



Was ist bei Leber-Galle-Krankheiten zu beachten?

von Dr. med. Konrad Werthmann

Die Ursache vieler Erkrankungen der Leber und des Gallensystems ist eng verquickt mit der Art und Weise, wie ein Mensch lebt. Für die Therapie ist es daher besonders wichtig, dass man sich mit den Grundlagen der Physiologie, Pathophysiologie, Psychologie und Soziologie vertraut macht.

Wichtig erscheint, dass es nicht nur Lebererkrankungen nach vermehrtem Alkoholkonsum gibt, sondern dass auch vielfältige Drogen, Medikamente, verschiedene Verhaltensweisen und Krankheiten zu einer Beeinträchtigung des Organs führen können. Zur Aufrechterhaltung des Stoffwechselgleichgewichtes spielt die Leber eine zentrale Rolle. Sie wirkt regulierend durch Auf-, Um- und Abbauvorgänge sowie durch Entgiftung und Ausscheidung. Die psychisch-geistige Balance hängt stark von einem intakten Stoffwechsel ab. Umgekehrt sind psychosoziale Bedingungen der Boden, auf dem gesundes bzw. gesunderhaltendes Leben wächst oder zerbricht, gepflegt oder vernachlässigt wird. In diesem Zusammenhang darf die Bedeutung des Dünndarmes nicht vergessen werden. Er bestimmt durch seinen Bakterienrasen wesentlich das Milieu und die Lebenskraft der Leber. Die Leberkrankheiten neigen zur Chronizität und können viele Jahre rein symptomatisch behandelt werden. Das hilft im Moment, aber es ist nicht ideal für die Langzeitlelösung des Problems, da das Organ Leber mit dem seelischen Outfit des Patienten sehr stark verbunden ist. Man muss also

einige wichtige, irrtümlicherweise oft als banal erachtete Punkte abfragen, um sich ein Gesamtbild der seelischen und körperlichen Ausstattung zu erarbeiten. Es gehören auch Gewohnheiten des täglichen Lebens dazu. Die überaus wichtigen Fragen, die einen Therapeuten zu allererst interessieren müssen, sind:

- 1)** Ist eine akute oder chronische Störung der Leber vorhanden, litt der Patient in seinem Leben schon mehrmals an den gleichen Symptomen oder zeigen sie dauernde Veränderungen in der Schmerzintensität, Lokalisation, Begleitung von Stuhl- und oder Harnqualitäten? Leidet er schon längere Zeit an einer Fettunverträglichkeit mit schwerem Magen, Übelkeit, Durchfall oder Darmverstopfung? Kann er nicht mehr wie gewohnt viel essen, trinkt er viel oder wenig Alkohol oder trägt er diesen in wesentlich kleineren Dosen besser? Wird der Alkoholbedarf mit Bier, Wein oder scharfen Getränken gestillt? Besteht ein lang andauerndes Grundleiden, das er mit Medikamenten bekämpft, welche die Leber angreifen? Ist es eine Herzkrankheit, die die Leber anschwellen lässt? Dann muss man eine dementsprechende Therapie der Herzschwäche einleiten.
- 2)** Kann man bei der Palpation des Abdomens eine Veränderung der Lebergröße feststellen, sind das Organ oder der Bauch druckschmerzhaft? Ist das Leberleiden von einer Pankreasstörung begleitet? Gibt es sonstige Veränderungen am Abdo-

men? Reicht das Abdomen über das Thoraxniveau? Ist der Patient gebläht, hat er Bauchwassersucht? Seit wann bestehen solche Veränderungen? Wie schwer ist er?

- 3)** Ist der Patient ikterisch, nur in den Augen oder bereits am ganzen Körper? Klagt er über Juckreiz? Ist dieser generalisiert oder partiell an ein paar Körperstellen, entlang welchen Meridianverlaufs?

- 4)** Wie sieht der Urin aus? Ist er dunkel gefärbt, die Schüttelprobe positiv oder ohne Schaumbildung? Ist Bilirubin negativ, aber Urobilino-gen positiv? Man kann schon in solchen äußerlichen Befunden das Krankheitsstadium erkennen. Wenn man weiß, dass nur bei prähepatischen Störungen die Schüttelprobe negativ ist, dann ist das schon eine große diagnostische Hilfe.

- 5)** Wie ist die Beschaffenheit des Stuhls? Denn auch er ist ein sicheres Erkennungszeichen dafür, welcher Teil des Organs krank ist bzw. in welchem Stadium der Patient sich befindet. Es ist relativ leicht, posthepatische Störungen und den Verschluss des Ductus choledochus zu erkennen, denn der Stuhl ist acholisch. Das heißt, es bestehen Gallensteine oder ein raumfordernder Prozess im oder am Ductus choledochus. Man muss aber auch bedenken, dass in diesem Zustand die Pankreassäfte nicht in den Dünndarm gelangen und es zu einem zusätzlichen Stau in der Bauchspeicheldrüse kommt. Diese Situation ist sofort im Krankenhaus und durch ein Röntgenbild zu klä-

ren. Der typische tonfarbene Stuhl ist meistens voluminös, mit Fett durchsetzt, daher salbenartig, schwer von der Haut oder der Keramikmuschel zu entfernen. Der Foetor hepaticus ist ein eindeutiges Zeichen, dass ein Leberkoma oder eine Leberdystrophie bestehen.

Nota bene: Hier ist es immer gut, wenn man Lävulose-Infusionen täglich verabreicht und so der Leber eine Chance gibt, sich zu erholen.

6) Wie steht es mit dem Gebiss? Es ist zu beachten, dass Wurzelbehandlungen sowohl ein Leberleiden verursachen als auch verlängern können. So heißt der Eckzahn (Dreierzahn) im Oberkiefer der Augenzahn und im Unterkiefer der Leberzahn. Wenn am Dreierzahn ein sekundäres Granulom, eine Wurzelbehandlung oder ein Stiftzahn bestehen, können sie die Ursache oder die Verschlimmerung eines Leberleidens darstellen. Aus unzähligen Fällen in meiner Praxis kann ich das

bestätigen. Die Leber übt auch Einfluss auf die Zähne des Magen- und Dünndarmmeridians (Weisheitszahn oder Zahnnarbe) aus. Es darf natürlich der längste Meridian – der Gallenblasenmeridian – nicht vergessen werden. Der Punkt Gallenblase 14 (Gb. 14) (Lokalisation: wenn man durch die Pupillenmitte eine Gerade errichtet, so liegt der Punkt zwei Querfinger über den Augenbrauen) ist der Testpunkt für Gallenerkrankungen. Weiterhin ist er deutlich druckschmerzhaft bei Kopfschmerzen, Trigeminusneuralgien und Leber-Migräne. Der linke Punkt Gb. 14 weist auf eine Steinbildung und der rechte auf eine Parenchymstörung hin. Bei Allergien gegen Kuhmilch- und Hühnereiprodukte werden die Gallenwege schon durch die Zottenatrophie des Dünndarmes und die konsekutive Dysbiose schwer beeinträchtigt. Man erkennt das an chronischen Durchfällen auf Grund gestörter Fettresorption. Bekanntlich benötigen die Fette und Öle das alkalische Milieu, um als Mizellen in

den Körper absorbiert zu werden. Bei einer Allergie besteht jedoch immer eine saure Umgebung im Dünndarm.

Um die Leber zu entlasten bzw. die Heilung zu unterstützen, ist es sehr gut, verschiedene Tees zu gebrauchen, oder man verordnet SILVAY-SAN-Kapseln (3x 1 tgl.). Die Mariendistel wirkt gegen die Leber-Toxikose und hilft psychisch blendend, in dem sie die Durchsetzungskraft des Patienten, seine Therapie wichtig zu nehmen, vermehrt. Natürlich sind auch Gänseblümchentee gegen die Lebermigräne und der Waldmeistertee gegen Leberstauung und Gallenkoliken sehr gut geeignet. Am besten ist es jedoch, gar nicht erst ein Leberleiden zu bekommen. Deshalb ist es ratsam, schon in gesunden Zeiten anzufangen, die Leber zu schonen, entsprechende Lebertees zu trinken und in der vorrösterlichen Fastenzeit entsprechend keinen Alkohol und wenig fette Speisen zu sich zu neh-

Ursache/Diagnose	Erkrankungsort	Harnprobe	Stuhlprobe	Serum
Hämolyse	prähepatisch	dunkel gefärbt, Schüttelprobe negativ (keine Schaumbildung), kein Bilirubin, Urobilinogen (Ubg) positiv	normal gefärbt	indirektes Urobilinogen erhöht
Leberzellschaden	intrahepatisch	dunkelbraun (Bilirubinglucuronid), Schüttelprobe positiv, Urobilinogen (Ubg) positiv	schwach gefärbt, hell	indirektes Bilirubin erhöht
Verschluss der Gallenwege	posthepatisch	dunkelbraun (Bilirubinglucuronid), Schüttelprobe positiv, Urobilinogen (Ubg) negativ	nicht gefärbt (acholisch)	direktes Bilirubin erhöht

Abb.: 1 Differenzierung der Störung nach dem Ort der Entstehung



men. Eine solche Fastenkur bedeutet für die Leber eine große Erholung.

Als Therapie bietet sich an:

1) Während der gesamten Therapie: Diät ohne Fett, keine Milch- und Ei-produkte, ALKALA T (Natriumbicarbonat) 2x $\frac{1}{2}$ Tbl. tgl., LIPISCOR L (BIOFRID) 3-5 Kps. tgl., Lävulose-Infusionen, SILVAYSAN 3x 1 Kps. tgl. und PINIKEHL D4 Supp. 1x 1 tgl.

Zusätzlich von Beginn an

2) FORTAKEHL D5 Tbl. 3x 1 tgl. nach 2-4 Wochen umstellen auf

3) MUCOKEHL D5 Tbl. morgens und NIGERSAN D5 Tbl. abends von Mo-Fr. und an den Wochenenden 2x 1 Tbl. FORTAKEHL tgl.

Gleichzeitig zusätzlich

4) RECARCIN D6 Tropfen tgl. 1x 5 einreiben und 5 oral geben. ☐

Literatur

Werthmann, Konrad: Kuhmilch- und Ei-weißallergien bei Kindern, Sonntagverlag, Stuttgart, ISBN 3-8304-9055-0

Anschrift des Autors

Dr. Konrad Werthmann
St. Julienstraße 2/P
5020 Salzburg
Österreich