



Der ANDREAS ULMICHER'S
Darmversteher Erste Hilfe eBooks



Was ist Probiotik?

Was sind Probiotika?

Andreas Ulmicher, Heilpraktiker und Fachjournalist



Was ist Probiotik?

Ein kostenloses E-Book von „Darmverstehert“ Andreas Ulmicher

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

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

Bildnachweis: Rj qq"d{ 'O krf c"Xki gtqxc"qp"Ŵpur ruj

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.

Liebe Leser!

Es begann etwa um die Jahrtausendwende: alte, Golf spielende Japaner berichteten von den Geheimnissen des gesunden Altwerdens. Gut aussehende, junge Frauen hatten ein Geheimnis gefunden, dass der Bauch nicht mehr so aufgebläht aussieht.

Die ersten Darmbakterien fanden ihren Weg aus den Bäuchen der Menschen in die Werbepausen der Fernsehsender! Es begann das Zeitalter der Werbung für „probiotische Joghurts“. Die Folgen kennen wir alle: nach der Fernsehwerbung wanderten die Bakterien in den Joghurt und eben dieser Joghurt ließ sich mit reichlich Zucker, Geschmacksstoffen und den erwähnten Bakterien zu erstaunlichen Preisen an den Mann, erst recht aber an die Frau bringen: „das ist gut fürs Immunsystem!“

In den diversen Heilpraktiker-Fachfortbildungen war man da allerdings anderer Meinung: Ärzte und Kollegen haben uns beigebracht, dass die Joghurts ein Problem haben. Nämlich, dass sie als Transportmedium für die Darmbakterien auf dem Weg in ihre Stammheimat, nämlich den Dickdarm, wenig geeignet sind. Und dass sie (ich zitiere hier wörtlich!): „nur so lange wirken, wie sie auch gegessen werden!“

Wie dem auch sei: Probiotika sind in aller Munde. Die einen echauffieren sich über sie, die anderen essen sie in Form von Joghurt, die dritten in Form eines Naturheilmittels.

In dieser letzteren Form sind sie übrigens deutlich länger bekannt und in Gebrauch als in Form eines Joghurts. Der probiotische Joghurt ist nämlich eine Modeerscheinung des 21. Jahrhunderts, während die moderne Form der Probiotik bereits mehr als 100 Jahre alt ist. Es waren Pioniere wie *Metchnikov* und *Nissle*, die die Bedeutung der winzigen Lebewesen für den Darm und die Allgemeingesundheit schon Ende des 19. bzw. Anfang des 20. Jahrhunderts erkannt haben. Unter den Heilpraktikern sind die nützlichen Darmbakterien seit gut 25 Jahren ein wichtiger Teil der Therapie. Neben der nicht wirklich ernstzunehmenden Joghurt-Werbung hat sich aber in den letzten gut zehn Jahren auch von der medizinischen Forschung einiges getan. Wusste man zu Beginn des Jahrtausends bestenfalls einige Arten von Laktobazillen, Bifidus und *Escherichia coli* in ihrem Nutzen für die menschliche Gesundheit zu unterscheiden, kennen wir von den einzelnen Bakterienstämmen bereits hunderte von Unterarten. Heute heißen Probiotika mit Namen beispielsweise: „*Lactobacillus reuteri* L6561“, was bereits einiges über die ungeheure Artenvielfalt der Kleinstlebewesen in unserem Bauch aussagt.

Darüber hinaus kennt man nicht nur sehr viele Spezies - man geht mittlerweile davon aus, dass sich in einem gesunden, optimal besiedelten Darm bis zu 1500 verschiedene davon finden - sondern man kennt auch schon viele der Funktionen der einzelnen Unterarten fürs Immunsystem. Was auf der einen Seite toll ist, kann auf der anderen Seite allerdings auch stressig werden: für Heilpraktiker wie mich, die langsam aber sicher die Übersicht verlieren, aber auch für gesundheitsbewusste Laien, die gar nicht mehr recht wissen, zu welchem der zahlreichen Angebote auf dem Markt sie nun greifen sollen.

Mit den neuen Erkenntnissen über die Darmflora (modern: „das Mikrobiom“) und ihre Funktionen stellen sich neue Herausforderungen ein. Denn Heilpraktiker wie ich haben jetzt den Eindruck, dass die Medizin und die Wissenschaft angesichts der Probleme der modernen Lebensweise einmal etwas wirklich Sinnvolles erforscht. Und wie das so ist mit Forschung: werden in absehbarer Zeit nicht adäquate Ergebnisse erzielt, verschwindet die Forschung relativ schnell wieder in der Versenkung. Und diese Gefahr besteht durchaus!

Denn: so sinnvoll die Therapie mit probiotischen Darmbakterien auch ist. Sie muss erstens immer zielgerichtet erfolgen - und nicht planlos - und zweitens in ein sinnvolles, ganzheitliches Therapiekonzept eingebettet sein. Die besten Probiotika der Welt nützen therapeutisch gesehen gar nichts, wenn der Enzymhaushalt nicht stimmt, wenn das ENS (Abkürzung für das *enterische Nervensystem* oder das *darmassoziierte Nervensystem*) verrücktspielt oder das Milieu eine Besiedlung mit den therapeutischen Probiotika gar nicht zu lässt. Zumal man immer noch sehr weit davon entfernt ist, die menschliche Darmflora „nachahmen zu können“. Wie schon gesagt, enthält das menschliche Mikrobiom hunderte verschiedener Arten von Darmbakterien, deren Art und Anzahl zudem von Mensch zu Mensch stark variiert. Jeder Mensch hat quasi *sein eigenes* Mikrobiom, das so individuell wie ein Fingerabdruck ist. Es wäre also aussichtslos, versuchen zu wollen, Hunderte von verschiedenen Arten von Darmbakterien in einer Probiotika-Mischung „unterbringen“ zu wollen und dies auch noch individuell auf den Bedarf des Einzelnen abzustimmen.

Daher hat man sich in der probiotischen Therapie im stillen Konsens auf die Therapie mit so genannten *Leitkeimstämmen* geeinigt. Bei diesen Mischungen, meist bestehend aus drei bis zwei Dutzend verschiedenen Bakterienstämmen, wird quasi eine milieuvorbereitende Pionierbesiedlung angestrebt, die einer gesunden Darmflora den Boden bereiten soll. Das ist genauso, wie man ja direkt nach einem Vulkanausbruch nicht erwartet, auf der gerade erkalteten Lava Obstbäume pflanzen zu können!

Gerade bei modernen Problemen, die einer gesunden und artenreichen Darmflora den Garaus machen, ein sinnvolles Vorgehen - wenn sie denn mit einer Behandlung der übrigen Probleme und Schwachstellen des Individuums verknüpft wird. Dies beginnt bei Antibiotika-Belastungen und hört bei Enzymschwäche und Schleimhautschädigungen noch lange nicht auf!

Etliche Labors haben sich heute auf Stuhluntersuchungen spezialisiert. Die Ergebnisse solcher Stuhluntersuchungen sind neben einer gründlichen Anamnese die Basis für eine Therapie mit Probiotika. Ein erfahrener Therapeut wird die Auswahl der von ihm eingesetzten Probiotika-Präparate neben allen anderen Maßnahmen individuell auf die Probleme seines Patienten abstimmen. Dabei kann es durchaus sein, dass selbst eine Gabe nützlicher Darmbakterien kontraproduktiv ist, wie wir Therapeuten das immer wieder bei bestimmten Formen der *Gärungsdyspepsie* sehen. Das ist ein Zustand, bei dem der pH-Wert des Darms niedriger („saurer“) ist als normal und Bakterien der „Säuerungsflora“ wie Lactobacillus-Arten das Problem eher noch verschärfen können.

Sie sehen bereits: Gute Probiotik ist nicht ganz so leicht, wie sie aussieht.

Ja, ich wage sogar zu behaupten: bei sehr komplexen gesundheitlichen Problemen sollte sie nicht einmal am Anfang der ganzheitlichen bzw. naturheilkundlichen Therapie stehen. Daher sollten Sie als Laie sich zumindest grundlegend über das Thema informieren. Da die Präparate in der Apotheke meist frei erhältlich sind, sollten Sie nicht in die Versuchung geraten, „Darmbakterien einzunehmen“, weil das ja „nur gut sein kann“, zumindest nicht ohne einige grundlegende Gesetzmäßigkeiten der Darmflora, von Probiotika und Therapie mit ebensolchen kennen gelernt zu haben!

Was Sie in diesem E-Book erfahren:

- ❖ Was ist Probiotik?
 - Was sind Probiotika?
 - Was sind Präbiotika?
 - Was sind Synbiotika?
- ❖ Stuhlanalyse
 - Was ist eine Stuhlanalyse?
 - Wann wird eine Stuhlanalyse gemacht?
 - Was sagt eine Stuhlanalyse aus?
 - Wie bestimmt eine Stuhlanalyse die Therapie?
- ❖ Möglichkeiten und Grenzen der probiotischen Therapie
 - Möglichkeiten
 - Grenzen
- ❖ Resümee
- ❖ Quellenangaben
- ❖ Über mich

Was ist Probiotik?

Der griechisch-lateinische Fachbegriff bedeutet sinngemäß übersetzt in etwa: „Wissenschaft für das Leben“. Nun war und ist man teilweise immer noch überzeugt davon, dass die Pioniere der Bakterienforschung wie Robert Koch und Louis Pasteur *generell* „gegen Bakterien“ eingestellt waren. Nun, zumindest von Letzterem kann behauptet werden, dass er bereits zu Lebzeiten ein grobes Konzept formuliert hat, dass man krankmachende Bakterien mit gesundheitsfördernden Bakterien bekämpfen könne.

Die Ursprünge der modernen Probiotik reichen in etwa in die Mitte bzw. das Ende des 19. Jahrhunderts zurück. Wissenschaftspioniere wie Metchnikov und Rettger waren in den letzten Jahrzehnten des 19. Jahrhunderts davon überzeugt, dass es gute Bakterien geben muss, die schlechte, krankmachende Erreger aus dem Darm verdrängen können. Metchnikov glaubte, dass seine bulgarischen Landsleute deswegen häufig gesund ein hohes Lebensalter erreichten, weil sie fermentierte Milchprodukte wie Joghurt zu sich nahmen. Diese wiederum enthielten - bar jeglicher Hygienevorschriften - ganz natürlicherweise ein reichhaltiges Gemisch verschiedenster Bakterien, vorwiegend Lactobazillen und Bifidus. Anfang des 20. Jahrhunderts formulierte Metchnikov ein Konzept, dass man mit Lactobazillen im Darm therapeutische Effekte erzielen konnte. Größen wie Paul Ehrlich, Theodor Escherich und Alfred Nissle machten sich Anfang des 20. Jahrhunderts jeder auf seine Weise um die Probiotika-Therapie verdient.

Angesichts der Erkenntnisse dieser Pioniere ist es erstaunlich, dass das Konzept der Probiotik in der „Schulmedizin“ für lange Zeit nicht wirklich ernst genommen wurde und - zumal hier in Deutschland, dem Ursprungsland der Heilpraktiker - für weitere 100 Jahre quasi allein durch diese „medizinischen Lientherapeuten“ hochgehalten wurde. Auch in anderen Ländern war die Probiotik bis vor wenigen Jahren ein Konzept allein naturheilkundliche tätiger Therapeuten.

Die Popularität des Konzepts der Probiotik in den letzten Jahren ist gar nicht mal Wissenschaftlern, Ärzten oder auch Heilpraktikern zu verdanken, sondern vielmehr Geschäftsleuten, die etwa um die Jahrtausendwende auf die Idee gekommen sind, man könne simplen Joghurt mit den gesundheitsfördernden Bakterien anreichern: der *probiotische Joghurt* war geboren.

In einem rein medizinisch-gesundheitsförderlichen Sinn ist das Konzept der künstlich hergestellten probiotischen Joghurts weit weg vom Optimum entfernt. Die Joghurts enthalten oft zu viel Zucker, künstliche Zusatzstoffe und von den Bakterienkulturen dürften ungeschützt nur wenige den langen Weg vom Mund bis in den Dickdarm überleben. Andererseits wurde ausgerechnet durch dieses kommerzielle Konzept die Probiotik „populär“. Und dieser Umstand, zusammen mit den seit etwa 30 Jahren in weiten Kreisen der Bevölkerung immer häufiger auftretenden Darmstörungen machte die Forschung an den Bakterien auch zunehmend für die Wissenschaft interessant.

So ist die Anzahl der jährlich veröffentlichten Studien auf dem Wissenschaftsportal PUBMED in einem Jahrzehnt von einigen Dutzenden pro Jahr auf etwa 5000 (2015) angestiegen. Man kann also mit Fug und Recht behaupten: es tut sich etwas!

Moderne Probiotik geht *auch* auf viele Aspekte der menschlichen Gesundheit ein, die sich nicht direkt am Darm bemerkbar machen - aber mit dem Darm zusammenhängen. Dies betrifft besonders die allgemein zunehmende Tendenz zur Ausbildung von Allergien, oder, etwas wissenschaftlicher ausgedrückt: „Atopien“ - einer (ungewollten) Dominanz des humoralen Abwehrsystems. Verschiedene Spezies und Subspezies von Bakterien werden auf ihre gesundheitsfördernden Eigenschaften hin immer genauer untersucht. Mit dem finanziellen Backup der pharmazeutischen Forschung gewinnen wir so binnen kurzer Zeit immer detailliertere Erkenntnisse über die kleinen Helfer für den Darm. Die Probiotik erlebt eine Renaissance.

Was sind Probiotika?

Probiotika in einem modernen Sinne sind Arzneimittel, die einzelne Bakterienstämme (z.B. Mutaflor) oder verschiedene Kombinationen von Bakterienstämmen (z.B. Omni-Biotic, Darmflora Select +, VSL#3 etc.) mit medizinischen bzw. gesundheitsfördernden Eigenschaften enthalten, die per Kapsel oder mittels eines Trägers / Vektors (z.B. Streptococcus thermophilus) in tiefe Darmschichten gebracht werden, wo sie ihre Wirkung entfalten sollen. In diesem Sinne sind probiotische Joghurts streng genommen *keine* Probiotika, da sie kein medizinisches Präparat sind und keinen Vektor enthalten, der die Bakterien „auf dem Weg in den Darm“ schützt. Die erwähnten Joghurts bringen zwar Bakterien in den Dickdarm ein, aber oft nicht in der erforderlichen Anzahl, um nachhaltige therapeutische Effekte zu entfalten.

Etwas laienhafter formuliert: probiotische Joghurts „wirken so lange, wie man sie nimmt“. Ein medizinisches Probiotikum sollte allerdings idealerweise einen langfristigen und nachhaltigen Effekt auf die Gesundheit des Wirts entfalten.

Mittlerweile weiß man recht viel über die verschiedenen Arten von Darmbakterien, wenn auch bei weitem nicht alles. So ist man zwar nicht in der Lage, die menschliche Darmflora mit einem Probiotikum nach zu empfinden (zumal sich die Zusammensetzung der Darmflora von Person zu Person unterscheidet!), aber immerhin kann man mithilfe von so genannten *Leitkeimstämmen* bestimmte gesundheitliche Effekte beim Patienten erzielen. Hier einige Beispiele:

Probiotika können:

- Durchfall lindern
- Blähungsbeschwerden verringern
- für eine geregelte Peristaltik sorgen
- sich bei einem Reizdarm beruhigend auf die Darmschleimhaut auswirken
- nach einer Antibiotika-Therapie den Darm mit Pionier-Bakterien neu besiedeln
- einer *Atopie* (Tendenz zu allergischen Erkrankungen) entgegenwirken

- Entzündungen der Darmschleimhaut lindern - auch mit Fernwirkung auf die übrigen Schleimhäute des Körpers
- Das Immunsystem stärken, Infektanfälligkeit lindern und in Grenzen
- Auf das ENS, das enterische Nervensystem oder darmassoziierte Nervensystem einwirken (hier gibt es allerdings Besseres).

Probiotika sind Teil eines Konzeptes zur Darmsanierung.

Was sind Präbiotika?

Vielleicht haben Sie den Begriff „Präbiotika“ im Zusammenhang mit einer Darmsanierung schon einmal gehört oder im Internet darüber gelesen. Präbiotika sind *keine lebenden Mikroorganismen*, sondern Stoffe, die Darmbakterien als Nährboden dienen bzw. das Milieu vorbereiten. Es sind bestimmte Arten von Zucker und löslichen Ballaststoffen, die von den Darmbakterien verwertet werden und ein Substrat bilden. Dieses Substrat kommt der Darmschleimhaut und ihrer Stabilität zugute. Die wichtigsten Beispiele für Präbiotika sind:

- Inulin (nicht verwechseln mit Insulin!)
- Oligofruktose
- Pektin
- Laktose

Bei diesen Stoffen handelt es sich sozusagen um Kraftfutter für die Darmbakterien. Einschränkung muss man natürlich dazu sagen, dass diese Zucker bzw. langkettigen Kohlehydraten nicht von jedem vertragen werden.

Präbiotika werden häufig unterschätzt. Im Fokus einer Untersuchung von entzündungsfördernden und entzündungshemmenden T-Helferzellen in Bezug auf verschiedene Autoimmunerkrankungen wie etwa Multiple Sklerose wurde vor einiger Zeit eine besondere Rolle der kurzkettigen Fettsäuren „Propionsäure“ herausgestellt. Diese Fettsäure wird überwiegend von Bifidobakterien aus dem Präbiotikum *Inulin* hergestellt und fördert unter anderem die Ausschüttung von regulatorischen T-Helferzellen, die überschießende Immunreaktionen im Körper dämpfen. Natürlich steht diese Forschung noch an ihrem Anfang, macht aber bereits klar, wie essenziell wichtig lösliche Ballaststoffe wie Inulin (in Chicorée, Topinambur und Spargel z.B.) für die menschliche Gesundheit sind.

Was sind Synbiotika?

Synbiotika sind schlicht und ergreifend eine Kombination aus Probiotika und Präbiotika, sozusagen Kombipräparate. Hier wird den Darmbakterien das Kraftfutter sozusagen gleich mit auf den Weg gegeben, sozusagen wie eine Brotzeit für die Wanderung, um eine schnelle Besiedlung der Darmschleimhaut mit den wohl tuenden Bakterien zu ermöglichen.

Das Konzept der Präbiotik und Synbiotik hat gewisse Grenzen: liegt eine Reizung, eine Entzündung oder ein erniedrigter pH-Wert der Schleimhaut des Dickdarms vor, können Präbiotika und Synbiotika für mehr Unruhe und eventuell Durchfall sorgen.

In diesem Fall muss man vor der Synbiotika-Therapie andere Konzepte zur Beruhigung der Darmschleimhaut, zur Optimierung des Milieus und des pH-Werts anwenden. Gerade wenn der pH-Wert des Stuhlgangs bei unter 6,0 liegt, sollte man bei der Therapie mit Prä- und Synbiotika Vorsicht walten lassen, um eine eventuelle Reizung der Darmschleimhaut nicht zusätzlich zu verstärken.

Vor der Therapie mit Probiotika, Prä- oder Synbiotika sollte man eine Diagnostik durchführen, um das Problem genauer definieren zu können. Ein meist sinnvoller Teil der Diagnostik ist eine *Stuhlanalyse*.

Stuhlanalyse

Was ist eine Stuhlanalyse?

Eine Stuhlanalyse wird heute von privaten Laboratorien angeboten. Manche private Krankenkassen übernehmen die Kosten wenigstens zum Teil. Zumeist handelt es sich jedoch bei einer Stuhlanalyse (noch?) Um eine Leistung für Selbstzahler. Bei einer Stuhlanalyse wird Stuhlgang auf das Profil der Bakterienflora, auf Verdauungsrückstände und auf Entzündungsmarker sowie auf die Stabilität der Darmbarriere hin untersucht.

Wann wird eine Stuhlanalyse gemacht?

Eine Stuhlanalyse wird dann vorgenommen, wenn anhand einer eingehenden Anamnese oder Diagnostik durch den Arzt oder Heilpraktiker der Verdacht besteht, dass es entweder

- Am Darm zu (wie auch immer gearteten) Veränderungen gekommen ist oder
- dass der Darm in irgendeiner Weise an Symptomen oder Krankheiten überall im Organismus beteiligt sein könnte

Gelegentlich ist es offensichtlich, beispielsweise beim Thema Nahrungsmittelunverträglichkeiten. Andererseits gibt es auch Situationen, in denen offensichtlich keine Symptome am Darm bestehen, gewisse Verdachtsmomente bei der Anamnese jedoch auf den Darm als Störquelle einer reduzierten Gesundheit hindeuten. Das Bewusstsein für diese Problematik wird heute immer größer. Mittlerweile werden auch Erkrankungen wie beispielsweise Migräne oder unruhige Beine („Restless Legs Syndrome“, RLS) mit Veränderungen der Darmflora sowie der Schleimhautbarriere in Verbindung gebracht. Natürlich hat sich dieses Wissen bei weitem noch nicht komplett herumgesprochen. Vor der eigentlichen Stuhluntersuchung hilft eventuell einer Anamnese, den Verdacht zu erhärten.

Hierzu ein (fiktives) Beispiel aus der Praxis:

Eine Patientin kommt in meine Praxis und berichtet mir von eitrigem Schnupfen, der periodisch immer wieder kehrt. Ich erfrage im Rahmen meiner Anamnese, wann die Beschwerden angefangen haben und vor allen Dingen: ob sie plötzlich begonnen haben oder sich allmählich eingestellt haben. Laut Antwort der Patienten haben sich die Beschwerden plötzlich eingestellt, und zwar *eine Weile nach einer (diagnostizierten) Fischvergiftung*. Mein spontaner Verdacht fällt auf die in Insiderkreisen inzwischen berühmt-berühmten „Ciguatoxine“. Denn diese sind dazu in der Lage, eine langfristige Lockerung der Schleimhautbarriere des Darms im Sinne eines „undichten Darms“ zu bewirken. Um eine Diagnose abzusichern, veranlasse ich eine Stuhluntersuchung mit Schwerpunkt auf der Feststellung von *Zonulin* (dem Marker für eine lockere Darmschleimhaut) und einige Entzündungsparameter wie Lactoferrin, sowie sekretorisches IgA. Die Stuhlanalyse gibt dann tatsächlich eine deutliche Abweichung von der Norm dieser Werte wieder. So hat der immer wiederkehrende eitrig Schnupfen zwar *augenscheinlich* nichts mit dem Darm zu tun, bei näherer Betrachtung aber schon. So lassen sich natürlich viele Beispiele aus der Praxis bringen.

Auch wenn der Darm bei vielen Beschwerden und Symptome des Alltags in irgendeiner Weise mitbeteiligt ist, ist es meinem Erachten nach jedoch nicht immer zwingend notwendig, eine Stuhlanalyse durchzuführen. Manchmal sind die Symptome des Darms so offensichtlich, dass sich die Diagnose mit ein bisschen Erfahrung auch ohne eine Stuhlanalyse herleiten lässt.

Natürlich gibt es auch Therapeuten, bei denen die Stuhlanalyse *immer* Teil der Diagnostik ist. Die meisten Labors, die diese Analysen veranlassen, liefern mit der Diagnostik auch gleichzeitig bereits Therapieempfehlungen mit. Zu einem großen Teil sind diese Therapieempfehlungen sinnvoll, leider sind sie sehr häufig standardisiert. Daher ist jeder Therapeut meiner Meinung nach gut damit beraten, die Therapieempfehlungen einer eigenen Analyse zu unterziehen und eventuell nach seinen Erfahrungen zu ergänzen.

Was sagt eine Stuhlanalyse aus?

Wer denkt, bei einer Stuhlanalyse ginge es nur um ein Profil der Darmflora, der irrt. Die Stuhlanalyse lässt sich um beliebige Faktoren erweitern. Hier einige Beispiele, was mit einer Stuhlanalyse alles in Erfahrung gebracht werden kann:

- absolute Häufigkeit von bakteriellen Spezies (z.B. Bifidus, Lactobacillus, Enterococcus)
- das relative Verhältnis bakterieller Spezies zueinander
- der Status des Immunsystems (z.B. sekretorisches Immunglobulin A, Zellfunktion)
- der Status der Darmschleimhaut (z.B. Zonulin)
- der Status der Verdauungsenzyme (z.B. Pankreasenzyme)
- unverdaute Nahrungsmittelbestandteile im Stuhl (Fette, Eiweiß, Kohlehydrate)
- der pH-Wert des Stuhls (idealerweise zwischen 6,0 und 7,0)
- der „Darmflora-Typ“ (Ruminococcus, Prevotella, Bacteroides) und
- ob eine Entzündung im Darm vorhanden ist (Calprotectin, Alpha-1-Antitrypsin)

Die Ergebnisse der Stuhlanalyse unter diesen Parametern führen zu Aussagen wie beispielsweise „es liegt eine Fäulnisdysbiose vor“. Damit kann ein Patient in aller Regel wenig anfangen. Daher sollte man als Therapeut eine Stuhlanalyse interpretieren. Bei einer Fäulnisdysbiose könnte man dies beispielsweise so formulieren: „Herr / Frau XY, die Auswertung hat ergeben, dass Sie im Verhältnis zu Ihrem Enzymhaushalt zu viel Eiweiß / Fleisch / Fisch / Milchprodukte / Eier essen. Der Darm kann es nicht aufnehmen, ein Teil davon wandert unverdaut in tiefere Darmabschnitte und fördert das Wachstum bestimmter Darmbakterien, die für eine „Fäulnis“ im Darm sorgen.“ In aller Regel wird der Patient bzw. die Patienten an dieser Stelle entrüstet einwenden, dass er bzw. sie gar nicht so viel Fleisch isst.

Doch *absolute* Mengen an bestimmten Nahrungsmitteln sind gar nicht ausschlaggebend. So kann beispielsweise der Enzymhaushalt des Patienten so schwach sein, dass er selbst mit kleinen Mengen an tierischem Eiweiß nicht fertig wird, oder andere Faktoren im Darm behindern die Aufnahme von Eiweiß.

Insofern lässt das Ergebnis einer Darmfloraanalyse auch relativ viel Interpretationsspielraum zu. Wenn ein Patient seine Analyse sowie die Interpretation des Labors liest, kann es sein, dass er bzw. sie sich nicht in der Interpretation wieder findet. Dann ist man als Therapeut angehalten, nach weiteren potenziellen Problemen zu suchen.

Deswegen sagte ich unter anderem auch, dass die standardisierten Empfehlungen der Labors zwar oft sinnvoll sind, aber nicht immer den Kern des Problems treffen. Daher bleibt es dem Therapeuten vorbehalten, hier eigene Überlegungen anzustellen.

Wie bestimmt eine Stuhlanalyse die Therapie?

In logischer Konsequenz: es gibt immer mehrere Möglichkeiten für die Interpretation der Befunde. Eindeutig ist es bei verschiedenen Entzündungsfaktoren und bei Parametern, die Aussagen über das Immunsystem machen. Mehrdeutig wird es allerdings bei Milieu. Es gibt eine gewisse Basis der Darmflora und des Milieus, die ein Mensch (individuell) hat. Sie ist nicht bei jedem gleich, aber diese Basis ist in sich wenig variabel. Diese Basis entspricht beispielsweise dem Darmflora-Typ. Auf dieser Basis aufbauend passen sich das oberflächliche Milieu und bestimmte Darmbakterien relativ schnell an veränderte Gegebenheiten an. So reichen einige Tage vegetarische Ernährung aus, um das Wachstum bestimmter Darmbakterien stärker zu fördern sowie das Wachstum anderer Spezies zu begrenzen. Man ist sich heute ziemlich einig darüber, dass bestimmte Parameter des Immunsystems relativ flott über die Ernährung beeinflusst werden können, andere wiederum eine sehr lange Zeit der Umstellung benötigen.

Daher gelten beispielsweise Ernährungsempfehlungen immer nur für eine gewisse Zeit. Das ist der Fehler vieler „Ernährungsgurus“, die der Auffassung sind, eine bestimmte Form der Ernährung wäre für *alle Menschen* und für *alle Zeit* notwendig (vegan, Steinzeit-Diät usw.). Das ist jedoch falsch. So kann ich einem Patienten raten, sich überwiegend vegetarisch zu ernähren, wenn sich Eiweißrückstände im Stuhlgang finden lassen und ein zu hoher pH-Wert von vielleicht 7,7 oder 8,0 vorliegt. Diese Ernährungsumstellung gilt dann vornehmlich für die Zeit der Darmsanierung. Langfristig jedoch sollte ein Mittelweg gefunden werden.

Umgekehrt kann man daraus schließen, dass jede Ernährungsform nur im Kontext der Probleme des Patienten gesund ist und individuell auch recht ungesund sein kann. Ich zum Beispiel mache zwei bis dreimal im Jahr ein paar Tage Rohkost-Fasten, was mir zwar gut tut, aber leider auch meine natürliche Darmträgheit verstärkt. Manchmal dauert es bis zu zwei Wochen nach Beendigung der Fastenphase, bis sich der natürliche Rhythmus meiner Peristaltik wiederhergestellt hat.

Das Problem trifft natürlich nicht nur auf die Ernährung zu, sondern auch auf die Therapie mit Präbiotika, Probiotika, Synbiotika und anderen Präparaten für den Darm. Probiotika sind dazu gedacht, die Lücken zu schließen, die sich bei einer Stuhlanalyse auftun. Wenn jemand zu wenig Lactobazillen hat, sollten die verabreichten Probiotika dem Darm diese Bakterien zu führen. Wenn jemand jedoch zu viele Bakterien einer schädlichen Spezies hat (z.B. Clostridien), erfüllt das Probiotikum andere Aufgaben:

Es soll eine Dichte der Besiedlung mit „Guten Darmbakterien“ erreicht werden, die den schädlichen Mitbewohnern sozusagen das Wasser abgräbt. Viele Bakterien scheiden Stoffwechselprodukte aus, die zwar die Besiedlung des Darms mit gleichen oder stoffwechseltypisch bzw. genetisch ähnlichen Arten zulassen, die Besiedlung mit schädlichen oder völlig fremden Keimen aber nicht. Dieses Phänomen bezeichnet man als *Kolonisationsresistenz*. Probiotika können die Kolonisationsresistenz der Darmschleimhaut steigern.

Die Milieusanierung und die Stimulation des darmassoziierten Immunsystems sind die noch fehlenden, wichtigen Faktoren, die sich aus einer Stuhlanalyse ergeben. Erst die Kombination richtige Ernährung / richtiges Verhalten + geeignete Probiotika + Milieusanierung + Immunstimulanzien machen schließlich den therapeutischen Erfolg aus. Dass diese vier Faktoren auch noch individuell auf jede Person abzustimmen sind, macht es natürlich nicht einfacher.

Zusammengefasst: auf der einen Seite zeigt eine Stuhlanalyse die Momentaufnahme des Zustandes des Darms sehr gut. Auf der anderen Seite werden manche Faktoren ungeklärte Fragen auf. Um nochmal auf das Beispiel mit der Fäulnis zurückzukommen: die Fragestellung lautet hier, ob der Patient *tatsächlich* zu viel Fleisch oder Milchprodukte zu sich nimmt oder ob er - aus welchem Grund auch immer - so sehr unter Stress leidet, dass selbst die Verdauung relativ geringer Mengen von tierischem Eiweiß nicht möglich ist. Da eine Stuhlanalyse auf der einen Seite relativ genau über den aktuellen Zustand des Darms Auskunft gibt, auf der anderen Seite reichlich Interpretationsspielraum zulässt, sollte man das Thema insgesamt nicht unkritisch betrachten.

Die Darmflora- bzw. Stuhlanalyse ist ein therapeutisches Werkzeug, das in den richtigen Händen und mit der richtigen Interpretation zu einer gewaltigen Verbesserung der Gesundheit des Patienten beitragen kann. Dennoch ist es letzten Endes der Therapeut, der aus dem Ergebnis einer Stuhlanalyse die richtigen Schlüsse zieht und entsprechend richtig (be)handelt.

Möglichkeiten und Grenzen einer probiotischen Therapie

Ich pflege es in Vorträgen und Beratung immer so auszudrücken: wenn man in der Medizin „etwas Neues“ entdeckt, stürzt man sich immer erst einmal darauf wie ein drei Tage hungernder Hund auf eine Dose Chappi. Ich warne ausdrücklich davor, aus einer bestimmten Therapie so etwas wie ein Allheilmittel zu machen. Frei nach dem Motto: wenn wir das alles nur genau genug erforschen, finden wir irgendwann mal den heiligen Gral.

Das Studium des menschlichen Mikrobioms ist mit Sicherheit eine der sinnvollsten Forschungen, die es aktuell im medizinischen Bereich gibt. Die hieraus abgeleitete Therapie, die Probiotik, kann großen Nutzen bei geringen (oder keinen) Nebenwirkungen entfalten. Aber sie kann nicht *alles*.

Die meisten Heilpraktiker und Therapeuten der Naturheilkunde haben immer darauf geachtet, die Verordnung von nützlichen Darmbakterien in ein sinnvolles Konzept einzubetten: Ernährungstherapie, Stärkung des Lymphsystems, Enzymtherapie, Konstitutionstherapie und Immunmodulation können zusammen mit der Probiotik sicherlich viele, chronische Krankheitszustände lindern. Wer hingegen *nur* mit Darmbakterien in seiner Therapie arbeitet, wird relativ schnell feststellen, dass ihm Teile fehlen. Der Darm ist schließlich auch nur ein Mensch und wenn Sie irgendjemanden irgendwohin schicken, um dort eine bestimmte Arbeit zu verrichten, sollten Sie auch dafür sorgen, dass dieser „Irgendjemand“ sich dort auch wohl fühlt!

So und nicht anders ist es mit der probiotischen Therapie!

Möglichkeiten der probiotischen Therapie

Bereits am Start eines neuen Menschenlebens bereiten die Möglichkeiten einer Therapie mit Probiotika große Freude: Sie können zumindest zum Teil das ausgleichen, was die „moderne Zivilisation“ an ungünstigen Einflüssen auf die Gesundheit des werdenden Lebens ausübt.

Bei einer idealen, gesunden und vor allen Dingen natürlichen Geburt bekommt der Säugling quasi als „Starterkulturen“ die mütterliche Darm- bzw. Vaginalflora mit auf den Weg. Diese bilden den Grundstock des zukünftigen Mikrobioms des Säuglings.

Dummerweise sind wir heute von diesem Idealzustand weit entfernt: die Mutter kann mit Antibiotika oder anderen Medikamenten belastet sein, oder Umweltschadstoffe oder eine falsche Ernährung verändern die mütterliche Darmflora so stark, dass Sie beim besten Willen nicht mehr als „gesunde Starterkultur“ für ihr Kind taugt. Dann ist da natürlich auch noch der Umstand der Kaiserschnittgeburt, bei dem das Kind keineswegs mit der mütterlichen Flora konfrontiert wird, sondern vielmehr mit der Krankenhausflora - und die ist mit Sicherheit alles andere als gesund. Bei Kindern, die an Allergien leiden, findet man bei einer Untersuchung der Darmflora im Verhältnis erheblich mehr Clostridien (ein typischer „Krankenhaus-

keim“) und dafür weniger „Lactobacilli“ - natürliche und gesunde Vertreter der menschlichen Darmflora.

Natürlich ist eine Kaiserschnittgeburt nicht immer vermeidbar. Zumindest aber kann man die Darmflora der Mutter bereits einige Wochen vor der Geburt entscheidend stärken. Und auch beim Kind kann man schon sehr früh eine entsprechende Therapie ansetzen.

Verschiedene Probiotika helfen auch recht gut bei der Situation eines Reizdarms. Sie können bei einer chronisch-entzündlichen Darmerkrankung, vor allen Dingen bei Colitis ulcerosa, dazu eingesetzt werden, ein beschwerdefreies Intervall zu verlängern („Remission“). Hierzu gibt es sogar Studien. Probiotika können Allergien und asthmatische Beschwerden lindern, wenn auch nicht heilen. Wer weiß, was er tut, kann mit den nützlichen Darmbakterien auch verschiedene Formen von Immunschwäche erfolgreich behandeln. So kuriert sich so manches Mal wunderbarer Weise der chronische, kindliche Dauerschnupfen durch eine Probiotika-Therapie.

In Grenzen können Probiotika bei älteren Menschen mit einer chronischen, hartnäckigen Verstopfung eine Linderung bringen. Sinnvollerweise werden die Darmbakterien dann mit Enzymen kombiniert. Wird der Patient dann noch zum regelmäßigen Trinken angehalten und zu einer vernünftigen Ernährung, kann schon fast nichts mehr schief gehen.

Probiotika können auch verschiedene Krankheitszustände außerhalb des Darms günstig beeinflussen. So weiß ich einigermaßen regelmäßig von einer Linderung von Kopfschmerzen, unruhigen Beinen („Restless Legs Syndrom“), Gelenkbeschwerden und funktionellen Herzbeschwerden, ja auch Bluthochdruck, durch Probiotika zu berichten. Wahrscheinlich sollte jeder, der sich langfristig nicht so ganz gesund fühlt, aber keine definitive chronische Krankheit diagnostiziert bekommen hat, sich einmal einer Untersuchung der Stuhlflora unterziehen. Mit dieser Maßnahme können sehr aufschlussreiche Zusammenhänge zwischen dem Zustand des Darms und dem des Restes des Körpers entdeckt werden!

Grenzen der probiotischen Therapie

Wie ich schon sagte: an den Probiotika *an sich* liegt es nicht unbedingt, wenn sie nicht wirken, nicht ausreichend wirken oder nicht die gewünschten Effekte erzielen. Alles im Leben hat seine Grenzen. Die Therapie mit Probiotika ist weder eine Wunderwaffe („Wunderwaffe“ ist ein sehr beliebtes Wort in der Pharmazie / Schulmedizin!) noch ein Allheilmittel. Und auch bei der Therapie mit Probiotika gilt: es gibt keine allgemein gültigen Lösungen.

So können zwei Patienten durchaus sehr ähnliche Symptome haben, einem davon bringt das Probiotikum eine Linderung, dem anderen jedoch nicht.

Komplexe, systemische Erkrankungen auch des Darms sind *langfristig* nur dann einer Probiotika-Therapie zugänglich, wenn diese mit anderen Therapieverfahren kombiniert wird. Ansonsten betreibt man im Grunde genommen nur „Medizin mit anderen Mitteln“ - man behandelt Symptome.

Sicherlich ist es besser, die Symptome einer chronischen Entzündung im Darm mit Darmbakterien in Grenzen zu halten als mit Cortison. Aber auch dann wirken *die Probiotika nur so lange, wie Sie auch genommen werden*. Denken wir an den Satz des Samuel Hahnemann, der ihn „unsterblich“ gemacht hat:

„Das höchste *und einzige* Ziel des Arztes ist es, den Menschen gesund zu machen, was man auch *heilen* nennt!“

Zweitens muss man differenzieren. Auch hier hilft eine Stuhlanalyse in aller Regel sehr gut. Denn auch in der Naturheilkunde gibt es ein Phänomen, dass man mit „des Guten zu viel“ trefflich beschreiben kann. So können Gärungsprozesse im Dickdarm ein gesundes Maß überschreiten. Wie Sie vielleicht bereits wissen, ist ein gewisses Maß an Gärung im Dickdarm gesund und erwünscht, um die bereits erwähnten kurzkettigen Fettsäuren herzustellen. Doch die Betonung liegt auf *ein gewisses Maß*. Wird dieses Maß überschritten, verschlimmern die meisten Probiotika die Situation eher noch. Und: allein anhand der Symptome ist eine solche übertriebene Gärung im Dickdarm nicht unbedingt immer zu diagnostizieren!

Kritisch wird es zudem, wenn Gärung auch im Dünndarm stattfindet, wo sie absolut nicht hingehört.

In diesem Falle muss man sich eher Maßnahmen überlegen, um die Darmflora (in diesem Fall im Dünndarm) zu *reduzieren*.

Der letzte und aus meiner Sicht wichtigste Punkt: wer meint, einen kranken Darm nur mit Probiotika heilen zu können, vergisst die vier anderen wichtigen Faktoren, die Darmgesundheit regulieren: die Peristaltik, das Enzymsystem, das darmassoziierte Nervensystem und das darmassoziierte lymphatische System. Zwar üben Probiotika in gewissen Grenzen auf alle vier Regulationsfaktoren einen positiven Einfluss aus, aber auf der anderen Seite: sind diese Regelkreise empfindlich gestört, können sich therapeutisch eingesetzte Darmbakterien nicht auf Dauer auf der Darmschleimhaut ansiedeln.

Ich kenne dieses Phänomen von vielen Reizdarm-Patienten, erst recht aber natürlich von Personen mit einer chronisch-entzündlichen Darmerkrankung. „Alles, was die Probiotika bei mir produzieren, sind verstärkte Blähungen!“ oder: „Probiotika können Sie vergessen, die funktionieren bei mir nicht!“ sind Sätze, die ich durchaus öfter in meiner Praxis zu hören bekomme. Hier versuche ich, mittels einer genauen Anamnese die Störfaktoren bei den anderen vier Komponenten der Darmgesundheit zu ermitteln. Oft ist der vasovagale Reflex (der Teil des autonomen Nervensystems, der zum Beispiel Brechreiz oder Würgen auslöst) gestört oder erheblich verstärkt. Allein dieser Umstand ist ausreichend, um eine erfolgreiche Therapie mit Probiotika quasi unmöglich zu machen. All diese Dinge müssen natürlich ebenfalls therapiert werden!

Wenn Sie die Therapie mit Probiotika in ein natürliches, ganzheitliches Konzept einbetten, ist sie oft das Tüpfelchen auf dem I. Ohne dieses therapeutische Umfeld jedoch fehlt in aller Regel ein großer Teil zum endgültigen therapeutischen Erfolg.

Quellenangaben:

<http://www.probiotika.net/geschichte-des-probiotischen-konzepts>

<https://lsms.info/index.php?id=181>

<http://www.vorsichtgesund.de/synbiotika-fur-den-darmsymbioseaufbau-2/>

https://www.enterosan.de/pdfs/Stuhl/140819_Patientenmerkblatt_Allgemein_06-2014_V01.pdf

<http://www.probiosdiagnostik.de/Patienten/html/intestinalflora.html>

<http://www.naturheilpraxis-hollmann.de/VitatestStuhl7-06.pdf>

<http://phoenixrising.me/archives/633>

Das bin ich! Der „Darmverstehere“...



Hallo! Ich bin der Darmverstehere! 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 Darmverstehere“, 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 Kampfsportler 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](#)