



Der ANDREAS ULMICHER'S
Darmversteher Erste Hilfe eBooks



Erstdiagnose
Morbus Crohn – Colitis ulcerosa
Andreas Ulmicher, Heilpraktiker und Fachjournalist

Erstdiagnose Morbus Crohn / Colitis ulcerosa

Ein kostenloses E-Book von „Darmverstehrer“ Andreas Ulmicher

Copyright <http://www.darmverstehrer.de>

Dieses E-Book ist kostenlos (und soll es auch bleiben! Nein, keine streng limitierte Auflage!)

Bildnachweis: Photo by rawpixel on Unsplash, <https://unsplash.com/photos/RbwoCABWQ9w>

RbwoCABWQ9w

Alle schriftlichen Inhalte: Andreas Ulmicher, Autor, Heilpraktiker und Fachjournalist

Disclaimer (Haftungsausschluss):

Dies ist ein E-Book mit medizinischen / heilkundlichen Inhalten. Ratschläge aus einem Buch, einem E-Book oder einem sonstigen elektronischen Medium, welche der Erhaltung und Förderung der Gesundheit dienen sollen, können eine Untersuchung, eine Diagnose oder eine Behandlung durch einen Arzt, Heilpraktiker oder sonstigen Angehörigen eines Heilberufes nicht ersetzen.

Sollten Sie ernsthafte gesundheitliche Probleme haben, konsultieren Sie bitte einen Arzt oder Heilpraktiker. Nehmen sie nach Rat, welchen sie aus einem Buch oder einem elektronischen Medium erhalten haben, nicht auf eigene Faust Nahrungsergänzungsmittel, Medikamente oder Medizinprodukte zu sich, ohne vorher einen Arzt, Heilpraktiker oder Apotheker konsultiert zu haben. Der Autor haftet nicht für Krankheiten, Leiden oder Körperschäden, die sich aus einer Anwendung o.g. Produkte oder andere Eingriffe in die Gesundheit ohne den vorherigen Ratschlag durch eine Mediziner oder Angehörigen eines Heilberufs ergeben.

Dieses E-Book dient allein der Anregung und soll keinen medizinischen Rat, keine Diagnose und keine Behandlung ersetzen.

Vorwort + Inhalt

Eine chronisch-entzündliche Darmerkrankung ist nur selten etwas, was aus heiterem Himmel kommt. Doch man muss sich schon eine Weile professionell mit dem Thema Gesundheit auseinandersetzen, um eine beginnende Darmentzündung mit gesundheitlichen Problemen der Vergangenheit in einen sinnvollen Zusammenhang zu bringen. Daher trifft die **Erstdiagnose Morbus Crohn oder Colitis ulcerosa** Betroffene und natürlich auch Angehörige nicht selten wie der berühmte Blitz – und völlig unvorbereitet.

Dazu kommt leider, dass einem die diagnostizierenden Ärzte wenig Hoffnung machen: „unheilbar, Sie können höchstens mit Medikamenten ihre Symptome lindern. Eventuell muss operiert werden. Wenn Sie sich an das halten, was Ihr Arzt Ihnen sagt, können Sie eventuell eine annähernd normale Lebensqualität erwarten.“

Da die betroffenen Patienten in aller Regel große Teile ihres Lebens noch vor sich haben - der rechnerische Höhepunkt der Erstdiagnosen ist zwischen dem 12. und dem 45. Lebensjahr - ist die Erstdiagnose fast wie ein halbes Todesurteil. „Ich dachte in diesem Augenblick, mein Leben ist vorbei.“ sagte mir mal einer meiner Patienten.

Nein, die Diagnose Morbus Crohn bzw. Colitis ulcerosa gehört wahrlich nicht zu den angenehmen Ereignissen im Leben der betroffenen Person.

Dennoch: nehmen Sie die Sache ernst - aber verfallen Sie nicht in Panik!

Die Erstdiagnose einer chronisch-entzündlichen Darmerkrankung sollte niemand auf die leichte Schulter nehmen. Fakt ist: sie *wird* das Leben verändern. Wer nicht bereit ist, sich auf diesen Umstand einzustellen, der muss langfristig mit schwerwiegenden Konsequenzen rechnen.

Auf der anderen Seite gilt jedoch auch: wer bereit ist, die Krankheit in seinem Leben erst einmal anzunehmen und sich mit ihr gleichzeitig auseinanderzusetzen, der kann tatsächlich eine normale bis annähernd normale Lebensqualität erreichen. Sie sollten sich allerdings als allererstes von dem Gedanken verabschieden, dass Sie eben nur ein paar Pillen schlucken müssen und der Rest wird sich von selbst ergeben.

Ich habe selbst eine Morbus Crohn-Karriere von A bis Z durchlitten. Die Tatsache, dass es mir heute gesundheitlich sehr gut geht und mein eigener Morbus Crohn sich schon seit mittlerweile 20 Jahren nicht mehr bemerkbar gemacht hat (ohne Medikamente, wohl gemerkt!) habe ich zwei Tatsachen zu verdanken:

1. Ich habe mich darum „gekümmert“
2. ich habe (mich) niemals aufgegeben!

Ich habe im Laufe der Jahre des Kampfes gegen meine Erkrankung selbst zahlreiche Rückschläge und es gab immer wieder Phasen, da hing mein Leben am seidenen Faden. Dass es heute so ganz anders ist - und ich trotz meiner Körperschäden ein normales Leben führen kann (und sich diese Schäden teilweise heute noch wieder regenerieren) habe ich der Tatsache zu verdanken, dass ich mich eben nicht nur auf die Einnahme von Medikamenten verlassen habe, sondern schon frühzeitig - noch vor Beginn des Internet-Zeitalters - nach Alternativen umgesehen habe und diesen konsequent gefolgt bin.

Der Weg ist dabei nicht für jeden derselbe. Genauso, wie Medikamente nicht *jedem* helfen, ist dies auch bei ganzheitlichen bzw. naturheilkundlichen Behandlungsansätzen der Fall. Es gilt der berühmt gewordene Spruch: „man muss immer einmal öfter aufstehen als hinfallen!“

Aber soweit möchte ich mit diesem E-Book gar nicht gehen. Mir ist es erst einmal wichtig, dass Sie als mein Leser „sich finden“, ein realistisches Verhältnis zu Ihrer Erkrankung aufbauen und nicht in eine tiefe Depression verfallen.

Das lesen Sie in diesem E-Book:

- Der Weg zur Erstdiagnose: wie sich die Krankheit zeigen kann und wie es schließlich zur Diagnose kommt
- Was Sie von Ihrem Arzt zu hören bekommen werden
- Wie sich der Krankheitsverlauf gestalten kann
- Mit welchen Medikamenten Sie es möglicherweise zu tun bekommen
- Warum Ihnen Ärzte sagen werden, dass die Erkrankung „unheilbar“ ist
- Welche Chancen eine naturheilkundliche Behandlung bietet (und welche nicht)
- Warum es nicht immer Morbus Crohn / Colitis ulcerosa ist und wieso Sie eine Zweitmeinung hören sollten
- Wie Sie Ihr Leben so gut es geht auf die Krankheit einstellen
- **Fazit!**

Der Weg zur Erstdiagnose: wie sich die Krankheit zeigt und wie es schließlich zur Diagnose kommt

Jeder, der von einer chronisch-entzündlichen Darmerkrankung betroffen ist, weiß Bescheid: die Symptome, die ihn das erste Mal mit den Verdacht auf eine chronische Erkrankung zum Arzt getrieben haben, zeigen sich auch im Darm.

Chronische Durchfälle, Blut im Stuhlgang oder beides sind die typischen Anzeichen, die einen Patienten schließlich beim Arzt vorstellig werden lassen. Allerdings: die ersten Anzeichen einer nachlassenden Gesundheit zeigen sich nicht selten Jahre vorher und auch nicht immer unbedingt am Darm. Ich hatte vor einigen Wochen den Fall eines jungen Mannes, der mit einer einseitigen Kniegelenksentzündung („Gonarthrit“) bei einem besonders cleveren Arzt vorstellig wurde, der ihn sofort zum Gastroenterologen überwiesen hat: er hatte die Erstdiagnose „Morbus Crohn“, obwohl er bis dahin noch keinerlei Darmsymptome hatte!

Dies ist jedoch die Ausnahme. Häufig werden die leichten, diffusen Beschwerden entweder ignoriert - oder es beginnt eine wahre Arzt-Odyssee. Nur sehr selten steht definitiv und gleich die Erstdiagnose Morbus Crohn bzw. Colitis ulcerosa fest. Nach meiner Beobachtung schlägt sich der Betroffene durchschnittlich 2-5 Jahre mit den unterschiedlichsten Symptomen herum, bis die Beschwerden eindeutiger werden und sich am Darm zeigen:

- Verschiedene Gelenksentzündungen
- Müdigkeit und Erschöpfung
- schleichender, unerklärlicher Gewichtsverlust
- sehr hartnäckige Hämorrhoiden schon in jungem Lebensalter, aber auch
- Reizdarmsymptome

Manchmal haben die genannten Beschwerden einen definitiven Anfangspunkt und können auf ein bestimmtes Ereignis zurückgeführt werden: etwa einen „übergangenen“ grippalen Infekten oder eine Lebensmittelvergiftung. Besonders bei Kindern ist es auf der anderen Seite häufiger der Fall, dass diese schon kurz nach der Geburt oder in sehr frühen Lebensjahren eine beeinträchtigte Gesundheit hatten. Typisch sind entweder eine so genannte „Atopie“ (Allergien, Ekzeme, Neurodermitis oder Asthma) oder eine Infektabwehrschwäche mit chronisch geschwollenen Lymphknoten oder vereiterten Mandeln oder chronischen Nebenhöhlenbeschwerden, die langfristig immer wieder mit Antibiotika behandelt wurden.

Wenn die chronisch-entzündliche Darmerkrankung schließlich diagnostiziert wird, bringt in aller Regel weder der Arzt noch der Patient selbst die Erkrankung mit der Vorgeschichte in Zusammenhang.

Die Erstdiagnose fällt in aller Regel mit dem ersten akuten Schub zusammen

Meiner Beobachtung nach fällt die Erstdiagnose bei 80 % aller Patienten mit dem ersten, akuten Schub zusammen. Bei einem leichten, dennoch chronisch-aktivem Verlauf kann es Jahre dauern, bis die Erstdiagnose schließlich fällt. Dann stellen sich, wie gesagt, die typischen Symptome der chronisch-entzündlichen Darmerkrankung ein:

- Durchfälle und / oder schleimig-blutige Stuhlgänge
- Bauchschmerzen
- Gewichtsverlust
- Müdigkeit und Erschöpfung
- eventuell Fieber

Wenn der Betroffene mit diesen Symptomen zum Arzt kommt, kann die Erstdiagnose relativ sicher anhand einer Entzündung irgendwo im Darm gefällt werden. Dabei verändern sich bestimmte Blutwerte und Entzündungsherde sind durch eine Darmspiegelung nachweisbar. Im nächsten Schritt und zur Absicherung werden bestimmte Bakterien, Viren und Parasiten überprüft (Yersinien, Clostridien sowie einige weitere), um akute Darminfektionen ausschließen zu können. Kann man diese ausschließen, steht meist die Diagnose fest.

Was Sie von Ihrem Arzt zu hören bekommen werden

Ich schreibe diese Zeilen natürlich unter der Voraussetzung, dass Ihr Arzt einigermaßen gesprächig ist und sich einige Minuten Zeit für Sie nimmt. Leider kommt es häufig vor, dass der Patient nach der Erstdiagnose mit einem Rezept und einer Patientenbroschüre in der Hand allein gelassen wird.

Falls Sie aber einen „gesprächigen“ Arzt an der Hand haben sollten, wird er Ihnen das folgende erzählen:

- Sie haben eine chronische, „unheilbare“ Krankheit
- Sie haben diese Erkrankungen aufgrund von Erbfaktoren und können nichts dafür
- Mit einigen Medikamenten wird es Ihnen rasch besser gehen. In aller Regel sind die Symptome mit Medikamenten gut im Griff zu behalten
- Es gibt noch keine ursächliche Therapie. Mit dem Fortschritt der Medizin ist dies aber nur eine Frage der Zeit.
- Die Krankheit, die sie haben, hat nichts mit der Ernährung oder der Lebensweise zu tun. Sehen Sie zu, dass Sie sich weniger Stress zumuten. Sie können essen, was Sie wollen
- Wenn die Medikamente nicht helfen, kann es sein, dass Sie operiert werden müssen
- Wenn Sie bemerken, dass sich Ihr Zustand verschlechtert, suchen Sie bitte sofort einen Arzt auf!

All diese Dinge sind mehr oder weniger richtig - aus der „schulmedizinischen“ Sichtweise. Eventuell denken Sie jetzt von mir, ich würde das Wort „Schulmedizin“ als Schimpfwort benutzen. Dies ist aber ausdrücklich nicht der Fall. Ihr Arzt meinte es ganz sicher nicht böse mit Ihnen. Wenn Sie aber etwas mehr Erfahrung mit der Krankheit sammeln, wer Sie bemerken, dass bestimmte Nahrungsmittel die Symptome doch negativ beeinflussen und dass das Weglassen dieser Nahrungsmittel offensichtlich einen positiven Effekt auf Ihr Befinden hat. Aber beschäftigen wir uns noch einmal mit jedem der genannten Punkte.

Ist die Krankheit chronisch und unheilbar? Chronisch ist sie mit absoluter Sicherheit. Ob sie unheilbar ist? Nun, es gibt einige Personen, die seit sehr vielen Jahren, ja Jahrzehnten, keinerlei Symptome mehr haben und auf keinerlei Medikamente mehr angewiesen sind - unter anderem mich. Wer als Mediziner mit dem Argument kommt: „das kann trotzdem immer wieder auftreten - auch wenn Sie jahrelang Ruhe hatten!“ hat in der Theorie Recht. Bedenkt aber eines nicht: in der Medizin gilt Krebs nach fünf Jahren ohne Rezidiv als geheilt. Dann könnten doch eigentlich 20 Jahre ohne Morbus Crohn-Beschwerden und ohne entsprechende Medikamente auch als geheilt gelten, oder? Ich möchte kein Urteil fällen, sondern nur zur Diskussion bzw. zum Nachdenken anregen.

Haben Sie diese Krankheit aufgrund von Erbfaktoren und „können nichts dafür“? Den zweiten Teil würde ich sogar unterschreiben - denn vorher hätten Sie es wissen sollen, was schädlich für Sie ist und was nicht?

Den ersten Teil hingegen lasse ich so *nicht* stehen. Wenn es um chronische Erkrankungen geht, ist die Medizin auf Wahrscheinlichkeiten angewiesen. Wenn beide Elternteile und noch einige Verwandte chronisch-entzündliche Darmerkrankungen haben, ist das Risiko für Sie erhöht, ebenfalls zu erkranken. Die Risiken werden jedoch verstärkt und vermindert durch Lebensstilfaktoren. Ich stelle meinen Patienten immer diese Frage: „wessen Risiko, an Morbus Crohn zu erkranken, würden Sie höher einschätzen? Dasjenige des stressfrei lebenden und sich natürlich ernährenden Südseeinsulaners, bei dem beide Eltern Morbus Crohn haben oder dasjenige des Städters, der 40 Stunden sitzend arbeitet, alle Umweltbelastungen abbekommt und sich nur mit Junkfood ernährt, dessen Eltern aber keinen Morbus Crohn haben?“

Mit einigen Medikamenten wird es Ihnen rasch besser gehen. Man kann damit langfristig die Symptome im Griff behalten. Den ersten Teil unterschreibe ich sofort. Fast alle Patienten sprechen zu Beginn positiv auf eine medikamentöse Therapie an. Allerdings bleibt es leider bei vielen Patienten nicht so. Mit der Zeit wird das Ansprechen schlechter, es werden stärkere Medikamente notwendig. Es kommt zu dem, was man so schon als „Therapieeskalation“ bezeichnet. Manchmal reagieren Patienten von Anfang an gar nicht auf die Therapie. Das ist aber nur selten der Fall. Es ist ein Hinweis auf ein großes Problem in der Medizin: die gleiche Krankheit kann aus sehr unterschiedlichen Stoffwechsel- und immunologischen Situationen heraus entstehen, wie ich ja auch in [meinen Büchern](#) beschrieben habe.

Es gibt noch keine ursächliche Therapie. Mit den Fortschritten der Medizin ist dies aber nur eine Frage der Zeit. Der erste Punkt ist aus der medizinischen Sicht uneingeschränkt richtig. Der zweite ebenso uneingeschränkt falsch. Das liegt schlicht und ergreifend daran, dass die Medizin nach „der einen“ Ursache für die Erkrankungen sucht. Chronische Erkrankungen waren, sind und bleiben aber immer multifaktoriell - zudem sind die Ursachen bei jeder Person etwas anders gelagert. Es gilt die Faustformel:

„Konstitution plus Umweltfaktoren plus Zeit = Krankheit“

Die Krankheit, die sie haben, hat nichts mit der Ernährung oder der Lebensweise zu tun. Sehen Sie zu, dass Sie sich weniger Stress zumuten. Sie können essen, was Sie wollen. Mein Korrekturvorschlag: es gibt keine Ernährung, die *allen Betroffenen gleichermaßen* hilft. Dennoch haben viele Patienten ermutigende Ergebnisse erzielt, indem sie einer bestimmten Ernährungsweise folgen. Das kann vegane oder vegetarische Ernährung sein, die SCD, die Steinzeit-Diät, lektin- oder histaminarme Ernährung etc. Weniger Stress sollten Sie sich auf alle Fälle zumuten. Aber: das Krankheitsgeschehen reagiert oft erst *langfristig* auf Entspannung!

Wenn die Medikamente nicht helfen, kann es sein, dass Sie operiert werden müssen: das steht in der Tat zu befürchten!

Zu guter Letzt: **Wenn Sie bemerken, dass sich Ihr Zustand verschlechtert, suchen Sie bitte sofort einen Arzt auf!** Das unterschreibe ich blanko! Übrigens auch dann, wenn sie sich einer Therapie in der Naturheilkunde unterzogen haben. Selbst wenn nichts ist, gilt es anhand einer Laboruntersuchung festzustellen, dass alles im grünen Bereich ist. Das hat im Sinne der Psychohygiene einen positiven Effekt auf den Patienten. Ist jedoch ein Problem da, kann man schnell handeln. Daher bin ich ausdrücklich *für* Verlaufskontrolle durch einen Arzt!

Eine persönliche Anmerkung

Normalerweise lernen Sie mit der Zeit (und meist recht schmerzhaft), dass Sie nicht alle „Weisheiten“ Ihres Arztes für bare Münze nehmen können. Das wichtigste, was Sie lernen werden ist meinem Erachten nach, dass es trotz der gleichen Krankheitsbezeichnungen teilweise erhebliche Unterschiede zwischen den einzelnen Betroffenen gibt. Wenn einer positiv reagiert, indem er tierisches Eiweiß aus seiner Ernährung verbannt und der andere, wenn er das gleiche mit Kohlenhydraten tut, sollte man dies hinterfragen. Ärzte sind sehr gestresst und haben häufig nicht die Zeit, sich außerhalb ihrer Sprechzeiten mit diesen Themen auseinander zusetzen. Das kann man ihnen von daher nicht zum Vorwurf machen. Auf der anderen Seite liegt es auf der Hand, dass sich der Betroffene zwangsläufig mit diesen Dingen selbst auseinandersetzen muss - wie ich dies ja damals auch getan habe. Zu Beginn als Laie, nach mittlerweile fast 20 Praxisjahren zunehmend professionell.

Es ist ein Dilemma der modernen Medizin, für das die Ärzte am allerwenigsten etwas können.

Wie kann sich der Krankheitsverlauf gestalten?

Morbus Crohn und Colitis ulcerosa sind, wie bereits beschrieben, chronische Krankheiten. Sie können alle möglichen Verlaufsformen annehmen. Am einen Ende der Skala ist der leichte, unkomplizierte Verlauf, der den Alltag nur wenig beeinträchtigt und durch Medikamente meist sehr gut im Griff zu halten ist. Am anderen Ende ist der potenziell lebensbedrohliche und gefährliche schwere (fulminante) Verlauf. Die Betroffenen sind schnell aus therapiert, häufig (manchmal mehrmals im Jahr!) Kandidaten für eine Operation und haben sehr häufig schwere, medizinische Komplikationen.

Bei sehr schweren Formen von Morbus Crohn und war so genannten „toxischen Megakolon“ bei Colitis ulcerosa besteht möglicherweise Lebensgefahr. Aber um Sie zu beruhigen: diese extremen Verlaufsformen betreffen maximal eine Person von 1000 diagnostizierten Patienten.

In aller Regel wird sich der Krankheitsverlauf irgendwo zwischen diesen beiden Extremen einordnen. Im medizinischen Sinne unterscheidet man folgende Verlaufsformen:

- Leichter Verlauf: meist Beschwerdearm bis beschwerdefrei, unterbrochen von so genannten milden Schüben mit moderaten Symptomen. Die Beschwerden sind dabei durchaus vergleichbar mit moderaten Form von Reizdarm
- leichter, aktiver Verlauf: es bestehen permanent Beschwerden, die den normalen Alltag etwas beeinträchtigen, aber keinerlei Komplikationen verursachen. Die Beschwerden sind leicht ist moderat und mit einer gewissen Einstellung gut erträglich. Auch diese Formen können in aller Regel durch Medikamente gut in den Griff bekommen werden.
- Schubweiser Verlauf: es kommt zu einem Wechsel zwischen beschwerdearmen bis möglicherweise –freien Zeiten und so genannten *Krankheitsschüben*, bei denen starke Beschwerden bestehen, möglicherweise Komplikationen, die auch eine Operation nötig machen können.
- Chronisch-aktiver Verlauf: es kommt zu einem wellenförmigen Verlauf mit permanenten Beschwerden, die mal stärker, mal schwächer ausgeprägt sind, aber das Leben erheblich beeinträchtigen, wenn auch in aller Regel nicht unerträglich gestalten.
- Fulminanter Verlauf: schwerster Krankheitsverlauf mit bedrohlichen Symptomen, schweren Komplikationen. Teilnahme am normalen Leben sehr eingeschränkt bis nicht mehr möglich. Oft mehrere OPs im Jahr. Lebensbedrohlicher Verlauf nicht ausgeschlossen.

Bei den sehr leichten Verläufen kommt der Betroffene manchmal ganz ohne Medikamente aus und kann mithilfe von Ernährung, Entspannungstechniken etc. die Symptome selbst gut in den Griff bekommen. Eventuell benutzt der Patient auch leichte Naturheilmittel zur Linderung. Das Medikament *Mesalazin* wird von Ärzten bei leichteren Verlaufsformen gern zur Dauertherapie eingesetzt. Es ist für sich gesehen *relativ* nebenwirkungsarm.

Beim schubweisen Verlauf bekommt der Patient Medikamente, die Ruhephasen möglichst verlängern sollen. Kommt es zu einem Krankheitsschub, wird sehr häufig Kortison in seinen verschiedenen Formen eingesetzt. Die bekannteste systemische Variante von Kortison ist das *Prednisolon*. Bei einem chronisch-aktiven Verlauf ist dessen Einsatz problematisch, da sich hier sehr schnell eine Abhängigkeit entwickeln kann. Deswegen wird bei den chronischen Verläufen häufig ein Immunsuppressivum eingesetzt, eventuell auch mehrere in Kombination.

Eine Wirksamkeit ist dabei erfahrungsgemäß nicht immer gegeben, die Nebenwirkungen sind mitunter problematisch. Ein chronisch-aktiver Verlauf mit dauerhaft bestehenden Symptomen zählt zu den schwierigsten und problematischsten Erkrankungen in der Medizin. Auch in der Therapie durch die Naturheilkunde sind solche Verläufe eine große Herausforderung, insbesondere dann, wenn bereits eine Kortison-Abhängigkeit besteht.

Bei schweren und schwersten Verläufen reichen Medikamente meist nicht aus, es muss häufig operiert werden. Das gleiche ist der Fall bei akuten Schüben schubweiser Verläufe.

Mit welchen Medikamenten bekommen Sie es möglicherweise zu tun?

Da es sich bei den beiden Krankheiten um chronische Entzündungen und damit Probleme des Immunsystems handelt, kommen auch Medikamente zum Einsatz, die das Immunsystem direkt beeinflussen. Man nennt diese Medikamente *Immunsuppressiva*. Dieser Ausdruck kommt aus dem Lateinischen und bedeutet so viel wie: das Immunsystem wird „unterdrückt“.

Das klingt zunächst einmal natürlich gefährlich. Vielen Patienten bereiten die Medikamente, die bei Morbus Crohn bzw. Colitis ulcerosa verordnet werden, Unbehagen. Und dies sicherlich nicht zu Unrecht. Manche Patienten weigern sich daher auch standhaft, die Arzneimittel einzunehmen.

Meiner Meinung nach sollte man natürlich in der Praxis versuchen, mit zu wenigen Medikamenten wie möglich auszukommen. Jedoch kommt man häufig nicht zumindest um die vorübergehende Einnahme von Immunsuppressiva herum.

Die „schulmedizinische“ Politik tickt diesbezüglich gegenteilig: Sie argumentiert damit, dass ein Betroffener so wenige Beschwerden wie möglich haben sollte und deswegen auch frühzeitig vorgeschlagenen Medikamenten nicht zurückschrecken darf. So sind Medikamente, die noch vor ungefähr zehn Jahren als letzte Möglichkeit (so genannte „last Resort Medikamente“) zur Verhinderung einer absoluten Katastrophe eingesetzt wurden, heute bereits eine Routineverordnung in der medizinischen Praxis. Betroffene wissen, wovon ich rede: es sind die so genannten „Biologika“.

Ich möchte Ihnen im Folgenden die Arzneimittel vorstellen, mit denen Sie es in der medizinischen Praxis möglicherweise zu tun bekommen:

Mesalazin: Mesalazin ist eine umgebaute Form der bekannten Acetylsalicylsäure. Sie ist in Deutschland unter den Markennamen Salofalk und Claversal erhältlich. Es handelt sich um ein unspezifisches, eher schwachwirkendes Immunsuppressivum, das bei leichten Verläufen überwiegend der Colitis ulcerosa verordnet wird. Bei Morbus Crohn ist das Präparat schlechter wirksam und ist daher auch eine Zeit lang komplett aus den so genannten Leitlinien in der Therapie verschwunden. Mittlerweile setzt man es wieder ein, um leichte Verläufe von Morbus Crohn langfristig zu therapieren. Klassische Dosierungen liegen zwischen 1,5 g und 4,5 g täglich. Patienten mit einer Enddarmentzündung (Proktitis) können auch Klysmen mit dem Wirkstoff einsetzen. Es ist auch als Granulat zur gezielten Freisetzung des Wirkstoffs über den Dickdarm verteilt erhältlich.

Kortison: das körpereigene Hormon der Nebennierenrinde wird seit drei medizinischen Generationen zur Unterdrückung von Entzündungen eingesetzt. Für die Therapie chronisch-entzündlicher Darmerkrankungen steht systemisches Kortison zur Behandlung akuter Krankheitsschüben zur Verfügung („Solu-Decortin“, „Prednisolon“), wobei die Behandlung mit 60 mg oder mit 80 mg begonnen wird. Über einige Wochen hinweg wird das Präparat sukzessive in der Dosierung reduziert. Neben den systemischen Kortison stehen lokal

wirksame Kortison-Derivate zur Verfügung: Cortiment und Budesonid etwa, wobei auch hier Klysmen zur Verfügung stehen.

Obwohl heute viele verschiedene entzündungshemmende Medikamente zur Verfügung stehen, ist Kortison vor allen Dingen in seiner systemischen Variante heute noch ein wichtiger Bestandteil der Therapie bei starken, akuten Krankheitssymptomen.

Azathioprin: Azathioprin wurde ursprünglich von einem Präparat abgeleitet, welches in den Harnsäurestoffwechsel eingreift. Es verhindert die Zellteilung bestimmter Zellen des Immunsystems und gehört damit zu den Immunsuppressiva. Es wird bei mittleren und stärkeren Verläufen zur Dauertherapie eingesetzt, um die Symptome möglichst einzudämmen. Zugelassen wurde ist für chronisch-entzündliche Darmerkrankungen erst Ende der Neunzigerjahre des letzten Jahrhunderts. Es stammt ursprünglich aus der Transplantationsmedizin. Ich persönlich habe in der Naturheilpraxis nicht so positive Erfahrungen mit dem Präparat berichtet bekommen. Die Wirkung ist bei meinen Patienten häufig hinter den Erwartungen zurückgeblieben und es haben sich nicht allzu selten Nebenwirkungen eingestellt. Ich möchte diese Erfahrung allerdings nicht auf die Allgemeinheit übertragen.

MTX: MTX ist die Abkürzung für „Methotrexat“. Dabei handelt es sich um eine Substanz, die ein Vitamin nachahmt (Folsäure). Folsäure ist wichtig zur Zellteilung. Daher wurde Methotrexat lange in der Krebstherapie als „Chemotherapeutikum“ (in Wirklichkeit: Zytostatikum) eingesetzt. Zur Therapie von entzündlichen Erkrankungen wird es in sehr viel geringeren Dosierungen verwendet, um die Teilung von bestimmten Zellen des Immunsystems zu verhindern. Es wird nicht sehr häufig zur Behandlung chronisch-entzündlicher Darmerkrankungen eingesetzt, ich habe insgesamt in mehr als anderthalb Praxisjahrzehnten maximal zwei Dutzend Patienten gehabt, die es eingenommen haben. Auch mit diesem Medikament sind meine Erfahrungen nicht sehr positiv.

Biologika: Die Biologika sind die modernsten Arzneimittel, die bei chronisch-entzündlichen Darmerkrankungen eingesetzt werden. Man nennt sie so, dass sie in sehr geringer Konzentration im menschlichen Körper vorkommen. Die verabreichten Mengen zur Behandlung einer systemischen Entzündung haben allerdings nicht mehr sehr viel mit natürlichen Prozessen zu tun. Die Biologika richten sich sehr spezifisch gegen einzelne Entzündungsbotenstoffe im Körper. Der bekannteste ist der „Tumornekrosefaktor Alpha“, abgekürzt: TNF- α . Mit Stand der Erstellung dieses E-Books sind die folgenden Arzneimittel im Einsatz:

- Adalimumab (Humira) – gegen TNF- α
- Infliximab (Remicade) – gegen TNF- α
- Vedolizumab (Entyvio) – ein „Integrinantagonist“ – sehr spezifisch gegen CED
- Ustekinumab (Stelara) – gegen Interleukin 12 und 23

Mein bisheriger Eindruck dieser Medikamente war, dass sie entweder sofort helfen - oder gar nicht. Ich habe bis jetzt erst zwei oder drei Patienten kennen gelernt, bei denen diese neuen Arzneimittel zeitverzögert angesprochen haben. Dramatische Nebenwirkungen halten sich meiner Erfahrung nach in Grenzen, kleinere bis mittelstarke Nebenwirkungen ergeben sich hingegen immer wieder. Häufiger zu tun habe ich es mit Kopfschmerzen, Schwindel, Kreislaufproblemen, Atemwegsproblemen und Allergien. Ich bin der Meinung, dass man bei dem Einsatz dieser Arzneimittel sehr genau pro und contra gegeneinander abwägen sollte, vor allen Dingen, da langfristige Erfahrungen (noch) fehlen. Was wird nach 15 oder 20 Jahren passieren?

Antibiotika und magensafthemmende Mittel (Omeprazol, Pantoprazol) werden außerdem noch häufig bei chronisch-entzündlichen Darmerkrankungen verordnet.

Wenn Sie ein Medikament verordnet bekommen, empfehle ich Ihnen auf jeden Fall, Ihren behandelnden Arzt nach dem Nebenwirkungen zu fragen und mit ihm die Notwendigkeit der Medikamente durch zusprechen!

Warum Ihnen Ärzte sagen werden, dass die Krankheit „unheilbar“ ist

Meiner Erfahrung nach erfolgen über 95 % aller Erstdiagnosen bei Patienten, die das 40. Lebensjahr noch nicht überschritten haben. Oft sind es sogar Kinder und Jugendliche, bei denen die Erstdiagnose gestellt wird.

Da ist es natürlich umso mehr ein Schock, dass die Ärzte von einer *unheilbaren* Krankheit sprechen. Da hat man große Teile des Lebens noch vor sich und wird mit einer unheilbaren Krankheit konfrontiert!

Da ich ja in erster Linie der Naturheilkunde und natürlichen Therapiemethoden verpflichtet bin, muss ich diesbezüglich eine neutrale Position einnehmen. Zunächst einmal: wenn Ihr Arzt Ihnen das mitteilt, dann ist das kein böser Wille. Das, was wir als Schulmedizin bezeichnen, arbeitet mit einem System, welches irgendwann einmal Zeichen für eine Erkrankung zu Ursache erklärt - zumindest, wenn es um chronische Krankheiten geht.

An einem beliebigen Punkt der Kausalkette nicht mehr weiter fragen?

Was angehende Ärzte in der Pathologie lernen (müssen), ist erstaunlich. Und so komplex, detailliert und vielschichtig, dass es in der Kürze der Zeit kaum wirklich zu erfassen ist. Sicher, man kann etwas für eine Prüfung auswendig lernen. Ob man es dann allerdings verstanden hat, steht auf einem anderen Blatt. Man müsste sich in Wirklichkeit mit der Thematik viele Jahre auseinandersetzen, um wirklich sattelfest zu sein.

Ein (vereinfachtes) Beispiel:

Ist irgendwo in einem Gewebe im Körper eine chronische Entzündung, werden vermehrt Zellen eines bestimmten Typs oder Eiweißbausteine eines bestimmten Typs dort gefunden. In der Pathologie wird gelernt, dass bestimmte Zellen oder bestimmte Eiweißbausteine Teil des Immunsystems sind und eine Entzündungsreaktion vermitteln. Man nennt diese Vermittler auch *Botenstoffe*. Das ist bis dahin auch völlig wertneutral und wissenschaftlich vollkommen korrekt. Das Problem beginnt da, wo man sich die Frage stellt, *warum* diese Botenstoffe an diesem Ort sind und damit die Entzündung vermitteln. Ganz einfach deswegen, weil sich dieses „Warum“ dem Zugriff entzieht. Man findet nichts Greifbares.

Man weiß zwar, dass eine IgE-vermittelte Immunantwort den Unterschied macht, ob Erdbeeren gesund oder im schlimmsten Fall tödlich sein können. Aber was lässt eine Person diese Immunantwort entwickeln und die andere nicht?

Gehen wir hier in den Bereich der Umweltmedizin, finden wir eine erstaunliche, geradezu unübersichtliche Vielfalt an möglichen Ursachen, denen wir auf den Grund gehen müssen. Es ist eine bekannte Tatsache, dass viele Erkrankungen erst unter modernen Umweltbedingungen entstehen können bzw. konnten. Das steht auf einem ganz anderen Blatt, die teilweise sehr komplexen immunologischen Pfade zurückzuverfolgen.

Hier treffen wir dann auf ein ganz neues Problem: es lässt sich nämlich nicht *eine* Ursache für *eine* bestimmte Krankheit ausmachen. Oder anders formuliert: wenn wir uns der Frage nach der Ursache stellen, finden wir eine Komplexität und Heterogenität, mit der die Medizin in ihrer detaillierten Forschung gnadenlos überfordert ist. Wir finden nämlich nicht fünf, ein Dutzend oder vielleicht 40 verschiedene Ursachen für ein- und dieselbe Krankheit, sondern individuell gesehen mehrere 1000 mögliche verschiedene Ursachen!

Sobald wir nicht nur diese, sondern auch die Vielfalt alle möglichen immunologischen Pfade (englisch: „Pathways“), die sie anregen können, aufzuschlüsseln versuchen, stoßen wir in der Medizin definitiv auf Grenzen, die nicht überschritten werden können. Nicht in der Forschung, sondern auch im aktuell herrschenden Medizinsystem nicht.

Meine Message: bitte nicht verzweifeln!

Ich selbst habe meinen Weg aus der Krankheit herausgefunden. Mit dem heutigen Jahr (2018) bin ich seit mittlerweile 20 Jahren völlig ohne Medikamente und beschwerdefrei. Ich möchte nicht behaupten, dass jeder diese Ergebnisse erzielt. Ich möchte auch klarstellen, dass ein solches Ergebnis ein sehr hohes Maß an Eigenverantwortung, Disziplin und Willen voraussetzt.

Was ich aber sagen kann ist: es gibt verschiedene Wege, mit denen man viele Patienten zu deutlich gesteigerter Lebensqualität und geringerer Krankheitsaktivität verhelfen kann - auch abseits der konventionellen Medizin - und es gibt etliche, ehrliche Therapeuten, die als Primärziel die Hilfe für Patienten mit chronisch-entzündlichen Darmerkrankungen im Auge haben.

Wenn Ihnen ein Arzt sagt, dass Ihre chronisch-entzündliche Darmerkrankung „unheilbar“ ist, versucht er sich im Grunde genommen zu schützen. Besser und eleganter wäre es natürlich, zu sagen: „die Krankheit ist nach dem aktuellen Stand der Forschung und mit unseren medizinischen Möglichkeiten nicht heilbar. Dies kann sich jedoch in Zukunft ändern!“

Besonders psychologisch gesehen macht diese Formulierung einen erheblichen Unterschied. Zumal viele Patienten auch vollkommen das Vertrauen in die „Schulmedizin“ verlieren, was gar nicht nötig ist. (Skepsis - ja! Vollkommener Vertrauensverlust - nicht gut!).

Ungeeignet ist ein Arzt als Therapeut allerdings dann, wenn er im gleichen Atemzug zur Unheilbarkeit der Erkrankungen sagt: Alternativen zur Medizin gibt es nicht! (Oder noch schlimmer: „lassen Sie sich ja nie auf diesen Unsinn mit Alternativmedizin und Naturheilkunde ein!“). Falls Sie einem solchen Arzt begegnen sollten, mein Rat: Suchen Sie sich einen anderen!

Welche Chancen bietet eine naturheilkundliche Therapie (und welche nicht)?

Jetzt komme ich zu einem besonders sensiblen Thema.

Ich wage mal zu behaupten: Patienten mit einem gesunden Menschenverstand, die in der Medizin irgendwann in einer therapeutischen Sackgasse enden, werden früher oder später ihr Heil in der Naturheilkunde bzw. in der „Alternativmedizin“ suchen. Wobei das Wort Alternativmedizin ja in gewissen Kreisen mittlerweile so etwas wie ein Schimpfwort ist.

Ich hingegen möchte mit dem Wort Alternativmedizin nicht irgendwelche obskuren Therapien mit Heilsteinen, Engelmeditation und Tarotkarten verstanden wissen. Wer meint, so etwas zu „brauchen“, kann es natürlich auch bekommen. Für mich sind diese Dinge eher für ein kurzfristiges gutes Gefühl gut etwa für frustrierte (überwiegend weibliche) Singles, die ihren „Seelenpartner“ noch nicht gefunden haben - aber nicht zur Therapie schwerer, chronischer Krankheiten.

Unter den Therapien möchte ich neben der klassischen Naturheilkunde die Umweltmedizin, die Ernährungsmedizin, die Orthomolekulare Therapie, die (erst gemeinte) klassische und klinische Homöopathie und die Akupunktur zusammenfassen. Darüber hinaus noch alle Therapiemethoden, die zur Darmsanierung beitragen oder entgiften bzw. immunologische Prozesse anregen, modulieren oder auch dämpfen.

All diese genannten Therapien haben ihren Platz und ihre Berechtigung. Vor allen Dingen ist der Therapeut wichtig: der sollte in Anbetracht seiner Möglichkeiten erstens realistisch bleiben und nicht zu viel versprechen, auf der anderen Seite aber doch die Kenntnisse haben, die notwendig sind, solche schwerwiegenden und komplexen Erkrankungen sinnvoll zu therapieren. Das garantiert natürlich für sich genommen noch keinen Heilungserfolg. Dennoch schätze ich die Chancen gut ein, mit einer sinnvoll zusammengestellten Therapie im oben genannten Sinne eine allgemeine Verbesserung des Gesamtzustandes bei chronisch kranken Personen mit Morbus Crohn oder Colitis ulcerosa zu erreichen. Die Ziele sind:

- Die gesamte Konstitution zu verbessern, also Kraft, Widerstandsfähigkeit, allgemeine Gesundheit und Fitness
- die so genannten Remissionsphasen zu verlängern (Remissionsphasen sind Phasen, bei denen keine oder kaum Krankheitssymptome auftreten)
- den Bedarf an (medizinischen) Medikamenten zu verringern, im Idealfall auf Null
- Krankheitsschübe in ihrer Intensität zu verringern und abzukürzen
- dafür zu sorgen, dass bei bestehender Darmentzündung die Nährstoffversorgung verbessert wird
- das Immunsystem zu regulieren und so widerstandsfähiger und robuster zu machen
- die individuell zur Verbesserung der Darmgesundheit notwendige Ernährung zu ermitteln

- im Idealfall: eine Vollremission zu erreichen (Zustand, bei dem sich der Patient rundum gesund fühlt)

Problem: die „standardisierte“ Naturheilkunde

Leider komme ich um die Feststellung nicht drum hin, dass auch in der Naturheilkunde und vor allen Dingen hier von Ärzten die Therapie zunehmend standardisiert wird. Dazu gehören in aller Regel eine Laboruntersuchung des Stuhlgangs (Darmflora, Entzündungsparameter etc.) sowie die Gabe von Probiotika und Antioxidantien (Zink, Vitamine, Omega-3-Fettsäuren etc.).

Diese Vorgehensweise hilft sicherlich einigen Patienten, und das ist gut so. Das Problem ist: Diese Art der Naturheilkunde hilft nur so lange wie sie angewandt wird. Dann ist sie natürlich auch mit erheblichen Kosten in der Langzeit verbunden, die nicht von jedem getragen werden können. Ich habe schon von Patienten vernommen, dass diese mehrere 10.000 € in ihre Behandlung gesteckt haben. Dieses Geld natürlich bei weitem nicht jeder zur Verfügung. Wenn dann auch noch die Behandlungserfolge weit hinter den Erwartungen zurückbleiben, stellt sich schnell Frustration ein. Und in der Öffentlichkeit ein negatives Bild von Therapeuten der Naturheilkunde.

Vom Wert einer persönlichen, ausgedehnten Anamnese

Ohne den Nutzen etwa von einer Analyse der Darmflora infrage stellen zu wollen, bin ich in der Behandlung nach wie vor vom Wert einer persönlichen und individuellen Anamnese überzeugt. Wer sich anderthalb bis 2 Stunden Zeit nimmt für einen einzelnen Patienten und die Antworten in der Anamnese richtig zu interpretieren weiß, kommt den ursächlichen Problemen in aller Regel gut auf die Schliche. Der entsprechend arbeitende Therapeut ist dann in der Lage, nach seinen Erkenntnissen die Therapie für den Patienten genauso individuell zusammenzustellen.

Natürlich ist auch diese Vorgehensweise nicht immer zu 100 % von Erfolg gekrönt. Sie ist aber persönlicher als die üblichen, oben genannten standardisierten Methoden. Eine Stuhlanalyse und sonstige Labormethoden können durchaus als ergänzende Diagnostik hinzugezogen werden bzw. vervollständigen das Bild. Zusammen mit der Anamnese wird es zudem möglich, die Ernährung und eventuell notwendige Nahrungsergänzung individuell auf den Betroffenen abzustimmen. Jemand, der ein Problem mit Histamin hat, wird sicherlich im Detail andere Empfehlungen benötigen als eine Person mit einem Mangel an sekretorischem IgA.

Unübersichtlicher „Markt“ und verschiedene Vorgehensweisen

Ein weiteres Problem ist: im Gegensatz zur Medizin sind sie Methoden der Naturheilkunde bzw. „Alternativmedizin“ sehr heterogen. Als Laie verliert man sehr schnell die Übersicht. Was letzten Endes hilft und was nicht hilft ist pauschal nicht zu beurteilen. Es ist daher nicht unwahrscheinlich, dass ein Patient auch mehrere „Fehlversuche“ in Kauf nehmen muss, bevor

er schlussendlich beim (für ihn) „richtigen“ Therapeuten landet. Das sei bei Leibe nicht nur etwas mit der Qualität des Therapeuten zu tun, sondern auch mit der passenden Therapie. So konnte ich beispielsweise einmal einer Patientin, der ein bestimmtes Enzym zur Entgiftung gefehlt hat, mit Homotoxikologie nicht helfen. Bei einem anderen Therapeuten mit einer anderen Methode erfuhr die Patientin langsam, aber immerhin kontinuierlich Besserung.

Daher denke ich, dass das wichtigste Merkmal eines Therapeuten ist und bleibt, dass er bzw. sie auf der einen Seite Souveränität und Zuversicht ausstrahlt, auf der anderen Seite aber realistisch bleibt und den Patienten genau aufklärt.

Was können Sie als Patient erwarten - und was nicht?

Was auch immer mit ihnen geschieht: „anders“ als beim normalen Gastroenterologen wird es in jedem Fall! Sie sollten allerdings ihre Erwartungen und Hoffnungen auf den bisherigen Krankheitsverlauf abstimmen. Wenn Sie in einem „schulmedizinischen“ Sinn vollkommen aus therapiert sind, können Sie nicht erwarten, dass ein „Wunderheiler“ Sie binnen weniger Wochen wieder auf die Beine stellt.

Erwarten können (und sollten) Sie:

- Dass der Therapeut sich für Sie Zeit nimmt und Sie über ihren Zustand aufklärt
- Dass der Therapeut Sie über mögliche erste Reaktionen der Therapie informiert
- Dass er realistisch einschätzen kann, ob und gegebenenfalls wann eine Verbesserung Ihres Zustandes zu erwarten ist
- Dass der Therapeut Ihnen mitteilt, ob und wann Sie einen (normalen) Arzt aufsuchen sollten und natürlich auch
- Dass der Therapeut auf dem Boden der Tatsachen bleibt und Sie auch darüber informiert, wenn ein Heilungserfolg oder eine Linderung der Symptome nicht mehr erwartet werden können.

Diese Dinge sollten Sie nicht erwarten:

- „Instant-Erfolge“: gibt es zwar, sind aber eher selten (bei mir persönlich ca. 20 % aller Patienten)
- Dass Sie nichts zu tun brauchen: Sie werden Ihre Ernährung an die Umstände Ihrer Krankheit anpassen müssen, darüber hinaus natürlich auch ihren Lebensstil, Stress, Sport etc. – siehe letzter Punkt
- den Erfolg der Therapie nur abhängig zu machen von Arzneimitteln: der Lebensstil ist die zweite und (in vielen Fällen) sogar wichtigere Komponente. Ich zum Beispiel habe die Erfahrung gemacht, dass ich „Sport-Fanatiker“ öfter auf den Boden der Tatsachen zurückholen musste. Die mit der Krankheit zwangsläufig verbundene starke vegetative Erschöpfung macht außergewöhnliche Belastungen quasi unmöglich
- Dass Ihr Therapeut „für Sie denkt“. Falls Sie ein Problem haben sollten, machen Sie sich bitte bei Ihrem Therapeuten bemerkbar!

Es muss immer wieder betont werden: ohne die Grundtugenden Geduld, Willen, Ausdauer und Disziplin geht nur wenig. Selbst ein noch so kompetenter Therapeut kann diese Tugenden eines Patienten nicht ersetzen!

Ich gebe von Herzen zu, dass unser Gesundheitssystem diese Eigenschaften nicht gerade fördert. Von der 8-Minuten-Medizin bis hin zum Schlucken einer Pille - was für die meisten von uns wohl kein Problem darstellen sollte - ist in der konventionellen Medizin nicht dazu angetan, Disziplin und Ausdauer zu fördern. Sie sind aber eine Grundvoraussetzung dafür, wenn man sich wirklich langfristig besser fühlen will!

Warum es nicht immer Morbus Crohn / Colitis ulcerosa ist und wieso Sie eine Zweitmeinung hören sollten

Unabhängig davon, wie Ihre Chancen auf ein einigermaßen normales Leben sein sollte und welche Maßnahmen Sie von sich aus ergreifen, um der Erkrankung Paroli zu bieten: wer einmal die bösen Worte „Morbus Crohn“ bzw. „Colitis ulcerosa“ in seiner Akte stehen hat, der ist für den Rest seines Lebens quasi gebrandmarkt. „Einmal Morbus Crohn, immer Morbus Crohn!“ - So drückte es einmal ein Arzt aus.

Doch nicht immer ist das, was wie eine chronisch-entzündliche Darmerkrankung aussieht bzw. für den Patienten sich so anfühlt, auch tatsächlich eine. Wird etwa durch eine Darmspiegelung eine Entzündung im Darm festgestellt, kommt in der Medizin die Ausschlussdiagnostik zum Zug: der Studiengang wird auf Bakterien, Viren, Parasiten und andere Erreger untersucht. Liegt keine Infektion vor, ist man sich seiner Sache relativ sicher.

Eine große, aber keine absolute Sicherheit...

Dass dies nicht unbedingt so sein muss, zeigt der Fall eines jungen Patienten, den ich vor ca. zwei Jahren kurzzeitig betreut habe. Hier diagnostizierte ein Arzt anhand einer lymphatischen Schwellung im letzten Dünndarmabschnitt, die per Ultraschall festgestellt wurde, voreilig einen Morbus Crohn. Die Mutter brachte den 11-jährigen Jungen bei mir vorbei. Nach einer Anamnese hatte ich nicht den Eindruck, als ob er an einer chronisch-entzündlichen Darmerkrankung leidet. Um dies diagnostisch abzusichern, empfahl ich eine Spiegelung. Aus welchen Gründen auch immer, weigerte sich der behandelnde Arzt, eine Spiegelung vorzunehmen. Mein Eindruck war: die Schwellung war das Resultat einer Nahrungsmittelunverträglichkeit und einer entsprechenden Reizung der Schleimhaut. Ich setzte den Jungen daher auf eine fructosearme Diät. Nach acht Wochen war die Schwellung dann auch „wunderbarer Weise“ verschwunden. Die Diagnose Morbus Crohn konnte nie verifiziert werden.

Wenn die Situation nach einer entsprechenden Untersuchung des Darms bzw. einer labormedizinischen Diagnostik unklar sein sollte, bestehen Sie auf einer Diagnose „Verdacht auf...“ und holen Sie sich eine Zweitmeinung ein. Wenn die klassischen Entzündungszeichen eines Crohns oder einer Colitis gefunden werden, ist das Restrisiko einer anderen Erkrankung sehr gering. Aber: wenn die Situation nicht vollständig klar ist - auch dann, wenn ein akuter Infekt ausgeschlossen werden kann - holen Sie sich *immer* eine Zweitmeinung ein!

Wie Sie ihr Leben so gut es geht auf die Erkrankung einstellen

Sie ahnen es wahrscheinlich bereits: jetzt kommt der unangenehme Teil. Ich möchte dieses Kapitel nicht zu umfangreich werden lassen, sondern dazu auf meine Bücher verweisen. Ich möchte auch nicht mehr gesondert auf die Einnahme von Medikamenten, regelmäßige Untersuchungen und eventuell notwendige Krankenhausaufenthalte eingehen. Sondern ich möchte Ihnen kurz erklären, was Sie tun können oder sollten, um ihre labile Gesundheit nicht noch weiter zu gefährden.

Dieses „Einstellen“ betrifft vor allen Dingen vier Faktoren:

- Ernährung
- Bewegung
- Stress / Alltag
- Regelmäßigkeit und Zeitmanagement

Grundsätzliches zum Thema Ernährung

Unabhängig von irgendwelchen Untersuchungen zum Thema Nahrungsmittelintoleranzen und den Unverträglichkeiten, die Sie bereits kennen sowie ebenfalls unabhängig von irgendwelchen Ernährungsempfehlungen sind sie zunächst einmal dazu angehalten, starke Reize aus ihrer Ernährung zu entfernen. Das betrifft:

- Alkohol
- größere Mengen Zucker
- scharfe Gewürze
- blähende Nahrungsmittel
- Stark bittere Nahrungsmittel
- saures Obst, v.a. Zitrusfrüchte
- Ein Übermaß an Fetten und Ölen
- Ein Übermaß an Genussmitteln wie Kaffee, Tabak...
- Eventuell: Rohkost (wird individuell aber auch gut vertragen)
- Eventuell: Vollkornprodukte
- Eventuell: Milchprodukte

Am besten ist es, zumindest in der ersten Zeit ein Ernährungstagebuch zu führen und den subjektiven Gesundheitszustand beim Verzehr bzw. beim Weglassen von bestimmten Nahrungsmitteln zu vergleichen: Durchfällen, Bauchschmerzen, allgemeine Symptome und eventuell Energieniveau. Sie können einen weiteren Schritt feststellen, ob sie sich zum Beispiel mit mehr Eiweiß und weniger Kohlenhydraten besser fühlen oder umgekehrt. Um dies festzustellen, benötigen Sie einige Wochen, eventuell Monate Zeit. Aber es lohnt sich! Allein diese Einstellungen am Thema Ernährung können bereits 50 % ihres Wohlbefindens ausmachen - individuell gesehen sind es mehr oder weniger. Natürlich gibt es auch Personen,

bei denen das Einhalten einer angepassten Ernährungsweise nur einen geringen oder sogar gar keinen Unterschied macht. Aber das ist eher selten.

Grundsätzliches zum Thema Bewegung

Jeder Mensch sollte sich ausreichend bewegen. Allein, den Unterschied macht, wie Sie sich nach sportlicher Aktivität *fühlen*. Bei entsprechender Erschöpfung und Entzündung kann ein wenig mehr des Guten nämlich bereits des Guten zu viel sein!

Eine kleine Checkliste in diesem Fall: wenn Sie sich nach der sportlichen Aktivität wohl fühlen, müde und entspannt, dann haben Sie alles richtig gemacht. Fühlen Sie sich jedoch erschöpft, atmen unwillkürlich immer wieder tief, seufzen, haben eventuell über mehrere Stunden hinweg eine deutlich beschleunigte Herzfrequenz, schlafen schlecht und schwitzen viel, dann haben Sie es übertrieben: Sie haben eine vegetative Erschöpfung gefördert und müssen damit rechnen, dass Ihre Symptome sich verstärken. Eventuell tritt sogar ein Schub auf!

Leistungssport ist unter diesen Umständen nur schwer möglich. Ich empfehle jedem Betroffenen sanfte Bewegungsformen wie Yoga, Qi Gong etc. sowie je nach Grad der Entzündung und Erschöpfung nur moderate Belastung von Kraft und Ausdauer.

Grundsätzliches zum Thema Stress und Alltag

„Die Diagnose einer chronischen Krankheit ist ein Warnsignal der Natur“. Selbst der größte Sturkopf, der zuvor jahrelang auf der Überholspur unterwegs war, wird einsehen müssen, dass es so nicht weitermachen kann. Wer sich weiterhin dauerhaft Stress aussetzt, wird damit rechnen müssen, dass sein Stress-Management-System irgendwann zusammenbricht - mit der Folge, dass sich die Krankheitsaktivität wesentlich verstärkt.

Für äußerst wichtig halte ich es auch, sich als Kranker einen Rückzugsort zu schaffen. Ein bis 2 Stunden täglich sollte man als chronisch kranke Person mit sich allein sein dürfen, nachdenken, entspannen, meditieren und selbst reflektieren dürfen. Destruktive Energien lassen sich am besten durch ein konstruktives Hobby abbauen. In einer schöpferischen Tätigkeit lassen sich nicht realisierte Persönlichkeitsanteile ausleben. Was das Thema Beruf angeht: Hier sind dann tatsächlich einmal die vielen sozialen Mechanismen und Möglichkeiten gefragt, Unterstützung zu finden und möglichst gut durch den beruflichen Alltag zu kommen.

Um sicher zu gehen: Niemand kann Stress vollständig vermeiden. Daher ist es dringend anzuraten, einen physischen und mentalen Ausgleich zu schaffen. Ein großer Teil des hierfür betriebenen Aufwandes muss darauf hinauslaufen, dass so genannte „Coping“, die Verarbeitungsfähigkeit von Stress, zu verbessern!

Grundsätzliches zum Thema Regelmäßigkeit und Zeitmanagement

Ein ebenso spannendes wie wichtiges Kapitel: und gleichzeitig die Zeit für die Abwicklung der Bedürfnisse aufgrund der Krankheit sowie auch für die oben genannten Punkte zu finden, muss der Tag besser, sprich entspannter durch organisiert sein.

Das fängt bereits in den Tagesbeginn an: viele Patienten mit chronisch-entzündlichen Darmerkrankungen bringen geraume Zeit vor allen Dingen am Morgen auf dem WC zu, ist der Darm vollständig entleert ist. Diese Zeit muss man einplanen. Gegebenenfalls muss man den Tag früher beenden und ebenso natürlich früher starten. Darüber hinaus haben sich regelmäßige Essenszeiten und das feste Einplanen entspannender Aktivitäten im Tagesablauf bewährt. Dann muss das Qi Gong etc. wirklich einen regelmäßigen, festen Platz im Tagesablauf haben. Auf diese Art und Weise werden Routinen erschaffen, die zu Gewohnheiten werden. Auf die Kombination aus Gewohnheit und Entspannung stellt sich im Übrigen mit der Zeit auch der Darm ein. Geduld ist allerdings gefragt, denn einige Monate kann es durchaus dauern, bis diese Vorgehensweise Resultate zeigt.

Zeitmanagement betrifft auch die Abstimmung der Einnahme notwendiger Medikamente! So gibt es zum Beispiel pflanzliche Präparate, die die Wirkung von Hormonen (wozu auch Kortison zählt!) verstärken bzw. abschwächen. Diese Präparate müssen dann zu einer anderen Tageszeit eingenommen werden. Andere Mittel entfalten ihre optimale Wirksamkeit zu bestimmten Tageszeiten. So sollte man Zink beispielsweise relativ früh morgens einnehmen, am besten gleich nach dem Aufstehen.

Ich bin dafür, dieses Zeitmanagement *auch am Wochenende* beizubehalten. Eine Unterbrechung der Routine bringt nicht zuletzt auch das vegetative Nervensystem und den Darm durcheinander. Das gilt auch, wenn man unter der Woche brav um 10:00 Uhr abends ins Bett geht und dafür am Wochenende regelmäßig bis 2:00 oder 3:00 Uhr in der Nacht „feiert“.

Wenn Sie die vier großen Punkte Ernährung, Bewegung, Umgang mit Stress sowie das optimale Zeitmanagement beherzigen, kann dies neben der richtigen Therapie bereits eine deutlich verbesserte Lebensqualität bringen. Im Detail sollten diese vier Punkte natürlich auch Sie abgestimmt werden. Auch dies ist eine Frage von Disziplin und Durchhaltevermögen. Es ist vor allen Dingen deswegen so schwer, weil niemand Sie kontrollieren wird. Der einzige, der Sie kontrolliert, sind Sie selbst - und eventuell Ihr Partner. Vorausgesetzt natürlich, Sie schwimmen diesbezüglich zumindest auf einer ähnlichen Wellenlänge.

Denken Sie jedoch immer langfristig: Es verringert sich zumindest die Wahrscheinlichkeit, dass irgendwann einmal ein totaler Zusammenbruch kommt - und Sie im Krankenhaus landen. Sich vielleicht in Lebensgefahr finden oder eine Operation an Ihnen vorgenommen werden muss, nach der nichts mehr so ist, wie es vorher war (wie beispielsweise ein künstlicher Darmausgang). Selbst ein sturer Arzt wird Ihnen heute kaum etwas anderes erzählen. Noch wenige Ärzte empfehlen, sich allein auf die Medikamente zu verlassen und

das besprochene Lebensmanagement komplett außer Acht zu lassen. Abgesehen davon ist es eine Sache des gesunden Menschenverstandes, einzusehen, dass sich etwas ändern muss!

Fazit?

Kennen Sie Descartes „Abwägung“? Bezogen auf eine chronische Krankheit und natürlich auf chronisch-entzündliche Darmerkrankungen insbesondere besagt sie:

„Wenn Sie ihr Leben, ihre Ernährung etc. auf die Krankheit einstellen, haben Sie alles zu gewinnen und nichts zu verlieren. Wenn Sie es aber versorgen, sich auf ihre Erkrankung einzustellen, haben Sie nichts zu gewinnen und alles zu verlieren. Sollte es dann zu einer großen Katastrophe kommen, wer Sie ist bitter bereuen, nicht für sich und ihr Leben getan zu haben. Selbst wenn Ihren Lebensstiländerungen scheinbar keinen großen Nutzen für Sie entfalten, wissen Sie nicht, wie viel schlechter es hätte kommen können, wenn Sie sie nicht vorgenommen hätten!“

Der gesunde Menschenverstand ist der beste Arzt. Und eigentlich sagt uns der gesunde Menschenverstand permanent, uns gesund zu ernähren, uns nicht so viel Stress zuzumuten, uns keinen unnötigen Belastungen auszusetzen usw. Wenn eine chronische Krankheit erst einmal da ist, ist es umso mehr geboten, im inneren Arzt „gesunder Menschenverstand“ zuzuhören und das Leben darauf einzustellen.

Wer darüber hinaus noch wissen will, was er für sich und seine Gesundheit tun kann, dem empfehle ich meine Ratgeber! Sie sind unten verlinkt.

Das bin ich! Der „Darmversteh“...



Hallo! Ich bin der Darmversteh! Mein Name ist Andreas Ulmicher, Jahrgang 1970, Inhaber einer kleinen Naturheilpraxis in der hessischen Provinz. Ohne Labor, ohne Spritzen (das wird die Kinder freuen!), ohne großes technisches Equipment. Nur ich – und ein kleines Laptop zur Aufnahme von Patientendaten und Anamnese. Ja, außerdem bin ich noch Fachjournalist und ziemlich umtriebig, wenn es um das Erstellen von Artikeln und Büchern geht. Mein neuester „Streich“ ist das sozusagen gleichnamige Buch: „Der Darmversteh“, erschienen im VAK Verlag. Bei mir geht es an sich recht

gemütlich zu, vor allen Dingen in meiner Praxis. Ich bin kein Freund von strengen Gesundheitsvorschriften und Einheitsempfehlungen, was die Ernährung oder die Therapie angeht. Ich bin kein Dogmatiker und vor allen Dingen bekommt nicht jeder Mensch die gleiche Empfehlung, wie z.B. „essen Sie glutenfrei!“ Jeder Mensch ist (ein bisschen?) anders, auch wenn er bzw. sie ähnliche Symptome haben sollte. In der Beratung und in der Behandlung stehe ich eher für *langfristige Machbarkeit* ein. So oder so: mein/e Beruf(ung) ist die Gesundheit. Außer mit dem Darm beschäftige ich mich noch mit dem autonomen Nervensystem, mit Stoffwechselproblemen aller Art und nutze zu deren Therapie Ernährungsberatung, Einzel- und Komplexmittelhomöopathie, Homotoxikologie, Darmsanierung, Probiotik und – wo es nötig ist – Nahrungsergänzungen.

Privat bin ich glücklich verheiratet, schreibe kreativ, mag kleine Cabrios mit unangemessen viel Hubraum, Italien im Allgemeinen und im Speziellen, mein E-Bike und Callisthenics für den sportlichen Ausgleich. Früher war ich auch mal kampsportbegeistert, jedoch hat der Morbus Crohn bei mir dummerweise Spuren in Form einer Versteifung des Kreuzbein-Darmbeingelenks hinterlassen, weswegen ich jetzt nicht mehr aktiver Kampsportler bin. Leider hinterlässt so eine chronische Krankheit, auch wenn sie sich nicht mehr anhand von Symptomen bemerkbar macht wie bei mir, ihre Spuren.

Falls Ihnen mein kleines E-Book gefallen haben sollte, dann...reden Sie doch darüber!

[Facebook](#)

[Google +](#)

[Twitter](#)

[E-Mail](#)

...Oder möchten Sie sich vielleicht noch ein bisschen mehr auf meiner Seite umsehen?

[Mehr E-Books](#)

[Bookstore](#)

[Blog](#)

[Empfehlungen](#)