

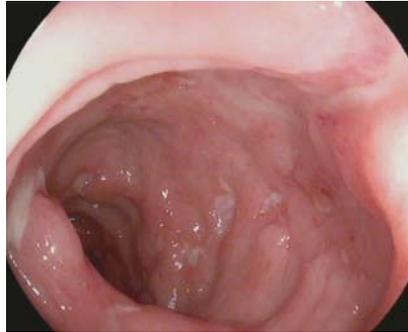
Alternative Therapieverfahren bei chronisch entzündlichen Darmerkrankungen

Allenfalls Akupunktur wirkt ein bisschen



© J. Edelmann

Colitis ulcerosa.



Morbus Crohn.

Man sollte Patienten mit chronisch entzündlichen Darmerkrankungen (CED) unbedingt nach der Anwendung alternativer Therapieverfahren befragen, rieten Dr. med. D. Leske und Prof. Dr. med. J. C. Hoffmann, Ludwigshafen, in ihrem Beitrag zur Langzeitbehandlung von CED-Patienten (MMW Nr. 28-30/2010, S. 40). Dazu ein Leser:

— CED-Patienten, die zu alternativen Heilmethoden greifen, sollten sich darüber im Klaren sein, dass diese Behandlungsmethoden keine erwiesene Wirksamkeit in der Behandlung der CED haben und die Therapie stören bzw. die Krankheit durch Nebenwirkungen ungünstig beeinflussen können.

Einige dieser Therapien sind in den Leitlinien der Arbeitsgemeinschaft der Wissenschaftlichen Medizinischen Fachgesellschaften zur Diagnostik und Therapie des Morbus Crohn aufgeführt, z. B. die Akupunktur. Sie soll im akuten Schub komplementär zur Reduktion der Krankheitsaktivität eingesetzt werden können. Hierzu gibt es allerdings nach meiner Kenntnis nur eine kontrollierte klinische Studie, die eine Verringerung des CDAI (Crohn Disease Activity Index) zeigt, wobei eine Senkung des CDAI um 100 Punkte in seiner statistischen Signifikanz verfehlt wurde. Omega-3-Fettsäuren und Trichuris suis ovata (TSO, Schweinebandwurmeier) werden

gemäß den Leitlinien nicht empfohlen. Bei Morbus Crohn werden aber auch zahlreiche andere alternativmedizinische Behandlungsmethoden eingesetzt, die in den Leitlinien verständlicherweise gar nicht erst genannt werden, wie z. B. die Akupunkturmassage nach Penzel, die „Energien wieder zum Fließen“ bringen will, sowie die orthomolekulare Medizin mit Gabe von Vitamin A, E, B-Komplex, Zink und niedermolekularem Protein. Wieder andere lassen sich Amalgamfüllungen entfernen, da diese Zahnstörfelder bilden sollen, oder hängen der Bioresonanztherapie an, deren Schwingungen den Morbus Crohn austreiben

soll. Auch die Moxa-Behandlung, bei der auf Akupunkturpunkten Beifußkraut verbrannt wird, ist beliebt, ebenso die Gabe von Nahrungsergänzungsmitteln, Fischöl oder Bachblüten.

Alternativmediziner empfehlen bei Morbus Crohn auch die sogenannte Colon-Hydro-Therapie, bei welcher das Kolon mit großen Mengen von Wasser im halb geschlossenen System gespült wird. Dass diese Behandlung zu Übelkeit, Erbrechen, schmerzhaften Bauchkrämpfen, blutigen Durchfällen und in Einzelfällen Darmblutungen und Darmperforation führen kann, kann man sich gerade bei einer chronisch entzündlichen Darmerkrankung bildhaft vorstellen.

Daneben gibt es noch andere Methoden wie Einläufe unappetitlicher Beimischung, auf deren nähere Schilderung ich zur Schonung des Lesers verzichten will, zumal sie nicht zu einem wirklichen Gewinn an medizinischer Erkenntnis beitragen.

■ Dr. med. Rainer Hakimi, Facharzt für Allgemeinmedizin – Naturheilverfahren, Ärztliches Qualitätsmanagement, Leitender Gesellschaftsarzt, Hallesche Krankenversicherung a. G., Reinsburgstraße 10, D-70178 Stuttgart

— Makrohämaturie

Unbedingt Urin auf Akantozysten untersuchen!

Zu unserer Notfallcheckliste „Makrohämaturie“ (MMW Nr. 28-30/2010, S. 43) hat eine MMW-Leserin eine Ergänzung:

— In der hier von Herrn Dr. Nuhn dargestellten Variante wird leider mit keinem Wort die Differenzialdiagnose einer sogenannten glomerulären Hämaturie als Ursache einer rezidivierenden Makrohämaturie erwähnt.

Für Nephrologen ist es tägliches Brot, dass Patienten mit rezidivierender Makrohämaturie immer wieder urologisch vorgestellt werden und erst, wenn eine Kreatininerhöhung eintritt, dann auch dem Nephrologen. Zu diesem Zeitpunkt können wir oft nur noch eine chronische Glomerulonephritis diagnostizieren (meist eine sog. IgA-Nephropathie), die immunsuppressiv aufgrund der Chronizität nicht mehr behandelbar ist. Deshalb sollte gerade bei Vorliegen eines arteriellen Hypertonus diese Differenzialdiagnose immer in Erwägung gezogen werden und mikroskopisch der Urin auf sog. Akantozysten untersucht werden.

■ Prof. Dr. med. Christiane Erley, St. Joseph Krankenhaus, Medizinische Klinik II, Bäumlerplan 24, D-12101 Berlin