 2x 1 tgl., Fa. BIOFRID) und Magnesium kombiniert mit Vitamin E (MAPURIT<sup>®</sup> L Kps. 2x 1 tgl.), die

das allgemeine Wohlbefinden bei einem Schub von Morbus Meulengracht heben. Gleichzeitig sollte viel getrunken werden (1,5-2,5 l/Tag, zwischen den Mahlzeiten).

Darüber hinaus empfiehlt sich der Einsatz von reduziertem Glutathion oder dessen Bausteinen kombiniert mit sekundären Pflanzenstoffen (Polyphenolen), die die körpereigene Synthese von reduziertem Glutathion erhöhen, z. B. GlutaCell 2x 1 Kps. täglich (Fa. Viathen). In der Leber hilft Glutathion dabei, körpereigene „Abfallprodukte“ und fremde Schadstoffe zu entgiften, sie können so leichter ausgeschieden werden. Demzufolge kann es bei einem Mangel an Glutathion ebenso zur Hyperbilirubinämie kommen.

Gesundheit beruht auf einem stabilen inneren Milieu. Dies wird durch ausgewogene Energie-, Nährstoff- und Sauerstoffversorgung, einem ausgeglichenen Säure-Basen-Haushalt und die Unterstützung symbiontischer Mikroorganismen erhalten. Wenn man Patienten mit Morbus Meulengracht behandelt, so muss zunächst versucht werden, über eine Diät nach Werthmann (siehe Dr. Konrad Werthmann: „Ratgeber für Allergiker und chronische Kranke“) die Leber und den Darm zu entlasten. Als allgemeine Maßnahme wird den Betroffenen empfohlen, auf Alkohol, Nikotin (auch Passivraucher!) und Kaffee zu verzichten, weil sie zu einer Erhöhung des Bilirubinspiegels führen können.

Häufig ist in der Praxis zu beobachten, dass bei Nichteinhaltung der Ernährungsempfehlungen die Leber besonders gefordert ist und die Patienten zur Leberzeit (1 - 3 Uhr, große Entgiftungsphase der Leber) ständig aufwachen und unter Durchschlafstörungen leiden. Nach der traditionellen chinesischen Medizin wird das alternierende Zu- und Abnehmen der Yin-Yang-Kraft während einer Tag-Nacht-Einheit bezüglich der Leber (Yin) einerseits der

Himmelsrichtung Osten, der Doppelstunde 1-3 und andererseits dem Frühling, dem Holz, das heißt der Frühlingsvegetation zugeordnet. Eine gesunde Leber gewährleistet den harmonischen, reibungslosen Energiefluss im gesamten Organismus, sowohl mental, physisch als auch emotional. Menschen mit einer intakten Leber sind ruhig, haben ein untrügliches Urteilsvermögen und gute Entscheidungsfähigkeit.

Auch physikalische Therapien sind geeignet, z. B. verbessert ein feuchtwarmer Leberwickel die Leberdurchblutung reflektorisch und unterstützt so die Entgiftung. Auf regelmäßige Mahlzeiten sollte man ebenso achten wie auf das Vermeiden von Heilfastenkuren, um keinen weiteren Schub zu provozieren. Einen starken Stimulationsreiz für die Leber und die Galle stellen bittere und scharfe Gewürze und Kräuter dar, beispielsweise können die Speisen mit Ingwer, Meerrettich, Pfeffer, Senf, Oregano, Zimt, Nelken und Koriander gewürzt werden. Ganz hilfreich ist die Gelbwurze, die man auch in der Gewürzmischung „Curry“ wiederfindet. Man kann außerdem den Speiseplan mit Chicoree, Lollo Rosso, Endvidien und weiteren bitteren Salaten anreichern. Auch Tees, die zahlreiche Mineralien und Spurenelemente enthalten, sind zu empfehlen, da die Leber diese für ihren Stoffwechsel benötigt, z. B. Lapacho, Chancapiedra. Die Leber wird es Ihnen danken!

### Oxyvenierungstherapie

Bei der Oxyvenierungstherapie werden dem liegenden Patienten ca. 4 Wochen lang in täglichen Sitzungen 10 bis maximal 60 ml in ansteigender Dosierung medizinischer Sauerstoff intravenös infundiert. Die Infusionsgeschwindigkeit liegt zwischen 1 und 2 ml/min. Die exakte Dosierung besorgt ein speziell hierfür entwickeltes Gerät. Die Hauptwirkung



ist die nachgewiesene starke Prosta-zyklin-Bildung durch den Sauerstoff-reiz im Lungenendothel. Prosta-zyklin ist ein hochpotenter Vasodila-tator und Thrombozytenaggre-gationshemmer und hat u.a. antioxi-dative und antientzündliche Wirkungen.

Dr. med. Regelsberger weist in einer seiner Dokumentationen „Oxyvenie-rungstherapie in Wissenschaft und Praxis“ auf zahlreiche Wirkungen der Oxyvenierung auf das Blut hin, z. B. auf eine Blutverwässerung und Verkleinerung der Erythrozyten durch eine einzelne Oxyvenierung mit vermehrter Diurese, durch die Ödeme ausgeschwemmt werden. Es findet eine Anhebung des pH-Wertes, speziell bei vorheriger Azi-dose, und eine normalisierende Be-einflussung der Fibrinogenwerte durch Oxyvenierung statt. Nach mehrwöchiger Therapie steigt der venöse  $pO_2$ -Wert an, besonders stark bei älteren Menschen. Morbus-Meulengracht-Patienten berichteten mir, dass sich ihr Wohlbefinden deutlich verbessert hat. Das Resultat war eine gesteigerte Lebenskraft und neue Freude am Leben.

### Schlußbetrachtung

Patienten mit Morbus Meulengracht (Morbus Gilbert) können in der naturheilkundlichen Praxis gezielt und umfassend behandelt werden. Insbesondere ältere Menschen sind sehr dankbare Patienten, wenn sie im Krankheitsschub Verständnis und Hilfe erhalten. Durch eine einfache Therapie kann ein schnelles Abklingen der Beschwerdesymptome erreicht und dadurch eine deutliche verbesserte Lebensqualität erzielt werden. □

### Verwendete Literatur:

<http://de.wikipedia.org>: Die freie Enzyklopädie: Morbus Meulengracht, 29. Januar 2012.

<http://www.leberhilfe.org>: Kurzinfos zum Morbus Meulengracht, Stoffwech-selbedingte Erkrankungen, Januar 2012.

<http://www.ganzimmun.de>: UGT1A1 Irinotecan und Morbus Meulengracht, Januar 2012.

Dr. med. Konrad Werthmann: Morbus Meulengracht: SANUM-Post 91/2010.

HP Dr. med. vet. Anita Kracke: Endogene Rhythmen als Ursache von Erkrankungen und unterschiedlichen

Arzneimittelverträglichkeiten: SANUM-Post 88/2009.

Zirkadiane Rhythmen des Säure-Basen-Haushaltes und die Bedeutung für die Praxis: SANUM-Post 60/2002.

Dr. med. Schmiedel, Facharzt für Physi-kalische und Rehabilitative Medizin, Naturheilkundlicher Newsletter der Ha-bichtswald-Klinik Kassel, Januar 2005.

Dr. med. F. J. Kreutzer: Einführung in die Methode der Oxyvenierungstherapie und ihre Anwendung bei peripheren arteriellen Durchblutungsstörungen, Sonderdruck aus Heft 2/1988, Zeit-schrift für die ärztliche Praxis, Erfah-rungsheilkunde (acta medica empirica).

Gustav Paumgartner, Gerhard Steinbeck (Hrsg.), Therapie innerer Krankheiten, Verlag: Springer, Berlin; Auflage: 11., überarb. Aufl. (April 2005).

Gerok, Huber, Meinertz, Zeidler: Die In-nere Medizin: Referenzwerk für den Facharzt, Verlag: Schattauer, F.K. Verlag GmbH; Auflage: 11., völlig neu bearb. u. erw. (April 2007).

Erich W. Stiefvater: Die Organuhr: 24 Stunden-Periodik. Eine Studie zur Rhythmik des menschlichen Verhaltens und Befindens, Verlag: Haug; Auflage: 14. A. (22. Februar 2006).