



Biologische Therapie akuter und chronischer Lebererkrankungen

von Hester Ladewig, ND/HP

Um die Leber mit biologischen Therapien zu behandeln, müssen wir uns zunächst vor Augen führen, was sie krank macht. Die Lebererkrankungen, die wir aus medizinischen Lehrbüchern kennen, sind Hepatitiden, Fettleber, Leberzirrhose, polycystische Organveränderungen und sämtliche Beschwerden, die die Galle betreffen. Grundsätzlich sollte man bei allen Lebererkrankungen bedenken, dass das gesunde Funktionsgewebe bei fortwährender Belastung degeneriert und schließlich eine Fettleber oder Leberzirrhose entstehen. Hierbei werden die Leberzellen zunehmend durch Bindegewebe ersetzt. Diese Fibrosierungstendenz stellt ein großes Problem bei allen Lebererkrankungen dar. Deshalb ist es so wichtig, die Faktoren zu ermitteln, die diese Veränderungen auslösen und begünstigen, denn dann können wir sie entsprechend verhindern bzw. rückgängig machen.

Patienten, bei denen eine Leberstörung diagnostiziert wird, haben oft aufgrund ganz anderer Beschwerden medizinische Hilfe gesucht. Beschwerden oder Erkrankungen dieses Organs sind aus verschiedenen Gründen sehr weit verbreitet.

- So gelangen z. B. alle im Dünndarm resorbierten Substanzen zunächst über das Pfortaderblut in die Leber und erst anschließend über Blutgefäßsystem und Herz in den Körper (Pfortaderkreislauf). In ihrer Funktion als Filter- und Entgiftungszentrale ist die Leber daher in besonderem Maß toxischen Stoffen ausgesetzt und gefährdet.

- Aber die Darmgifte sind nicht die einzige Ursache für die Verbreitung von Lebererkrankungen. Ein weiterer Grund für Leberschädigungen sind die nicht-alkoholische Steatohepatitis (nonalcoholic steatohepatitis = NASH) oder die gutartige, nicht progrediente nichtalkoholische Fettlebererkrankung (nonalcoholic fatty liver disease = NAFLD). Nach Angaben des British Liver Trust stellen sie die häufigsten Lebererkrankungen der westlichen Welt dar und betreffen etwa 20-30% ihrer Bevölkerung. Diese Entwicklung ist nicht erstaunlich, wenn man die Untersuchungen zu Ursachen und Entstehung der Leberstörungen betrachtet. Als Hauptprobleme treten auf:

1. Metabolisches Syndrom
2. chronische Entzündung
3. toxische Stoffe
4. mangelnde antioxidative Kapazität
5. Störungen der Darmfunktion.

Zu 1: Metabolisches Syndrom

Hierbei führen Stoffwechselstörungen allmählich zu einer Insulinresistenz, Entgleisung des Blutzuckerspiegels sowie des Fettstoffwechsels und zu chronischen Entzündungen. Dementsprechend können folgende Laborparameter beim Metabolischem Syndrom nicht im Normbereich sein: Leberenzyme, Harnsäure, Triglyceride, Cholesterin, HbA1c, Adiponectin und CRP.

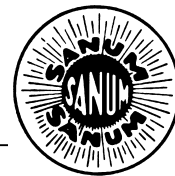
Zahlreiche Studien belegen den Zusammenhang zwischen Metabolischem Syndrom und Lebererkrankungen, wobei insbesondere Stö-

rungen des Lipid- und Glucose-Stoffwechsels zu Fibrosierung und Zellschäden in der Leber führen. Diese Aspekte müssen in der ganzheitlichen Lebertherapie Berücksichtigung finden. Die Behandlung des Metabolischen Syndroms umfasst auf der einen Seite die Einhaltung einer entsprechenden Diät und angemessene Bewegung/sportliche Betätigung. Auf der anderen Seite ist es unumgänglich, durch eine Änderung der Lebensweise und des Lebensrhythmus unter Berücksichtigung der Hypothalamus-Hypophysen-Nebennieren-Achse Stress abzubauen, um die Regulationsfähigkeit des Organismus wieder herzustellen.

Biologische Therapie des Metabolischen Syndroms (mit Insulinresistenz, Störung des Fett- und Kohlenhydratstoffwechsels)

a. Ernährungsempfehlungen:

- regelmäßige Mahlzeiten
- kaltgepresste Öle mit einem hohen Anteil an Omega-3-Fettsäuren und Antioxidantien, z.B. Lein-, Hanf- oder Kürbiskern-Öl
- „bunt/farbenfroh essen“: verschiedene Gemüse- und Obstsorten der Saison aus der Region
- Zucker, Auszugsmehle vermeiden sowie Produkte, in denen sie enthalten sind
- den Anteil stärkehaltiger Kohlenhydrate, welche den Blutzucker und dementsprechend den Insulinspiegel ansteigen lassen, reduzieren
- tierische Nahrungsmittel nur in kleinsten Mengen und in hoher Qualität.



b. Orthomolekulare Therapie

	Dosierung	Wirkrichtung
Chrom	50 - 500 mcg	Blutzuckerregulation und Insulinresistenz
Vitamin B-komplex	5 - 100 mg, je B-Vit. B1, B3, B6 und B5	Vitamin B1, B3 und B6 regulieren den Blutzuckerspiegel, Vitamin B5 v.a. den Lipidstoffwechsel
Mangan	5 - 10 mg	Blutzuckerregulation und Insulinresistenz
Taurin	500 - 3000 mg	Blutzuckerregulation und Fettstoffwechsel leberprotektive Wirkung
L-Carnitin	500 - 2000 mg	Fettstoffwechsel und Energiestoffwechsel der Zelle
Phosphatidylcholin	1500 – 3000 mg	Vorkommen in Lecithin, Bestandteil der Galle, vermindert Fettspeicherung in der Leber

Tab. 1: Orthomolekulare Therapie bei Lebererkrankungen

c. Phytotherapie

Folgende Pflanzen verbessern insbesondere über eine Intensivierung der Gallesekretion die Leberzellfunktion und den Lipidstoffwechsel: Wermut (*Artemisia absinthium*), Löwenzahn (*Taraxacum officinale*): TARAXAN D3 Injektionslösung, Artischocke (*Cynara scolymus*) und Wegwarte (*Cichorium intybus*).

Einen ähnlichen Effekt haben Apfelsig, kaltgepresste Öle sowie frischgepresster Zitronen- und Grapefruitsaft.

d. Stressabbau: Hypothalamus-Hypophysen-Nebennieren-Achse und Rhythmen

Die Hormonsekretion dieser Drüsen ist für die Regulierung zahlreicher Stoffwechselfvorgänge im Körper zuständig. Eine hohe Aktivität dieser sogenannten Stress-Achse (HPA = Hypothalamus-Pituitary-Adrenal-Axis) führt zu Störungen physiologischer Rhythmen (z. B. tageszeitliche Rhythmen und andere, die mit dem autonomen Nervensystem assoziiert sind) und zur Entstehung des Metabolischen Syndroms.

soziiert sind) und zur Entstehung des Metabolischen Syndroms.

Daraus resultieren für die Therapie dieses Krankheitskomplexes folgende Empfehlungen:

- regelmäßige Mahlzeiten
- regelmäßiger und genügender Schlaf
- Wechsel zwischen Phasen der Aktivität und der Erholung nicht nur im Tagesablauf, sondern auch über längere Zeitabschnitte
- regelmäßige Bewegung
- Stress-Bewältigung
- Stimulantien (Kaffee, Zucker, Nikotin usw.) vermeiden.

e. SANUM-Therapie

Basismittel in der Behandlung des Metabolischen Syndroms sind

- MUCOKEHL und SANUVIS
- FORTAKEHL und CITROKEHL

Weitere Medikamente müssen unbedingt entsprechend der individuellen Symptome des Patienten verordnet werden, so dass alle im

Artikel genannten Vorschläge nur als Therapieempfehlung gelten können.

Es besteht ein enger Zusammenhang zwischen Schilddrüse, Metabolischem Syndrom und Fettleber, der auch in zahlreichen Studien belegt wurde. Die Schilddrüsenhormone nehmen Einfluss auf den Lipidstoffwechsel und damit auch auf die Einlagerung von Fett in die Leber. So führt ein erhöhter Schilddrüsenhormonspiegel zu einer Abnahme der Cholesterin-, Triglycerid- und Phospholipid-Werte im Plasma. Die Verminderung des Cholesteringehalts beruht u.a. darauf, dass die Schilddrüsenhormone die Cholesterinausscheidung über die Gallenflüssigkeit und folglich über den Stuhl verstärken. Bei Patienten mit Hypercholesterinämie und Leberstörungen sollte deshalb differentialdiagnostisch eine Schilddrüsenunterfunktion abgeklärt werden.

f. Basisempfehlung für die Behandlung der Hypothyreose

- MUCEDOKEHL
- Hedera Helix (Efeu)



- Vitamine B2, B3 und B6 (tgl. je 10-50 mg als Komplex-Präparat)
- Jod (tgl. 50-100 mcg)
- Selen (tgl. 100-300 mcg) z.B. SELEN-BIOFRID
- Säure-Basen-Haushalt verbessern, da die Schilddrüsenfunktion stark abhängig vom pH-Wert ist; empfehlenswert sind ALKALA, SANUVIS, CITROKEHL zusätzlich zu einer basischen Diät
- bei Bedarf sind T3 und T4 zu substituieren.

Zu 2: Chronische Entzündungen

Eine weitere Ursache für die Entstehung von Lebererkrankungen ist die chronische, latente Entzündung. Hierbei liegt aufgrund eines Dauerreizes eine permanente Erhöhung von entzündungsfördernden Zytokinen vor, ohne dass die typischen Kardinalsymptome wie Rötung, Schwellung, Schmerz oder Erwärmung auftreten. Studien belegen einen Zusammenhang zwischen dem Auftreten solcher Entzündungsmediatoren und der Entstehung von Leberschäden oder -fibrose.

Grundsätzlich kann alles, was der Organismus als Stress empfindet, die Zytokin-Aktivität erhöhen, ebenso Freie Radikale sowie oxidativer Stress. Daher sind allgemeine Maßnahmen wie Stärkung des parasympathischen Nervensystems, Alkalisierung und Entgiftung Grundbausteine bei der Behandlung latenter Entzündungen. Es gibt zahlreiche antioxidativ wirkende Substanzen, die diese Entzündungskaskade an unterschiedlichen Punkten unterbrechen; hierzu zählen beispielsweise Quercetin, Curcumin, OPC (oligomere Proantho-Cyanidine), Silymarin (Hauptwirkstoff der Mariendistel, *Carduus marianus*, z.B. SILVAYSAN), Vitamin E und andere Stoffe, die später noch besprochen werden.

Zahlreiche entzündungshemmende Zytokine werden aus ungesättigten Fettsäuren synthetisiert, daher ist eine ausreichende Versorgung mit Omega-3- (insbesondere Eicosapentaensäure)- und Gamma-Linolen-Säure (eine Omega-6-Fettsäure) in der Behandlung entzündlicher Prozesse zu gewährleisten. Die Arachidonsäure, ebenfalls eine Omega-6-Fettsäure, begünstigt Entzündungsvorgänge; ihre Synthese erfolgt entweder aus der Verstoffwechslung tierischer Nahrungsmittel oder dem Umbau anderer Omega-6-Fettsäuren.

Eicosapentaensäure kann im Organismus aus anderen O-3-FS gebildet (z.B. Leinöl) bzw. über die Nahrung zugeführt werden. Fischöl, gewonnen aus Fettfischen, enthält besonders viel Eicosapentaensäure (LIPISCOR L oder BIOFRID Fischöl Kapseln) während Nachtkerzenöl (BIOFRID Plus Kapseln) und Borretschöl gute Gamma-Linolen-Säure-Lieferanten sind.

Latente Entzündungen beruhen meist auf Entzündungsherden, die neben ihrer lokalen auch eine systemische Fernwirkung entfalten. Es handelt sich hierbei sehr häufig um chronische oder rezidivierende Sinusitis (s. Tab. 2), Cystitis, Entzündungen der Zahnwurzelkanäle, Infekte sowie Dysbiose des Verdauungs-

traktes. All diese Erkrankungen benötigen eine ganzheitliche, biologische Behandlung mit Milieuregulation und Isopathika.

Liegen Entzündungen im Bereich des Zahnwurzelkanals vor, ist eine gründliche Versorgung durch einen biologisch arbeitenden Zahnarzt notwendig. Leitmittel aus der Reihe der SANUM-Präparate sind NOTAKEHL und *ARTHROKEHLAN „A“ D6*.

Bei Patienten mit chronischer oder rezidivierender Cystitis sind neben einer individuell erstellten Therapie folgende Maßnahmen empfehlenswert:

- D-Mannose 1 Teelöffel 1-3x täglich je nachdem, ob das Geschehen akut oder chronisch ist. Zusätzlich können kleine Mengen ungesüßter Cranberries oder Preiselbeeren gegeben werden.
- Mindestens 2-3 l Wasser oder Nieren-Blasen-Tees
- CITROKEHL, NOTAKEHL, NIGERSAN
- SANUKEHL Coli, SANUKEHL Pseu, SANUKEHL Staph je nach Keimnachweis.

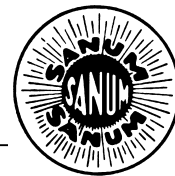
Zu 3: Toxische Belastungen

Toxische Belastungen sind eine weitere häufige Ursache für Lebererkrankungen. Dieser Aspekt ist sehr vielschichtig und kann hier nur an-

Therapieempfehlung bei chronischer Sinusitis

- Nasenspray/Nasenlavage (Durchführung s.a. SANUM Post 52 und 75) mit isopathischen und homöopathischen Dilutionen entsprechend der Beschwerden, z.B. NOTAKEHL, QUENTAKEHL (jeweils Tropfen oder Ampullen), FORMASAN, Mucosa comp. Heel, Euphorbium comp. Heel (jeweils Ampullen)
- NOTAKEHL innerlich
- *LATENSIN*
- SANUKEHL Staph
- Entsprechende hypoallergene Ernährung, insbesondere ohne Kuhmilchprodukte

Tab. 2: Basisempfehlung bei chronischer Sinusitis



gerissen werden. Als Quelle für giftige Stoffe spielt meist die häusliche Umgebung eine sehr große Rolle. Leider ist es jedoch ein langwieriger Prozess, aus einer belasteten Wohnung alle schädigenden Substanzen zu eliminieren. Zu berücksichtigen sind beispielsweise Reinigungsmittel, Produkte zur Körperpflege sowie Kosmetika, Ernährung einschließlich der Art der Nahrungszubereitung (z. B. Kochgeschirr) und Aufbewahrung (Weichmacher in Kunststoffen u.a.), Betten usw. Da beispielsweise finanzielle, rein praktische Aspekte oder auch die Furcht vor der Veränderung das Vorgehen beeinflussen, sollten die individuellen Gegebenheiten und Möglichkeiten des Patienten Berücksichtigung finden.

Chemisch pharmakologische Arzneimittel sollten nur zum Einsatz kommen, wenn sie unverzichtbar sind. Wenn Menschen dauernd Schmerzmittel oder Säureblocker griffbereit haben, deutet dies in vielen Fällen auf einen offenkundigen übermäßigen Gebrauch von Medikamenten hin. Dabei lassen sich viele Beschwerden, z. B. regelmäßige Kopfschmerzen, häufig sehr einfach mit einer geeigneten Ernährung, genügender Wasseraufnahme sowie Ruhe auskurieren, wodurch die Einnahme von Schmerzmitteln überflüssig wird. Ähnliches gilt für die Einnahme von Säureblockern oder bei Frauen, die zur „Regulation“ der Hormone oder Menstruation die Pille nehmen; es wäre trefender, hierbei von Hormon- bzw. Menstruations-„Manipulation“ zu sprechen. Selbstverständlich können Arzneimittel lebensrettend wirken oder auch zur Verbesserung der Lebensqualität beitragen, wenn sie sinnvoll eingesetzt werden. Andernfalls stellen sie eine toxische Belastung des Körpers und insbesondere der Leber dar.

Zu 4: Antioxidantien / Freie Radikale

Schäden durch oxidativen Stress und Freie Radikale sind weitere Aspekte in der biologischen Behandlung von Lebererkrankungen. Studien belegen die leberprotektive Wirkung von Antioxidantien, beispielsweise schützt Glutathion besonders effektiv die Leberzelle und reduziert die Fibrogenese. Glutathion besteht aus drei verschiedenen Aminosäuren. Es kann zwar von allen Körperzellen synthetisiert werden, in den Hepatozyten scheint es jedoch essentiell zu sein, d.h. die Leber kann es nicht ausreichend selber herstellen. Sie benötigt Glutathion als Schutzsubstanz und zur

Reduzierung der Fibrogenese, kann es jedoch bei eingeschränkter Organfunktion nicht in erforderlicher Menge produzieren. Die intravenöse Applikation von Glutathion ist eine sehr effektive Maßnahme zur Leberstärkung. Außerdem erhöhen verschiedene Antioxidantien den Glutathion-Spiegel im Körper.

Antioxidantien üben außerdem einen positiven Effekt aus in Fällen latenter Entzündungen und unterstützen signifikant die Entgiftungskapazität (s. Tab. 3).

Zu 5: Darmgesundheit

Der letzte der fünf Aspekte in der biologischen Behandlung der Leber-

Antioxidativ wirksame Substanzen

- Glutathion i.v. 600-1800 mg
- L-Cystein, N-Acetyl-Cystein 200-600 mg
- Taurin 200-1000 mg
- Zink 5-50 mg
- Selen 100-500 mcg (z.B. Selen-BIOFRID)
- Vitamin C p.o. 1000-3000 mg, i.v. 7500 – 15 000 mg
- Carduus Marianus, Mariendistel (SILVAYSAN, 3x tägl.1 Kapsel)
- Quercetin (500-1000 mg)
- Curcumin
- Melatonin regelt neben der antioxidativen Wirkung den Schlaf-/Wach-Rhythmus; dies zeigt die Bedeutung zirkadianer Rhythmen auf

Tab. 3: Dosierungen einiger Antioxidantien

Regeneration der Darmmukosa und Aufbau der physiologischen Darmflora

- L-Glutamin, 2g (CAVE: Kein L-Glutamin bei Leberzirrhose! Es gibt Untersuchungen, bei denen Glutamin bei Patienten mit Leberzirrhose als verschlimmernder Faktor bei Encephalopathien angesehen wird.)
- Ernährung ohne Allergene, Zucker und raffinierte Getreideprodukte
- kaltgepresste Nuss- und Saat-Öle
- Probiotica
- FORTAKEHL
- NOTAKEHL
- SANKOMBI
- OKOUBASAN
- SANUKEHL Klebs, Coli oder Pseu
- Rechtsdrehende Milchsäure, z. B. SANUVIS, unterstützt die Stabilisierung der Darmflora

Tab. 4: Maßnahmen zur Darmsanierung



erkrankungen bezieht sich auf die intakte Funktion des Magen-Darm-Traktes. So begünstigen das Vorliegen eines Leaky Gut Syndroms und einer Dysbiose im Dünndarm die Entstehung der nicht-alkoholischen Steatohepatitis (NASH). Die Behandlung des Darmes ist von jeher ein Grundpfeiler der biologischen Therapie bei Leberschädigungen. Hierzu zählen die Regeneration der Darmmukosa und Aufbau der physiologischen Darmflora (s. Tab. 4).

Ergänzend zu den vorgestellten Lebertherapien gibt es viele spezifische Leberprogramme in der biologischen Medizin. Dazu zählen:

- Segmentale Neuraltherapie unter Verwendung von homöopathischen oder isopathischen Arzneimitteln, die entsprechend der individuellen Symptome ausgewählt werden.
- Rektale Ozon-Applikation; sie ist besonders effektiv in der Behandlung der Virushepatitis, aber auch bei Entzündungen und Leberschäden.
- Lokale Hyperthermie.
- Colon-Hydrotherapie, sie ist insbesondere angezeigt bei Patienten mit gastrointestinalen Störungen und metabolischem Syndrom, da sie parasymphaticus-stärkend und entgiftend wirkt.
- Leberkur nach Dr. Hulda Clarke, die von verschiedenen biologischen Therapeuten abgeändert und ergänzt wurde (z.B. Leberentgiftungswoche in der Paracelsusklinik, Schweiz).

Schlußbemerkung

Wie bei allen Erkrankungen oder Organstörungen ist zu berücksichtigen, dass es zum Menschen kein Gebrauchsanweisungshandbuch und keine fertigen Standardtherapie-Kochrezepte geben kann. Entsprechend der Vielfältigkeit der Menschen mit ihren Beschwerden kommen zahlreiche Therapieansätze und Vorgehensweisen in Frage. Beispielsweise wird ein Patient mit metabolischem Syndrom (Mucor-Konstitution) eher von Leberreinigungskuren profitieren, die den Gallenfluss fördern und rasch zu einer Verbesserung der Blutfettwerte führen. Ein mehr übermüdeten, untergewichtigen, degenerativen Typ (Aspergillus-Konstitution) spricht eher auf eine Infusion mit Glutathion und anderen energiespendenden Substanzen an. Obwohl beide Patienten möglicherweise eine nicht-alkoholische Steatohepatitis (NASH) aufweisen und eine ähnliche Behandlung benötigen, sind die Schwerpunkte und Prioritäten unterschiedlich.

Der biologisch arbeitende Therapeut wird daher bei der Erstellung eines Behandlungsplanes die Gründe für die Entstehung einer Krankheit sowie die allgemeinen und individuellen Aspekte des Patienten berücksichtigen. □

Literaturverzeichnis

Burgerstein, U.P.: Schurgast, H. & Zimmermann, M. (2007). Handbuch Nährstoffe. Stuttgart:Haug.

Caprio, S. et al.: Glucose dysregulation and hepatic steatosis in obese adolescents: Is there a link? *Hepatology* 2009; 49(6): 1896-1903.

Gastaldelli, A. et al.: Fatty liver is associated with insulin resistance, risk of coronary heart disease and early atherosclerosis in a large European population. *Hepatology* 2009; 49(5):1537-1544.

Grieco, A. et al.: Increased intestinal permeability and tight junction alterations in non alcoholic fatty liver disease. *Hepatology* 2009; 49(6): 1877-1887.

Gröber, U. (2006). Mikronährstoffe. Beratungsempfehlungen für die Praxis. Stuttgart: Wissenschaftliche Verlagsgesellschaft mbH.

Guyton, A.C. & Hall, J.E. (1996). Textbook of Medical Physiology 9th edition. Philadelphia: Saunders.

Hassan, M. et al.: Association between hypothyroidism and hepatocellular carcinoma: USA case-control study. *Hepatology* 2008; 49(5): 1563-1570.

Hong-Lei, W. et al.: The etiology of liver damage imparts cytokines TGF-1 or IL-3 as driving forces in fibrogenesis. *Hepatology* 2009; 50(1):230-243.

Milner, K. et al.: Adipocyte fatty acid binding protein levels relate to inflammation and fibrosis in non alcoholic fatty liver disease. *Hepatology* 2009; 49(6):1926-1934.

Nagy, E. et al.: Taurine supplementation prevents ethanol-induced decrease in serum adiponectin and reduces hepatic steatosis in rats. *Hepatology* 2008; 49(5): 1554-1562.

Anschrift der Autorin:

Hester Ladewig

ZisMed, Minervastrasse 99,
8032 Zürich, Schweiz

hesterladewig@gmail.com