



# Darmerkrankungen bei Kindern

## Colitis ulcerosa und Morbus Crohn

von Dr. Anita Kracke

Nach einer Darstellung in der Zeitschrift „Medikament & Meinung“ vom Mai 2000 ist die Erkrankungsrate von Jugendlichen und Kindern an chronischen Darmentzündungen sehr hoch. So ist nach dieser Information jeder dritte Patient, der an einer chronisch entzündlichen Darmerkrankung leidet, jünger als 18 Jahre. Von diesen jugendlichen Patienten ist nun wiederum noch ein Drittel jünger als 10 Jahre alt. Diese Feststellung deckt sich mit Ergebnissen amerikanischer Forscher, die herausfanden, daß von den schätzungsweise 2 Millionen amerikanischen Patienten, die eine entzündliche Darmerkrankung haben, 10% Kinder sind. Auf einem Internistenkongreß in Wiesbaden wurde zu diesem Thema festgestellt, daß die jungen Menschen zum Zeitpunkt der Diagnosestellung (z.B. Colitis ulcerosa oder Morbus Crohn) in einem Drittel der Fälle bereits Wachstumsstörungen zeigen und nicht die ihrem Alter entsprechende Körpergröße erreichen. Wenn man die Ursachen für den Minderwuchs sucht, so liegen sie zum einen in der Art der Erkrankung selbst - gestörte Darmfunktionen - und zum anderen in der herkömmlichen Therapie der Erkrankung. Man kann davon ausgehen, daß bei Patienten mit z.B. Morbus Crohn der Serumspiegel der fettlöslichen Vitamine A und E und der Provitamine erheblich herabgesetzt ist. Dies steht im Zusammenhang mit einer Hypolipidämie, wobei bezüglich der Serumkonzentration von Vit. E eine signifikante Korrelation zwischen dem Vit. E- und dem Gesamt-Fett-Spiegel im Serum besteht („VitaMinSpur 3-4/99“).

Die konventionelle Behandlung dieser chronischen Darmerkrankungen auch bei Kindern erfolgt mit Medikamenten, die in erster Linie die entzündlichen Vorgänge unterdrücken sollen. 5-Aminosalicylate (5-ASA) bewirken die Hemmung des Arachidonsäurestoffwechsels, der Immunglobulinsynthese und der neutrophilen Granulozyten. Antibiotika üben einen hemmenden Einfluß auf die Darmflora aus. Corticosteroide beeinflussen sowohl die entzündliche als auch die immunologische Antwort des Körpers, indem z.B. die entzündungsfördernden Zytokine vermindert hergestellt werden und die Leukozytenfunktion gehemmt wird.

Die konventionelle Medizin behandelt diese Patienten mit Abkömmlingen des Kortisons, um die auftretenden Entzündungen zu unterdrücken, wobei bekannt ist, daß Kortison-Präparate Wachstumsstörungen verursachen können. Über die schädlichen Nebenwirkungen einer solchen Kortisontherapie ist man sich durchaus bewußt, und es wird deshalb in diesem Zusammenhang der Einsatz von Immunsuppressiva empfohlen, um das Immunsystem zu dämpfen. Wenn allerdings diese Mittel nicht greifen, bleibt noch der Weg zur operativen Entfernung der betroffenen Darmabschnitte. Danach – so die Meinung – würden sich die jungen Patienten schnell erholen und auch noch eine fast physiologische Körpergröße erreichen.

Die Colitis ulcerosa ist eine meist in Schüben verlaufende chronische Entzündung der Dickdarmschleim-

haut, die sich vom Rektum ausgehend kontinuierlich nach proximal ausdehnt, wobei die Ätiologie unklar ist, und man eine Autoimmunerkrankung vermutet mit familiärer Häufung (Pschyrembel). Das pathologische Bild ist gekennzeichnet durch punktförmige Blutungen, Ulcera und schließlich auch Spontanblutungen. Pseudopolypen und Dehastration bestimmen das Bild nach wiederholten Krankheitsschüben. Klinisch äußert sich die Erkrankung in schmerzhaften Entleerungen von blutig-schleimigem Darminhalt eventuell mit Fieber, Entwässerung des gesamten Körpergewebes, Gewichtsverlust infolge Maldigestion und Malabsorption.

Beim Morbus Crohn (Enteritis regionalis Crohn), auch Ileitis terminalis oder Enteritis granulomatosa genannt, handelt es sich um eine chronische Darmerkrankung, die ebenfalls in Schüben verläuft mit allen Zeichen einer chronischen Darmentzündung. Frauen und Männer haben die gleiche Erkrankungsrate, wobei die Inzidenz sich in den letzten 20 Jahren verdoppelt hat. Die Erkrankung kann alle Abschnitte des Verdauungskanals erfassen einschließlich Magen und Oesophagus. Die Entzündungen können diskontinuierlich auftreten und die ganze Darmwand durchdringen. Aphthen, Fissuren, Anal fisteln und Oedeme der Darmwand sind kennzeichnend. Im Gegensatz zur Colitis ulcerosa spielen psychische Komponenten eine untergeordnete Rolle. Seit der Entdeckung der Ileitis terminalis durch Crohn und seine Mitarbeiter ist immer wieder die Frage diskutiert worden, ob Mykobakterien die Crohn'sche Krank-



heit verursachen können. Auch wurde immer wieder ein Zusammenhang mit der Johne'schen Krankheit, der Paratuberkulose der Wiederkäuer, vermutet. Die Anzüchtung des Erregers *Mycobacterium paratuberculosis* gestaltet sich sehr schwierig, da der Keim in zwei Formen auftreten kann: zum einen als säurefestes Bakterium und zum anderen als zellwandfreie Form, sog. „Spheroplast“, der dann nicht mehr säurefest ist („perforating“ und „non-perforating“ forms des englischen Schrifttums). Es konnten aus Geweben von Patienten, die sowohl an Morbus Crohn, Colitis ulcerosa oder Sarkoidose erkrankt waren, Keime der Spezies *Mycobacterium paratuberculosis* isoliert werden. Auch war festgestellt worden, daß Wiederkäuer sich vermehrt über Milch und kontaminiertes Futter oder Wasser in mit Johne'scher Krankheit infizierten Herden anstecken konnten. Ebenso wurde der Nachweis erbracht (japanische Studie von 1996), daß auch Menschen, die Milch bzw. Kuhmilchprotein von infizierten Milchviehherden zu sich nahmen, eine erhöhte Inzidenz mit M. Crohn aufwiesen. Es zeigte sich nämlich, daß die normale Trinkmilch von Kuhmilchherden, die mit Johne'scher Krankheit infiziert sind, häufig mit *Mycobacterium paratuberculosis* kontaminiert ist. Durch die Pasteurisierung bei 71° C über 15 Sekunden lassen sich diese Keime im Gegensatz zum Tuberkelbakterium, um dessen Willen die Pasteurisierung der Milch ja eingeführt worden war, nicht abtöten.

Erst in jüngster Zeit (1985) ist es gelungen, anhand der Polymerase-Kettenreaktion den Nachweis zu erbringen, daß die Mykobakterien, die bei Erkrankungen mit Ileitis terminalis gefunden wurden, und Erreger der Paratuberkulose der Wiederkäuer eine identische genetische Sequenz haben (IS900 bzw. in Ausnahmefällen IS901 für Wildwiederkäuer Hirsch und Reh).

Klinisch manifestiert sich auch der Morbus Crohn wie die Colitis ulcerosa in Durchfällen, die aber selten blutig sind, in periumbilikalen Bauchschmerzen, Fieber und Gewichtsverlusten sowie perianalen Abszessen und Fisteln. Auch an anderen Organen kann sich der Morbus Crohn genau wie die Colitis ulcerosa zeigen, z.B. als Pyodermie, Episkleritis, Stomatitis, ankylosierende Spondylitis oder Cholangitis. Beiden Erkrankungen ist gemeinsam, daß es nach Jahren zur Entwicklung eines Karzinoms kommen kann.

Nach Veröffentlichungen aus dem englischsprachigen Raum (Greenstein et al., Gui et al., Hermon-Taylor et al. von 1996 bis 1998) ließen sich bei sehr sorgfältiger Methodik und hoch spezifischen Tests Erreger des Typs *Mycobacterium paratuberculosis* aus allen chirurgisch entnommenen Geweben von Patienten, die entweder an Colitis ulcerosa oder Morbus Crohn litten, isolieren. Mykobakterien konnten nach diesen Angaben jedoch in Gewebeproben von Patienten, die nicht an einer entzündlichen Darmerkrankung litten, nicht nachgewiesen werden.

Die Schulmedizin geht davon aus, daß es ein multifaktorielles Geschehen ist, das zum Ausbruch der Erkrankung Morbus Crohn führt, sie zieht das *Mycobacterium paratuberculosis*, genetische Prädisposition, Umweltfaktoren und schließlich auch das Masernvirus in Betracht.

**Die Basis der chronischen Darmerkrankungen speziell der Colitis ulcerosa und der Ileitis terminalis ist jedoch immer eine tuberkulinische Schwäche.**

Die Primärallergene Kuhmilcheiweiß, Hühnerei und Schweinefleisch wurden in der Regel bereits vom kindlichen Körper aufgenommen, als die Darmschleimhaut entwicklungsbedingt noch nicht in der Lage war, diese Fremdeiweiße genügend abzubauen. Bruchstücke dieser

Fremdeiweiße passierten die noch unentwickelte Darmschleimhaut und schädigten nachhaltig das Immunsystem und die Darmschleimhaut selbst. Wenn wir also Patienten mit einer so geschädigten Darmschleimhaut heilen wollen, müssen wir zunächst versuchen, über eine Diät nach Werthmann (siehe Dr. Konrad Werthmann: „Ratgeber für Allergiker und chronisch Kranke“) den Darm zu entlasten, indem wir die Allergene fernhalten und somit eine Restitution der geschädigten Mukosa ermöglichen. Nüsse und Zwiebeln sind für solche Patienten ebenfalls verboten. Viele Jugendliche sind außer durch psychische Belastung (Schulstreß, gestörte Familienverhältnisse, Reizüberflutung) oder durch eine ungesunde Ernährung (Fast food, tote Nahrung, Süßigkeiten, zucker-, phosphat- und kohlen säurehaltige Getränke, Eiweißmast) stark übersäuert, so daß auch die Regulationsmechanismen im Grundgewebe nicht mehr richtig funktionieren.

Naturheilkundlich orientierte Behandler werden daher neben der Diät nach Werthmann versuchen, den Patienten zu entsäuern, indem sie basische Mittel wie ALKALA N oder ALKALA T verordnen. Kinder bekommen 2x tgl. 1/2 Tablette ALKALA T und später 2x tgl. 1/2 Teelöffel ALKALA N Pulver in möglichst heißem Wasser, Frucht- oder Gemüsesaft, bei älteren Jugendlichen oder Erwachsenen wird die Menge entsprechend der Erwachsenenendosis (2x tgl. 1 Kaffeelöffel ALKALA N Pulver) angepaßt. Die Präparate CITROKEHL und Ubichinon comp. (Heel) sollten initial eingesetzt werden, um Blockaden zu lösen, entweder als einmalige Injektion oder als Tabletten oder Tropfen bzw. Trinkampullen.

Die weitere Therapie beginnt mit PEFRAKEHL D5 oder FORTAKEHL D5 Tropfen 2x 1-10 Tr. tgl. oral oder eingegeben in die Ellenbeuge oder Bauchhaut, Dosierung je nach Lebensalter.



Nach 10 Tagen wird gewechselt zu SANKOMBI D5 Tropfen 2x tgl. 2-15 Tr. von Montag bis Freitag oral und /oder eingerieben, wieder dem Alter entsprechend. Am Wochenende gibt man QUENTAKEHL D5 oder NOTAKEHL D5 Tropfen 1 x tgl. bis zu 8 Tropfen oral oder eingerieben.

Zur Immunstimulation sind die SANUKEHLE Salm D6 und Prot D6 (evtl. SANUKEHL Myc D6) im täglichen Wechsel im Gebiet um den Bauchnabel einzureiben. Dem Alter entsprechend beginnt man bei größeren Kindern (ab 12 Jahren) und Jugendlichen mit 5-10 Tropfen, wobei die Hälfte eingerieben wird und der Rest oral genommen werden kann. Um die Peyer'schen Plaques aufzubauen und das Immunsystem zu aktivieren, wird 2x tgl. 1 REBAS D4-Kapsel eingenommen. Zusätzlich empfiehlt es sich, ab der 3. Woche UTILIN N Tropfen 1x täglich bis zu 8 Tropfen, je nach Alter einzureiben. Später ist die sog. „Kapselkur“ angezeigt, man gibt alternierend in wöchentlichem bzw. auch zweiwöchentlichem Abstand je eine Kapsel LATENSIN, RECARCIN und UTILIN, wobei mit der Dosierung „schwach“ bei LATENSIN und UTILIN begonnen wird. Da die Kapseln geöffnet werden können, läßt sich auch eine individuelle Anfangsdosierung durchführen, z.B. eine Hälfte des Kapselinhaltes LATENSIN „schwach“ montags auf die Zunge streuen und gut einspeicheln lassen, die andere Hälfte kann dann donnerstags genommen werden. In der folgenden Woche (oder nach 14 Tagen) verfährt man mit einer Kapsel RECARCIN ebenso. Später kann man bis zu maximal zwei Kapseln wöchentlich nehmen lassen, je nach Alter. Zwischendurch (z.B. alle 4 Wochen) auch einmal eine Kapsel UTILIN S „schwach“ einfügen. Danach kann zu UTILIN S „stark“ Kapseln übergewechselt werden.

Da die Entzündungen im Darm häufig durch einen Störherd im Bereich der Zähne oder der Nasennebenhöhlen unterhalten werden, müssen diese Bereiche untersucht und gegebenenfalls behandelt werden, um Toxinwirkungen und Schwermetallbelastungen auszuschalten. Wenn die Nasennebenhöhlen betroffen sind, ist es wichtig, täglich Nasenspülungen oder eine Nasenlavage (siehe Bericht in dieser Ausgabe) durchzuführen, die je nach Besiedelung zum Beispiel aus folgender Mischung besteht:

NOTAKEHL D5	20 Tropfen
QUENTAKEHL D5	20 Tropfen
Traumeel Ampulle (Heel)	1 ml
Isot. Kochsalzlösung	5 ml

Diese Mischung kann noch ergänzt werden durch Mucosa comp. (Heel) und/oder FORMASAN. Die Lavagen oder Spülungen der Nasennebenhöhlen werden in den ersten 10 Tagen der Therapie gleichzeitig mit den isopathischen Arzneimitteln PEFRAKEHL und FORTAKEHL eingesetzt. Bei jugendlichen Erwachsenen kann der allgemeinen Therapie noch eine Einnahme von SANUVIS Tr. 3x tgl. 1 Kaffeelöffel oder 1 Tablette morgens und täglich eine Tablette CITROKEHL abends hinzugefügt werden, um den intermediären Stoffwechsel zu aktivieren. Eventuell kann es auch nötig sein, das SANUKEHL Salm D6 durch SANUKEHL Coli D6 zu ersetzen.

In jedem Falle sollte die Entwicklung der Erkrankungen über Stuhluntersuchungen und über die Dunkelfeldmikroskopie des vitalen Blutes überwacht werden.

Das oberste Ziel der Therapie muß es sein, das Immunsystem zu aktivieren und den geschädigten Darm wieder funktionsfähig zu machen, anstatt diese Organe mit Immunsuppressiva völlig zu lähmen. Schließlich stellt ja die chronische Darmentzündung im Reckeweg'schen Sinne eine Reaktionphase

bzw. im fortgeschrittenen Stadium eine Depositionsphase dar, über die der Körper versucht, sich zu entgiften. Unser Anliegen muß es sein, die Selbstheilungskräfte des Körpers zu unterstützen, um über eine regressive Vikariation zur normalen Regulation des Grundgewebes und zur Gesundung des Patienten zu gelangen. Deshalb bedarf es auch einer orthomolekularen Nahrungsergänzung und einer vermehrten Ausleitung von Schadstoffen und Stoffwechselschlacken aus dem Körper.

OKOUBASAN D2 steht in Tropfen- oder Tablettenform zur Verfügung und ist ausgezeichnet geeignet, bei chronischen und akuten Darmentzündungen die anfallenden Gifte zu eliminieren über die Erhöhung der Phagozytose und Aktivierung der Zellen. Je nach Alter werden 1 - 3 x tgl. 5 Tropfen oder 1 Tablette genommen. Die aus Flechten hergestellten Mittel CERIVIKEHL und USNEABASAN (Dosierung 3 - 10 Tropfen altersabhängig täglich oral) leiten bevorzugt Schwermetalle aus, wobei auf eine Substitution von Spurenelementen (SELENOKEHL 5 - 10 Tropfen morgens und ZINKOKEHL D3 5 - 10 Tropfen abends) besonders geachtet werden muß. Die Substitution generell von Spurenelementen speziell mit SELENOKEHL und ZINKOKEHL sowie die Gabe von Antioxidantien besonders auch MAPURIT (mittags 1 - 2 Kapseln je nach Alter) tragen wesentlich zur Verbesserung des Heilungsprozesses bei.

Wenn wir bedenken, daß der Darm gleichsam die Wurzeln des „Baumes“ Mensch darstellt, über die er besonders seine stoffliche Nahrung zu sich nimmt, so ist es unabdingbar, daß wir eine gute Funktion und Symbiose in diesem Teil des Körpers schaffen, damit auch die Informationen aus den höheren Ebenen in Harmonie zusammenfließen können. □