

**Chronisch entzündliche Darmerkrankungen
im Zusammenhang mit
Traditioneller Chinesischer Medizin**

Diplomarbeit zur Erlangung der Kompetenz in
Chinesischer Ernährungslehre/Chinesischer Diätetik

Vorgelegt dem
TCM-Team, Institut für chinesische Gesundheitslehre

Von Michaela Hofecker, BSc

Die Diplomarbeit wurde in der Zeit von März 2022 bis Mai 2023 erstellt.

“Ich erkläre hiermit an Eides statt, dass ich die vorliegende Arbeit selbständig verfasst und keine anderen als die angegebenen Quellen und Hilfsmittel verwendet habe. Alle Stellen, die wörtlich oder inhaltlich den angegebenen Quellen entnommen wurden, sind als solche kenntlich gemacht. Die vorliegende Arbeit wurde bisher in gleicher oder ähnlicher Form noch nicht als Diplomarbeit eingereicht.“

Datum und Unterschrift

Inhaltsverzeichnis

Inhaltsverzeichnis	3
1 Überblick und Zusammenfassung	4
2 Einleitung und Vorstellung	5
3 Inhalt	6
3.1 Zugang aus Sicht der Westlichen Medizin	6
3.1.1 Epidemiologie	6
3.1.2 Pathogenese, Symptome	6
3.1.3 Diagnose	8
3.1.4 Ernährung	9
3.1.5 Therapieziele und Remissionserhaltung	11
3.2 Zugang aus Sicht der Traditionellen Chinesischen Medizin	13
3.2.1 Entstehung der Feuchten Hitze des Dickdarms	14
3.2.2 Symptome	17
3.2.3 Ernährung und Konzept	17
3.3 Überschneidungen Westlicher Medizin und Chinesischer Medizin	21
3.3.1 Ganzheitliche Medizinsysteme	21
3.3.2 Phytotherapie	21
3.3.3 Akupunktur	23
3.3.4 Mind-Body-Medizin/Entspannungsverfahren	24
3.3.5 Bewegungstherapie	25
3.3.6 Erfahrungen und Beobachtungen des Autors	26
3.3.7 Fallbeispiel Colitis Ulcerosa	27
4 Umsetzung	29
5 Zusammenfassung und Resümee	30
6 Quellenverzeichnis	31
7 Abbildungsverzeichnis	33

1 Überblick und Zusammenfassung

Bereits während des Studiums der Diätologie an der Fachhochschule St. Pölten beschäftigte sich die Verfasserin dieser Arbeit mit der Thematik der chronisch entzündlichen Darmerkrankungen. Anhand von Lehrveranstaltungen, Vorträgen und Fachbüchern wurde das medizinische Grundverständnis geschaffen und durch persönliche Recherche weiter vertieft.

Darüber hinaus gibt es eine enge Verbindung zu diesen Erkrankungen im familiären Umfeld, wodurch das Interesse an den beiden chronisch entzündlichen Darmerkrankungen Colitis Ulcerosa und Morbus Crohn noch weiter stieg.

Dies wurde zum Anlass genommen und der Zugang aus Sicht der Westlichen Medizin mit dem Zugang aus Sicht der Traditionellen Chinesischen Medizin verglichen, gegenübergestellt und Überschneidungen aufgezeigt.

Ziel dieser Arbeit ist es, das Bestmögliche aus beiden Welten zu vereinen und zu verdeutlichen, welche Möglichkeiten und Herangehensweisen es zur Behandlung von chronisch entzündlichen Darmerkrankungen gibt.

Diese Diplomarbeit richtet sich an Personen, die bereits ein Grundverständnis an der medizinischen Materie, sowie der Traditionellen Chinesischen Medizin mitbringen.

2 Einleitung und Vorstellung

Der Gastrointestinaltrakt des menschlichen Körpers spielt eine immense Rolle bei der Selbstregulierung des Immunsystems. Die Hauptaufgabe des Immunsystems ist es, durch bestimmte Abwehrmaßnahmen, die entweder angeboren oder erworben sind, sich gegen Infektionen und/oder körperfremde Stoffe zu schützen.

Treten in diesem System Störungen auf, so können verschiedene Pathologien hervorgerufen werden. Dazu zählen neben Allergien auch chronisch entzündliche Darmerkrankungen wie Colitis Ulcerosa und Morbus Crohn.

Während Colitis Ulcerosa fast ausschließlich das Colon betrifft, kann bei Morbus Crohn der gesamte Gastrointestinaltrakt insbesondere das terminale Ileum befallen sein. Je nachdem welcher Darmabschnitt betroffen ist, zeigen sich die Erkrankungen zu Beginn meist mit Durchfällen, Gewichtsverlust und Unterbauchschmerzen.

Die Krankheitsbilder sind sich ähnlich und oft schwer voneinander zu unterscheiden. Beide Darmerkrankungen verlaufen in Schüben mit individuell sehr unterschiedlicher Dauer und Art der Beschwerden. Betroffen sind meist junge Erwachsene und Kinder.

Die Ursache chronisch entzündlicher Darmerkrankungen ist nicht zur Gänze geklärt. Genetische Faktoren und Umwelteinflüsse spielen dabei eine wichtige Rolle.

Das primäre Behandlungsziel von Colitis Ulcerosa und Morbus Crohn ist das schnelle Erreichen und Beibehalten der Remission und das Zurückerlangen einer normalen Lebensqualität.

3 Inhalt

3.1 Zugang aus Sicht der Westlichen Medizin

Chronisch entzündliche Darmerkrankungen (CED) sind entzündliche Erkrankungen des Darmtrakts, die wiederkehrend oder kontinuierlich auftreten. Zu den bedeutendsten Formen zählen der Morbus Crohn (MC) und die Colitis Ulcerosa (CU). Beide Erkrankungen verlaufen in Schüben, die individuell ganz unterschiedlich ausfallen.¹ Es gibt auch Fälle, wo eine genaue Differenzierung in Morbus Crohn oder Colitis Ulcerosa nicht erfolgen kann, da Symptome beider Erkrankungen auftreten. Hier spricht man dann von Colitis indeterminata oder auch unbestimmte Colitis genannt.

3.1.1 Epidemiologie

Österreichweit leben rund 80.000 Menschen mit CED. Es leiden zunehmend jüngere Personen an chronisch entzündlichen Darmerkrankungen und es betrifft Männer und Frauen gleichermaßen.

CED treten meist zwischen dem 2. und 3. Lebensjahrzehnt auf, wobei auch Kinder erkranken können oder sich eine CED erst im höheren Alter manifestiert.

CED können jeden treffen, wobei eine Spitze zwischen dem 15. und 35. Lebensjahr zu erkennen ist. Frauen und Männer sind gleichermaßen betroffen.

Durch neue Therapiekonzepte sind die Erkrankungen gut behandelbar, jedoch nicht heilbar. Mit Ausnahme der CU, wo durch eine Entfernung des Colons und Rektums eine Heilung erfolgen könnte.¹

3.1.2 Pathogenese, Symptome

Die Ätiologie von CED ist derzeit noch unklar. Vermutet wird eine Kombination von Faktoren wie Erbanlage mit familiären Häufungen, Infektionen, Umweltfaktoren wie Ernährungsgewohnheiten, Lebensstilfaktoren wie Rauchen, Stress, Störungen des Immunsystems, sowie psychische Belastungen.¹

Gerade bei Colitis Ulcerosa soll die Psyche ein wichtiger Faktor für das Hervorrufen eines Schubs sein. Stress und Konflikte in Partnerschaften können dies verstärken. Bei CED handelt es sich um komplexe Krankheitsbilder, wo nicht ein einzelner Faktor für die Entstehung der Erkrankung oder das Auslösen eines Schubs verantwortlich ist.¹²

Der Morbus Crohn wurde nach dem amerikanischen Gastroenterologen Dr. Burill B. Crohn benannt und erstmals 1932 dargestellt. Diese chronische Erkrankung kann den gesamten Verdauungstrakt vom Mund bis zum Anus betreffen. Es handelt sich um eine diskontinuierliche transmurale Entzündung.

Die Colitis Ulcerosa, eine chronisch rezidivierende Entzündung des Dickdarms, hingegen betrifft das Colon und das Rektum siehe *Abbildung 1*.

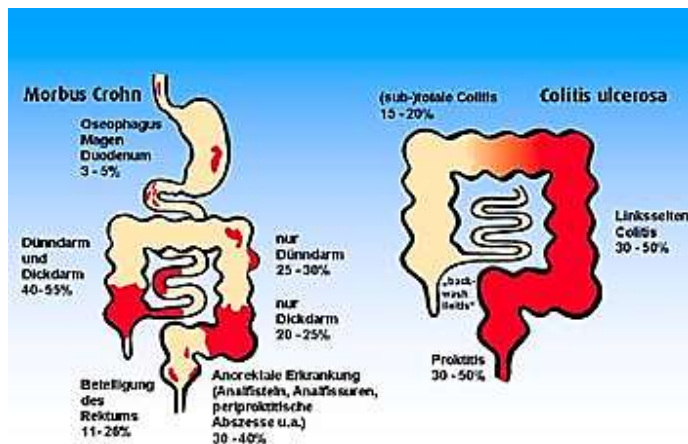


Abbildung 1: Auftreten der Entzündung im Vergleich MC und CU¹¹

Beide Erkrankungen verlaufen in Schüben. Die aktive Phase mit Beschwerden wird Rezidiv genannt und wechselt sich mit Phasen der Beschwerdefreiheit (Remission) ab. Entzündungen des Darms und Art der Beschwerden können individuell ganz unterschiedlich sein.

Zu den ersten Symptomen zählen langanhaltende wässrige oder breiige Durchfälle (mit oder ohne Blut) Krämpfe im Unterbauch und Appetitlosigkeit.

Weitere Symptome sind Fieber, Müdigkeit, Blutungen aus dem Rektum, Übelkeit, Erbrechen und Gewichtsverlust.

Bei der Hälfte aller Erkrankten betreffen die Symptome auch andere Organe außerhalb des Gastrointestinaltraktes.

CED-PatientInnen zeigen ein um 7,5-mal höheres Risiko für die Entwicklung von Begleiterkrankungen, die insbesondere das Immunsystem betreffen. Dazu zählen Asthma, Gelenkentzündungen wie rheumatoide Arthritis und entzündliche Hautveränderungen wie Psoriasis.⁹

Die Therapie richtet sich nach dem Schweregrad der Erkrankung. Derzeit werden entzündungshemmende und immunsuppressive Arzneimittel verwendet. Dazu zählen Aminosalicylate, Glucocorticoide, Thiopurine, TNF-Alpha Inhibitoren, sowie Antibiotika. Diese konventionellen Maßnahmen sind häufig mit schweren Nebenwirkungen verbunden.⁴

Ziel der CED-Therapie ist es, die Remissionsphase schnell zu erreichen und diese so lange als möglich zu erhalten.² Es sollen Symptome gelindert, Beschwerden behoben, die Entzündung eingedämmt und Komplikationen und Operationen vermieden werden. Es gilt die Lebensqualität der Betroffenen zu erhalten, sowie diese zu verbessern.

3.1.3 Diagnose

Eine chronisch entzündliche Darmerkrankung früh zu diagnostizieren ist von großer Bedeutung. Allerdings kann die Erkrankung schleichend beginnen, sodass eine Diagnose oft erst nach längerer Zeit gestellt werden kann. Bei anderen PatientInnen kann aufgrund einer ausgeprägten Symptomatik rasch eine Befundung erfolgen. Darüber hinaus steht kein nachweisendes Standardverfahren zur Verfügung. Anhand von Anamnese, klinischer Untersuchungen, Labordiagnostik, bildgebende Verfahren, sowie Endoskopie und Histologie kann die Diagnose gefällt werden.

Laut S3-Leitlinie „Diagnostik und Therapie des Morbus Crohn“ der Deutschen Gesellschaft für Gastroenterologie, Verdauungs- und Stoffwechselkrankheiten (DGVS) soll die Diagnose eines Morbus Crohn durch das klinische Erscheinungsbild, den Verlauf der Erkrankung sowie eine Kombination aus endoskopischen, histologischen, bildgebenden und laborchemischen Methoden gestellt werden.³

Zu den bildgebenden Verfahren zählen Gastroskopie, Coloskopie mit Biopsie, Sonographie, Computertomographie, Magnetresonanztomographie. Unter laborchemischen Methoden sind die Hämatologie, sowie die Stuhl Diagnostik zu verstehen. Die Bestimmung des fäkalen Calprotectin in der klinischen Differentialdiagnostik hinsichtlich einer funktionellen Symptomatik und deren Konzentration im Stuhl, korreliert mit einer endoskopisch sichtbaren Aktivität des MC.

Darüber hinaus sind eine ausführliche Anamnese und eine körperliche Untersuchung unerlässlich.

Gemäß S3-Leitlinie “Colitis ulcerosa – Living Guideline” soll eine Klassifikation hinsichtlich der Erkrankungsausdehnung erfolgen. Die endoskopische Einteilung gliedert sich in Proktitis (begrenzt auf das Rektum), Linksseitencolitis (bis zur linken Flexur) und die ausgedehnte Colitis.⁴

Die Diagnostik basiert auf der Kombination von Anamnese, klinischer Untersuchung und weiteren laborchemischen, sonographischen, endoskopischen und histologischen Befunden. In der Anamnese sollen die Art und der Beginn der Symptome erfasst werden, sowie eine Reiseanamnese, Familienanamnese, Raucheranamnese, Medikamentenanamnese, Nahrungsmittelunverträglichkeiten, Kontakt mit Durchfallerkrankungen und Impfstatus dokumentiert werden. Weiters sind Fragen hinsichtlich extraintestinaler Manifestationen (Mund, Haut, Augen, Gelenke) sowie nach perianalen Abszessen, Fisteln und Analfissuren erforderlich.

Bei der Erstdiagnose und Auftreten von Symptomen soll eine körperliche Untersuchung vorgenommen werden, ergänzt durch orale und perianalen Kontrollen. Im Rahmen einer Koloskopie erfolgt die rektale Untersuchung.

3.1.4 Ernährung

Grundsätzlich ist zu sagen, dass es keine CED-spezifische Ernährung gibt, die Ernährung aber ein unverzichtbarer Teil der Therapie ist. Die Verträglichkeit ist individuell unterschiedlich und hängt von der Phase der Erkrankung ab, Schub oder Remission. Die Ernährungsempfehlungen werden je nach Verlauf, Symptomatik und

Beschwerden individuell veranlasst, um eine ausreichende Energie- und Nährstoffversorgung gewährleisten zu können. Eine gut ausbalancierte Ernährung kann die Krankheitsschübe verkürzen und ihre Symptomatik lindern.

PatientInnen mit Morbus Crohn sollten, sofern keine spezifische Krankheitssituation vorliegt, eine gesunde und vollwertige Ernährung mit ausreichend Obst und Gemüse befolgen. Exklusivdiäten oder spezifische Nahrungsbestandteile konnten keinen signifikanten Effekt erweisen.³

In der akuten Phase sollten Betroffene mit CED ballaststoff- und fettarm, jedoch vitamin-, kalorien- und flüssigkeitsreich sein.

Eine exklusive enterale Ernährung während des akuten Schubs kann bei Erwachsenen mit MC als Therapie zur Remissionserlangung durchgeführt werden, wenn die medikamentöse Therapie nicht oder schlecht vertragen wird.

Bei Verdacht auf eine Mangelernährung sollte der Ernährungsstatus inklusive der Makro- und Mikronährstoffe erhoben werden.

Eine Ernährungstherapie mit entsprechender Kilokalorienaufnahme und erhöhtem Protein (während Remission 1,0 g/kg Körpergewicht (KG), während aktiver Erkrankung: 1,2 g/kg KG) kann das Outcome von mangelernährten PatientInnen mit einem Ernährungsrisiko verbessern und ist somit bei MC zu empfehlen.

Screening-Tools wie MUST oder NRS 2002 sollten bei PatientInnen mit Risiko eingesetzt werden, um frühzeitig eine Mangelernährung zu erkennen und eine Ernährungstherapie einleiten zu können.³

Darüber hinaus soll eine individuelle Ernährungstherapie durch geschultes Fachpersonal ausgehend von klinischen Symptomen, der speziellen Krankheitssituation und dem Ernährungszustand erfolgen. Ist eine bedarfsdeckende orale Nahrungsaufnahme nicht möglich, so können Trinknahrungen oder eine enterale Ernährung eingesetzt werden.

Mit erhöhter Krankheitsaktivität kann eine Laktose- oder Fruktoseunverträglichkeit auftreten. Diese müssen bei den Ernährungsempfehlungen berücksichtigt werden.³

Für Colitis Ulcerosa gibt es neben dem Stillen eines Säuglings keine Ernährungsfaktoren, die zu einer signifikanten Risikominderung beitragen. Es sollte mindestens 6 Monate oder auch länger gestillt werden.

Hinsichtlich einer Mangelernährung weisen PatientInnen mit CU ein erhöhtes Risiko auf. Ab dem Zeitpunkt der Erstdiagnose und im weiteren Verlauf der Krankheit sollen PatientInnen auf eine Mangelernährung gescreent werden. Sie ruft weitere Komplikationen hervor und kann den Patienten mehr schwächen als die entzündliche Erkrankung selbst.

Vor allem Kinder mit CED zeigen bis zu 85% Zeichen von Mangelernährung auf, wobei dies bei MC häufiger zu beobachten ist als bei CU.

Ebenso besteht ein höheres Risiko für einen Mikronährstoffmangel. Auch hier gilt es PatientInnen initial und im weiteren Verlauf auf einen Mangel zu untersuchen. Die häufigsten Mikronährstoffmängel betreffen einen Eisenmangel, Vitamin-D-Mangel, Folsäuremangel, Zink- und Selenmangel. Ein Mangel an Mikronährstoffen sollte durch orale oder parenterale Supplemente therapiert werden. Generell Vitamine oder Spurenelemente zu substituieren wird nicht empfohlen.

Im Gegensatz zu Morbus Crohn ist eine spezielle enterale Ernährungstherapie und/oder eine ausschließliche parenterale Ernährung zur Remissionserlangung bei Colitis Ulcerosa als primäre Therapie nicht empfohlen. Zur Sicherstellung einer angemessenen Nährstoffversorgung oder bei Zeichen einer Mangelernährung soll eine enterale Ernährung als sekundäre Therapie umgesetzt werden.

Zur Remissionserhaltung von CU wird keine spezielle Diät oder Ernährungstherapie empfohlen. In der schubfreien Phase sollte rasch wieder zur normalen, gesunden Ernährung zurückgekehrt werden.⁴

3.1.5 Therapieziele und Remissionserhaltung

Als Behandlungsziel des Morbus Crohn ist neben einer klinischen steroidfreien Remission auch die normale Lebensqualität und eine Reduktion von MC bedingten Komplikationen definiert wie Operationen oder Hospitalisierungen.³

Gemäß S3-Leitlinie “Colitis ulcerosa – Living Guideline” ist das Therapieziel bei Colitis Ulcerosa das schnelle Erreichen einer klinischen Remission und das Beibehalten einer langfristigen steroidfreien Remission, sowohl klinisch als auch endoskopisch betrachtet.

Welche Form der Therapie gewählt wird, hängt von folgenden Faktoren ab: Intensität der Symptome, Befallsmuster (Pancolitis, Linksseitencolitis, Proktitis), Verlauf der Krankheit, Krankheitsdauer, Ansprechen auf frühere Therapie, extraintestinale Manifestationen, Begleiterkrankungen, sowie PatientInnenpräferenzen. Es gilt eine für den Patienten individuelle Therapieform zu wählen. Es kann eine ambulante oder stationäre Therapie erfolgen.

Zur Remissionserhaltung bei primär unkomplizierten Verläufen der Colitis Ulcerosa sollen primär 5-Aminosalizylate als Therapie eingesetzt werden, sofern der Patient auf Aminosalizylate oder Steroide anspricht.

Bei komplizierten Verlaufsformen der CU wird ein schwerer akuter Schub stationär in einem interdisziplinären Team behandelt. Eine systemische Steroidtherapie soll eingesetzt werden, sofern keine Kontraindikation vorliegt. Zur Remissionserhaltung wird eine Therapie mit Immunsuppressiva wie Thiopurinen (Azathioprin und Mercaptopurin) eingesetzt.⁴

Bei Morbus Crohn kommt es häufig zur Bildung von Fisteln, Abszessen und Stenosen. Diese werden aufgrund von Komplikationen mit möglichen Infektionen antibiotisch behandelt oder auch chirurgisch saniert. Eine Heilung der Erkrankung ist im Gegensatz zur Colitis Ulcerosa derzeit nicht möglich.

3.2 Zugang aus Sicht der Traditionellen Chinesischen Medizin

Die Chinesische Medizin teilt chronisch entzündliche Darmerkrankungen in Colitis Ulcerosa, Morbus Crohn, sowie der seltenen Form der mikroskopischen Colitis ein. Aus Sicht der Traditionellen Chinesischen Medizin unterscheidet man verschiedene Pathomechanismen, die an der Dysfunktion bestimmter Funktionskreise beteiligt sind. Bei chronisch entzündlichen Darmerkrankungen wie Morbus Crohn und Colitis Ulcerosa handelt es sich um Feuchte Hitze des Dickdarms.⁵

Der Funktionskreis Dickdarm, chinesisch „Da Chang“ bezeichnet, zählt gemeinsam mit dem Funktionskreis Lunge zur Wandlungsphase Metall. Sie steht für Wertvolles und Endgültiges vorbereitend, ist jahreszeitlich dem Herbst zugeordnet und verkörpert Härte, Struktur im Leben, Wert und Qualität.

Bei Störungen im Metall eines Menschen treten Strukturprobleme auf. Entweder wird alles zwanghaft geordnet und strukturiert oder man findet seine Grenzen nicht und versinkt im Chaos. Im Sozialen zeigt es sich in Schwierigkeiten bei Kontakten und der Kommunikation.

Zu den Aufgaben und Funktionen des Dickdarms zählen:

- Der Dickdarm kontrolliert die Weitergabe und Ableitung.
- Der Dickdarm wandelt den Stuhl um und resorbiert Flüssigkeiten.⁶

Er übernimmt die verdaute Nahrung vom Dünndarm und wandelt sie in Stuhl um und bewegt ihn weiter nach unten.

Die Hochzeit des Dickdarms ist von 5:00 bis 7:00 Uhr. Er steht somit laut Organuhr in Opposition zur Niere, die von 17:00 bis 19:00 Uhr ihre Hochzeit hat.

Gemeinsam mit dem Magen bildet der Dickdarm die Yang Ming-Schicht im Shang Han Lun, der Lehre von Infektionskrankheiten, die durch Kälte induziert sind.

Neben seiner selbstständigen Tätigkeit als eigener Funktionskreis, ist der Dickdarm auch das Spiegelbild des Funktionskreises Lunge, spiegelt somit ihre Funktionsfähigkeit wider und steht mit ihr in einer Bruder-Schwester-Beziehung.

Da Chang erhält sein Qi von der Lunge und ist indirekt von ihr abhängig.

Als Ausscheidungsorgan reinigt er die Körpersäfte, Nutzloses wird ausgeschieden und Klares und Brauchbares bleibt in uns.

Verbleibt Unbrauchbares im Körper, so können Blockaden und Stauungen unserer „Mitte“ auftreten.

Kälte kann den Dickdarm direkt schädigen, Feuchtigkeit von unten eindringen und den unteren Erwärmer ebenso verletzen. Über die Nahrung kann Hitze in den Dickdarm kommen.

Folgende Disharmonien des Funktionskreises Dickdarms sind bekannt:

- Feuchte Hitze des Dickdarms
- Säftemangel des Dickdarms
- Feuchte Kälte des Dickdarms
- Hitze blockiert den Dickdarm
- Yang-Mangel des Dickdarms⁶

3.2.1 Entstehung der Feuchten Hitze des Dickdarms

Hitze und Kälte stellen das Wesen eines Musters dar. Die Manifestationen hängen davon ab, ob sie gemeinsam mit einem Fülle- oder einem Leere-Zustand vorkommen.

Fülle-Zustände können chronisch oder akut sein, wobei sich die akuten Fülle-Zustände in äußerliche oder innerliche Fülle unterteilen. Ein pathogener Faktor bestimmt einen Fülle-Zustand. Das Qi ist dabei in einem relativen guten Zustand. Chinesisch wird eine Fülle auch *shi* genannt, was *voll* bedeutet.

Leere-Zustände sind durch eine Schwäche des Qi charakterisiert. Leere-Zustände können auch chronisch oder akut sein.

Neben eines Fülle-Zustands und eines Leere-Zustands wird auch ein gemischter Fülle/Leere-Zustand beschrieben. Hier ist das Qi geschwächt und es liegt ein pathogener Faktor vor.

Hitze lässt sich in verschiedene Arten einteilen. Neben Fülle-Hitze, ein Yang-Exzess, existiert auch Leere-Hitze, sie entsteht aus einem Yin-Mangel.

Eine Fülle-Hitze kann innerer oder äußerer Ursache sein.

Zu den inneren Ursachen zählen zum Beispiel Ernährung, wie der übermäßige Verzehr energetisch heißer Lebensmittel (zum Beispiel rotes Fleisch), Getränke (zum Beispiel Alkohol), scharfe Gewürze, oder Emotionen wie emotionaler Stress.

Eine äußere Ursache einer Fülle-Hitze ist ein äußerer pathogener Faktor wie zum Beispiel Wind, der in das Innere eingedrungen ist, äußere Hitze in den Körper bringt. Die Symptome reichen von Durst, Hitzegefühl, psychische Unruhe, rotes Gesicht, trockene Stühle, wenig und dunkler Harn, schneller und voller Puls, sowie rote Zunge mit gelbem Belag.

Eine Leere-Hitze entsteht aus einem Yin Mangel heraus. Sie kann aus Überarbeitung, unregelmäßiger Ernährung, übermäßiger sexueller Aktivität, sowie anhaltendem, starkem Blutverlust entstehen. Sie zeigt sich mit einem Hitzegefühl am Nachmittag oder Abend, einem trockenen Mund, dem Bedürfnis zu trinken, Nachtschweiß, Hitzegefühl im Thorax, Handflächen und Fußsohlen, trockenen Stühlen und wenig und dunklem Harn. Der Puls ist leer, schnell und oberflächlich, die Zunge ist rot und belaglos. Auf psychischer und emotionaler Ebene geht die Leere-Hitze häufig mit psychischer Unruhe, Nervosität, Ängstlichkeit und Schlaflosigkeit einher.

Kälte gliedert sich in Fülle-Kälte, Yin-Exzess und Leere-Kälte, ein Yang Mangel.⁶

Die innere Fülle-Kälte wird durch übermäßigen Konsum von energetisch kalten Lebensmitteln wie zum Beispiel Salat, rohes Obst oder gekühlten Getränken verursacht oder auch durch äußere Kälte, die ins Innere eindringt.

Sie manifestiert sich in einem generellen Kältegefühl, kalten Extremitäten, keinem Durstgefühl, einem blassen Gesicht, Bauchschmerzen, die durch Druck verschlechtert werden und einem Verlangen nach warmen Getränken. Der Stuhl ist weich, der Harn klar und reichlich. Der Puls ist tief, voll und straff, die Zunge ist dick und mit einem weißen Belag belegt.

Eine Leere-Kälte entsteht aus einem Yang Mangel. Gründe dafür können übermäßige körperliche Arbeit, der Konsum von energetisch heißen Lebensmitteln, übermäßige sexuelle Aktivität, sowie innere Kälte, die das Yang verletzen kann, sein.

Sie kann sich mit einem Kältegefühl, kalten Extremitäten, einem matten und blassen Gesicht, keinem Durstgefühl, Lustlosigkeit, Schwitzen, weichem Stuhl, sowie klarem und reichlichen Harn äußern. Der Puls ist tief, langsam oder schwach, die Zunge ist blass mit einem dünnen, weißen Zungenbelag.

Man geht davon aus, dass sich die Ernährung direkt auf den Dickdarm auswirkt. Ein übermäßiger Konsum von kalten und rohen Nahrungsmitteln kann zur Entstehung von innerer Kälte mit Diarrhö führen. Ein Übermaß an fettigen Speisen kann zu Feuchtigkeitsproblemen führen.

Durch einen erhöhten Verzehr von energetisch heißen und fettigen Speisen wie Frittiertem oder mit Hefe versetzten Nahrungsmitteln können zu einer Feuchten Hitze führen. Alkohol in Kombination mit fettigen Nahrungsmitteln und scharfen Gewürzen, sind häufig Faktoren für diese Disharmonie.

Aus emotionaler Sicht können Angstzustände und Sorge über einen längeren Zeitraum zu innerer Hitze führen. Beispielsweise Zukunftsorgen über Finanzen oder den Job können ursächlich sein.

Gemeinsam mit den ernährungsbezogenen Faktoren kann dies ebenso zur Feuchten Hitze im Dickdarm kommen.

Pathologisch gesehen stört die Ansammlung an Feuchtigkeit die Funktion des Dickdarms, Flüssigkeiten aufzunehmen und den Stuhl auszuscheiden. Die Flüssigkeiten werden nicht absorbiert und Diarrhö ist die Folge. Ersichtlich ist die Feuchtigkeit anhand von Schleimauflagerungen am Stuhl. Das Blut im Stuhl entsteht durch die Hitze im Dickdarm, die Blut aus den kleinen Gefäßen austreten lässt.

Die Feuchte Hitze kann sich in unterschiedlichen Abwandlungen zeigen, je nachdem, ob die Hitze oder die Feuchtigkeit überwiegt. Steht die Feuchtigkeit ohne Hitze im Fokus und fehlen die Hitze-Zeichen so weist der Stuhl nur Schleimauflagerungen und kein Blut auf.

Als Vorstufe einer Feuchten Hitze wird eine Milz Qi Schwäche in Form eines Milz Qi Mangels oder eines Milz Yang Mangels beschrieben, da sie die Bildung von Feuchtigkeit forcieren.⁶

Auch eine Leber Qi Stagnation oder eine Feuchte Hitze in der Leber können einer Feuchten Hitze vorangehen.

Weiters können Lebensmittelvergiftungen und Infektionen, sowie Krankheiten wie Shigellose oder Cholera allgemeine Ursachen einer Feuchten Hitze im Dickdarm sein.⁵

3.2.2 Symptome

Die Feuchte Hitze des Dickdarms als ein Fülle-Muster ist mit Schmerzen im Abdomen gekennzeichnet, die durch Stuhlentleerung nicht gelindert werden.

Zu den Symptomen zählen:

- Völlegefühl und Blähungen
- Diarrhö
- Stuhl mit Schleim- und Blutablagerungen
- übelriechende Stühle
- Brennen am Anus
- Dunkler, spärlicher oder blutiger übelriechender Harn
- Fieber, Schwitzen, Hitzegefühl, erhöhte Temperatur
- Akne, rote und fettig glänzende Haut
- Durst ohne Bedürfnis zu trinken
- Schweregefühl des Körpers und der Gliedmaßen
- Chronisch entzündliche Darmerkrankungen wie Morbus Crohn oder Colitis Ulcerosa

Die Zunge ist rot mit einem gelben und klebrigen Belag. Der Puls ist schlüpfrig und schnell.⁶

3.2.3 Ernährung und Konzept

Das Therapiekonzept zum Ausgleich der Feuchten Hitze im Dickdarm lautet:

Hitze kühlen, Feuchtigkeit beseitigen und evtl. Diarrhö behandeln.

Es sollten Lebensmitteln mit Treibmittel wie zum Beispiel Sauerteig-Produkte oder Pizza gemieden werden. Fettige und salzige Nahrungsmittel und Speisen wie Frittiertes, Geräuchertes oder Gegrilltes in Kombination mit Alkohol und Süßem, sowie scharfe Gewürze sollten nicht verzehrt werden. Auch thermisch heiße Lebensmittel, bindende oder adstringierende Lebensmittel sollten weggelassen werden.

Die bevorzugte Thermik ist neutral, sanft kühl und sanft warm.

Die bevorzugte Kochmethode ist saftig (insbesondere bei Diarrhö). Geschmorte Gerichte oder im Backofen zubereitete Speisen sind zu empfehlen. Der Reis sollte vor dem Verzehr immer angebraten werden.

Die bevorzugten Geschmäcker werden je nach Ursache ausgewählt.

Zu den besonders geeigneten Gemüsesorten zählen: Karotte, Kürbis, Petersilwurzel, gelbe Rüben, Zucchini, Melanzani, Knollensellerie, Brokkoli, Spinat, Mangold. Zwiebel, Knoblauch, Porree, Bärlauch, Lauch und rohes Gemüse sollen gemieden werden.

Folgende Gewürze sind für diese Disharmonie besonders geeignet: Basilikum, Majoran, Oregano, Liebstöckel, Petersilie, Dille, Zimt.

Scharfe und heiße Gewürze sollen weggelassen werden.

Zu den geeigneten Getreidesorten zählen: Basmatireis, Rundkornreis, Yasminreis, Quinoa, Amaranth, Dinkel, Hirse, Gerste (sofern keine Risse auf der Zunge sichtbar sind).

Grundsätzlich soll bei Feuchter Hitze im Dickdarm wenig, bis kein Fleisch verzehrt werden. Süßwasserfische wie Forelle, Saibling, Zander oder kühle Fleischsorten wie Huhn können empfohlen werden.

Nicht geeignet sind Schweine,- und Putenfleisch, sowie warme Fleischsorten wie Lamm, Wild und Meeresfische wie Lachs, Thunfisch, Scampi.

Obst und Früchte können ab und zu in Form von Kompott oder Mus beispielsweise von der Birne verzehrt werden.

Geeignete Getränke können sein: Maishaartee, grüner Tee, Pfefferminztee, Birkenblätterttee, Gerstenwasser.

Generell sollten häufig Reisgerichte mit viel Gemüse auf dem Speiseplan stehen. Wenig förderlich sind große Portionen, die spät abends gegessen werden.

Ergänzend zu den ernährungstherapeutischen Empfehlungen kann eine psychische Betreuung bei chronisch entzündlichen Darmerkrankungen wirksam sein.⁵

Je nach Ursache und Ausprägung der Disharmonie, sowie weiteren Disharmonien des Klienten kann ein Dekokt zur weiteren Behandlung verabreicht werden.

Gemäß „Rezepturen aus westlichen Kräutern für Syndrome der Traditionellen Chinesischen Medizin“ von Florian Ploberger wäre folgende Rezeptur für die Feuchte Hitze im Dickdarm geeignet:

Rezeptur 1:

Radix Paeonia alba / Weiße Pfingstrosenwurzel 4 Gramm

Radix et Rhizoma Rhei / Rhabarberwurzel 2 Gramm

Herba Menthae piperitae / Pfefferminze 4 Gramm

Radix Bardanae / Klettenwurzel 4 Gramm

Pericarpium Citri reticulatae / Mandarinenschale 4 Gramm

Diese Mischung leitet Feuchte Hitze aus dem Dickdarm aus.

Sie wirkt kühl, kalt und abführend. Bei Durchfall ist hier allerdings Vorsicht gebeten, da diese Mischung stark senkend und abführend wirkt bedingt durch Rhabarberwurzel und Pfingstrosenwurzel und somit auch ein Säftemangel damit verstärkt würde.

Da bei chronisch entzündlichen Darmerkrankungen auch der emotionale Bereich eine wichtige Rolle spielt, können je nach betroffenem Darmabschnitt und Funktionskreisbezug auch Kräuter für die Funktionskreise Lunge und Herz empfohlen werden.

Rezeptur 2:

Folium Malvae / Käsepappel 6 Gramm

Radix Althaeae / Eibischwurzel 6 Gramm

Herba Verbasci / Königskerze 5 Gramm

Radix Glycyrrhizae / Süßholz 3 Gramm

Diese Rezeptur nährt und tonisiert das Lungen Yin, kühlt die Hitze in der Lunge und senkt das Lungen Qi. Da der Dickdarm das Spiegelbild der Lunge ist und häufig emotionale Gründe wie Trauer im Hintergrund liegen, ist diese Mischung bei Colitis Ulcerosa zu empfehlen.

Rezeptur 3:

Herba Passiflorae / Passionsblume 6 Gramm

Herba Menthae piperitae / Pfefferminze 4 Gramm

Folium Melissae / Melisse 3 Gramm

Fructus seu Flos Crataegi / Weißdornfrüchte und Blüten 4 Gramm

Strobulus Lupuli / Hopfen 5 Gramm

Die Kräuter dieser Mischung wirken kühlend auf die Hitze im Funktionskreis Herz.

Gerade bei CED ist der emotionale Stress beim Auslösen eines Schubs von zentraler Bedeutung. Bei Morbus Crohn würde sich diese Rezeptur als Tee besonders gut eignen.⁷

3.3 Überschneidungen Westlicher Medizin und Chinesischer Medizin

Nach der Beleuchtung der beiden Zugänge zu chronisch entzündlichen Darmerkrankungen, einerseits aus westlicher Sicht und andererseits aus dem Standpunkt der chinesischen Medizin, werden nun Überschneidungen aus beiden Systemen aufgezeigt.

Aus Sicht der westlichen Medizin wird die Therapie mit Traditioneller Chinesischer Medizin als eine ergänzende Behandlung zur konventionellen Therapie gesehen.

3.3.1 Ganzheitliche Medizinsysteme

Eine Beurteilung naturheilkundlicher und komplementärmedizinischer Systeme soll nach den Kriterien einer evidenzbasierten Medizin erfolgen und kann bei Patientenwunsch eingesetzt werden, gemäß S3-Leitlinie „Diagnostik und Therapie des Morbus Crohn“ der Deutschen Gesellschaft für Gastroenterologie, Verdauungs- und Stoffwechselkrankheiten (DGVS).³

Es sollte der Nutzen der Komplementärmedizin unter Abwägung möglicher Risiken, Wechselwirkungen oder anderen Aspekten erörtert werden.

Laut zahlreichen Studien wendet mindestens die Hälfte der PatientInnen mit CED komplementärmedizinische Methoden an. Bei Kindern ist der Gebrauch geringer als bei Erwachsenen.

3.3.2 Phytotherapie

Pflanzliches Heilverfahren kann in der Remission komplementär zur Behandlung angewandt werden.

Für eine Therapie mit Curcumin zur komplementären Behandlung von CU zur Remissionsinduktion und Remissionserhaltung liegt gültige Evidenz vor. Ebenso gilt die Kombination aus Myrrhe, Kamillenblütenextrakt und Kaffeebohle als remissionserhaltend.⁴

In der Klinik haben auch Flohsamen, Weihrauch und Heidelbeeren Bedeutung in der Therapie von CED. Flohsamen stehen als Arzneimittel zur Verfügung während Heidelbeeren und Weihrauch nur als Nahrungsergänzungsmittel erhältlich sind.

Curcumin (Curcuma) ist aus TCM-Sicht warm.

Curcumin bewegt das Blut, löst Stasen und bewegt das Qi nach unten. Curcumin hat seinen Orbisbezug zu Milz, Magen und Leber.¹³

Myrrhe (Myrrha) ist thermisch gesehen neutral, bewegt Blut und wirkt lösend auf Blut-Stagnationen wie Leber Blut-Stagnation oder Herz Blut-Stagnation, wo die emotionale Komponente im Hintergrund ist. Myrrhe hat einen Bezug zu Leber, Herz und Milz.

Aus TCM-Sicht wirkt Kamille (Flos Matricariae) kühl. Sie kühlt Magen Hitze, besänftigt Magen Qi, beruhigt Shen, kühlt Hitze im Darm, reguliert Leber und Magen, beseitigt Hitze aus Leber und Haut. Kamille hat ihren Orbisbezug zu Magen, Darm, Herz und Leber.¹⁴

Flohsamen (Plantago psyllii) ist neutral in der Temperatur und wirkt befeuchtend auf den Darm. Flohsamen hat einen Bezug zu Magen und Dickdarm.

Weihrauch (Boswellia sacra) ist thermisch gesehen warm, bewegt Blut, leitet Hitze aus, eliminiert Wind-Kälte und leitet Feuchtigkeit aus. Weihrauch hat einen Bezug zu den Funktionskreisen Herz, Leber, Gallenblase, Lunge, Dickdarm und Uterus.

Heidelbeeren (Vaccinium myrtillus) sind aus Sicht der Traditionellen Chinesischen Medizin neutral. Sie tonisieren Blut, Qi und Yin, leiten Feuchtigkeit und Hitze aus und bewegen Blut. Sie wirken auf die Funktionskreise Leber und Niere.¹³

Cannabis kommt einer Sonderstellung zu, da es dem Betäubungsmittelgesetz unterliegt und laut Leitlinien derzeit keine Empfehlungen bei CED gibt.¹⁰

Laut TCM-Sicht ist Cannabis neutral, wirkt befeuchtend auf den Darm, tonisiert das Yin und leitet Hitze und Toxine aus. Cannabis hat einen Bezug zu Magen, Milz und Dickdarm.¹³

3.3.3 Akupunktur

Seit Tausenden von Jahren wird Akupunktur angewandt, um diverse Krankheiten zu behandeln. Verschiedene Schmerzsyndrome, gastrointestinale Störungen wie Übelkeit nach Operationen, Chemotherapie, Reisekrankheit oder Schwangerschaft können wirksam durch Akupunktur behandelt werden.¹⁰

Im Hinblick auf die Krankheitsaktivität bei CED, zeigten sich Hinweise auf eine komplementäre therapeutische Wirkung.

Bei mildem bis moderatem Schub eines MC kann eine unterstützende Behandlung mit Akupunktur siehe *Abbildung 2*, sowie gegeben falls in Kombination mit Moxibustion eingesetzt werden.

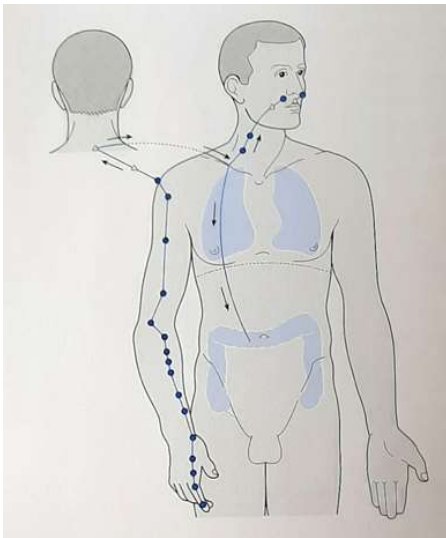


Abbildung 2: Hauptleitbahnen Dickdarm⁶

Laut S3-Leitlinie "Colitis ulcerosa – Living Guideline" kann Akupunktur und Moxibustion im leichten bis moderaten Schub in der Therapie komplementär eingesetzt werden.⁴ Eine Verbesserung der Lebensqualität, sowie eine Verbesserung des Allgemeinzustands konnte nach Ende der Therapie erreicht werden.

Auch in der Deutschen Zeitschrift für Akupunktur wird PatientInnen mit CU Akupunktur im Sinne einer integrativen Therapie empfohlen.⁸

Neben Akkupunktur wirkt auch Qigong positiv auf Schmerzen und innere Spannungen und kann die Immuntätigkeit festigen.

3.3.4 Mind-Body-Medizin/Entspannungsverfahren

Lebensstilmodifikationsprogramme aus Bewegung, Ernährung oder Achtsamkeitsmeditation können bei CED zur Stressreduktion eingesetzt werden und sollen komplementär zur Verbesserung der Lebensqualität beitragen.

Bei der modernen Ordnungstherapie handelt es sich um eine multimodale Therapie aus Naturheilkunde mit dem Schwerpunkt der Lebensstilveränderung und der dauerhaften Einführung gesundheitsfördernder Elemente aus Ernährung, Bewegung, Hydrotherapie, Stressbewältigung und Entspannung im Alltag, sowie der Förderung der Eigenkompetenz. Dadurch konnte eine Verbesserung der Lebensqualität und des Krankheitsverlaufes bewiesen werden.¹⁰

In Studien konnte prospektiv gezeigt werden, dass die Krankheitsaktivität bei Patienten mit Colitis Ulcerosa durch Langzeitstress beeinflusst wird und endoskopisch nachweisbar war. Ebenso besagen Untersuchungen, dass Stressbelastungen als ein Faktor in der Aktivierung der Krankheit verantwortlich sind. Eine weitere Studie zeigte ein um das 3-fache erhöhte Risiko einen akuten Schub in den nächsten 8 Monaten durch Langzeitstress zu erleiden.

Dementsprechend soll neben achtsamkeitsbasierten Verfahren auch der Einsatz von Entspannungstrainings signifikante Verbesserungen auf Schmerz, Stimmung und Lebensqualität bei PatientInnen mit CED bringen.

Laut Journal für Gastroenterologische und Hepatologische Erkrankungen soll es einen direkten Zusammenhang von psychosozialen Stressoren und Krankheitsaktivität bei CED geben. Empfohlene Therapieformen zur Bewältigung von Stress sind z.B.:

- Diaphragmales Atmen
- Meditation
- Autogenes Training
- Progressive Muskelrelaxation

- Qigong
- Achtsamkeitstrainings.¹⁰

Ebenso trägt Yoga einen Effekt zu einer positiven Lebensqualität bei CED bei.⁴

In Studien konnte der positive Einfluss von Entspannungsverfahren, auch im gewohnten Umfeld zuhause als Strategie zur Selbsthilfe, auf Schmerzen, Depression, Stress, Angst und Lebensqualität bei Patienten mit CED gezeigt werden. Zugleich wurde das Risiko eines Rezidivs bei Colitis Ulcerosa in den folgenden 12 Monaten durch Hypnose positiv beeinflusst.¹⁰

3.3.5 Bewegungstherapie

Bewegung soll bei chronisch entzündlichen Darmerkrankungen neben einen positiven Einfluss auf die Lebensqualität auch einen prophylaktischen Einfluss auf Erstmanifestation und Krankheitsverlauf haben. Neben der Schulung der Körperwahrnehmung ist auch Ausdauertraining von Bedeutung. Durch regelmäßige körperliche Aktivität ist auch das Osteoporoserisiko bei PatientInnen mit MC deutlich reduziert. Bei PatientInnen mit CED, die regelmäßig Bewegungsprogramme absolvieren, können Mangelzustände und Mangelernährung vorgebeugt werden. Neben körperlichem Training sind Ausdauersportarten wie Nordic Walking, Schwimmen oder Joggen besonders geeignet.¹⁰

In der Behandlung von chronisch entzündlichen Darmerkrankungen sollte zwischen PatientInnen, Ärzten und Therapeuten die Möglichkeiten von komplementären Methoden besprochen werden. Ziel ist es komplementäre Therapie in die westliche Medizin zu integrieren.

Auch die Hilfe zur Selbsthilfe durch Selbsthilfeorganisationen ist gemäß World Health Organization von zentraler Bedeutung.

Alternative Therapiemethoden gilt es kritisch zu hinterfragen, da oft die Gefahr besteht von medizinischen Laien behandelt zu werden und auch durch unkritische Anwendung erheblich finanziell belastet zu werden.¹⁰

3.3.6 Erfahrungen und Beobachtungen des Autors

Der klinische Alltag bei PatientInnen mit CED liegt in der individuellen Beratung und Betreuung des akuten Schubs, mit dem Ziel der raschen Remissionserlangung. Es finden sich viele Parallelen zwischen der westlichen Ernährungsmedizin und der Traditionellen Chinesischen Medizin.

In der akuten Phase werden alle ballaststoffreichen und blähenden Lebensmittel und Speisen gemieden. Auf faserreiche Gemüsesorten wie Kohl und Kraut, sowie blähende Obstsorten wie Kirschen und Zwetschken soll verzichtet werden. Auch in der chinesischen Medizin wird auf leicht verdauliches Gemüse wie Wurzelgemüse, Zucchini oder Kürbis gesetzt.

Fette und schwer verdauliche Lebensmittel wie fettes Fleisch, Wurst, Speck, Grammeln, Mayonnaise, Frittiertes, Gebackenes, Obers, fette Käsesorten sollen während eines Schubes nicht konsumiert werden.

Ebenso gilt es scharfe Gewürze wie Curry, Pfeffer oder Chili zu vermeiden.

Um die Feuchte Hitze im Dickdarm zu kühlen, wird auch in der chinesischen Medizin auf fettige und salzige Lebensmittel und Speisen, sowie scharfe Gewürze verzichtet.

Besonders geeignet zum Aufbau bei Durchfall sind auch in der westlichen Medizin Karottensuppe und Schleimsuppen aus Reis oder Hafer geeignet.

Milch- und Milchprodukte werden anfangs gemieden, da die Laktose häufig nicht vertragen wird.

In der Ernährungsmedizin spricht man von einem direkten Zusammenhang zwischen Darm und Psyche, der Darm-Hirn-Achse. Gerade bei Durchfallerkrankungen, die große Einschränkungen im Alltag mit sich bringen, sind häufig psychische Probleme bis hin zur Depression die Folge.

Auch in der Traditionellen Chinesischen Medizin ist dieser Zusammenhang seit langer Zeit bekannt.

3.3.7 Fallbeispiel Colitis Ulcerosa

Während meiner klinischen Zeit als Diätologin durfte ich einen Patienten mit Colitis Ulcerosa betreuen. Es handelte sich um einen 27-jährigen jungen Mann, der über blutige und schleimige Durchfälle und heftige Bauchschmerzen klagte. Er hatte bis zu 10-mal Stuhl pro Tag. Ebenso litt er an Appetitlosigkeit und hatte bereits an Gewicht verloren. Bei seinem stationären Aufenthalt handelte es sich bereits um seinen dritten Schub.

Der Patient lebte zu Hause bei seinen Eltern und war alleinstehend.

Er war ernährungsbewusst, kochte selbst und wusste ganz genau, wie und was er während eines Schubes essen durfte und was nicht. Er war diszipliniert und hielt sich an die strikten Vorgaben. Bereits ab seinem ersten Schub verzichtete er komplett auf Alkohol und Nikotin war nie ein Thema. Auch in den Phasen der Remission hielt er sich strikt an das Alkoholverbot und achtete auf seine Ernährung.

In den Gesprächen wurde deutlich, dass Stress ein Trigger-Faktor für die Erkrankung sein könnte. Er absolvierte sein Studium in Mindestzeit, arbeitete studienbegleitend und im Anschluss einen Job, wo er laut seinen Aussagen viel und hart arbeiten musste.

Außerdem war er noch im elterlichen Betrieb tätig, wo er seinen Vater bei der Landwirtschaft unterstützte. Wenn noch Zeit blieb, widmete er sich seinem Hobby dem Triathlon, wo er in einem Verein tätig war.

Die Ätiologie schien weniger klar zum damaligen Zeitpunkt, mit Ausnahme von Stress während des Studiums und auch im aktuellen Job.

Heute würde ich gerne noch mehr erfahren über die Beziehung zu seinem Vater oder etwaige Partnerschaften. Bei Colitis Ulcerosa sowohl aus westlicher Sicht als auch aus TCM-Sicht spielen Stress und Konflikte in Beziehungen eine große Rolle beim Auftreten der Erkrankung oder bei einem neuerlichen Schub.

Bei entzündlichen Erkrankungen wie Morbus Crohn und Colitis Ulcerosa kann eine starke emotionale Komponente im Hintergrund vorhanden sein, die schon längere Zeit besteht.

Bei Colitis Ulcerosa steht die Emotion Trauer und Trennungssituationen im Vordergrund durch die Verbindung der Funktionskreise Dickdarm und Lunge.

Bei Morbus Crohn geht es um die Funktionskreise Dünndarm und Herz, wo emotionaler Stress vordergründig ist.

Der Patient wurde konservativ mit Antibiotikum, Glucocorticoiden und einem Biologikum behandelt.

Aus heutiger Sicht würde ich nach einer ausführlichen Anamnese eine begleitende Therapie mit Kräutern empfehlen. Eine Möglichkeit wäre die Rezeptur 2 aus dem Kapitel 3.2.3 Ernährung und Konzept.

4 Umsetzung

Gerade bei chronisch entzündlichen Darmerkrankungen wie Morbus Crohn und Colitis ulcerosa sollte in der Behandlung alle Möglichkeiten der westlichen und chinesischen Medizin ausgeschöpft werden, um das Beste für den Patienten zu ermöglichen.

Eine rasche Remissionserlangung, sowie das Wiedererlangen einer normalen Lebensqualität sollte das oberste Ziel der Therapie von CED sein.

Da es bei rund 75 Prozent aller Betroffenen zu Mangelernährung kommt, ist es so enorm wichtig den Fokus auf die entsprechende individuelle Ernährung zur Verbesserung des Krankheitsverlaufs zu legen. Deshalb sollte nach dem akuten Schub so schnell als möglich zur normalen, gesunden Ernährung zurückgekehrt werden.

Als Diätologin ist die Verfasserin dieser Arbeit bestrebt, neben der Deckung des Energie- und Nährstoffbedarfs auch die Wirkung der einzelnen Lebensmittel und die fantastische Möglichkeit der Behandlung mit Kräutermischungen heranzuziehen.

In Gesprächen mit den Betroffenen wurde häufig von reduzierter Lebensqualität berichtet. Krankheitsbedingter Arbeitsausfall, sowie eingeschränkte soziale Kontakte, bis hin zu Mobbing am Arbeitsplatz waren oft ursächlich. Eine Kombination aus Lebensstilmodifikationsprogrammen wie Achtsamkeitstrainings oder Bewegungstherapie wirkt sich positiv auf Stress aus, verbessert die Lebensqualität und wird komplementär bei CED empfohlen.

Zusammenfassend kann gesagt werden, dass es für die Behandlung von chronisch entzündlichen Darmerkrankungen den Dialog von PatientInnen, Ärzten und Therapeuten braucht, um das Beste aus beiden Welten herauszuholen und das Wohl des Patienten in den Mittelpunkt zu stellen.

5 Zusammenfassung und Resümee

Im ersten Teil wurden chronisch entzündliche Darmerkrankungen aus Sicht der westlichen Medizin vorgestellt. Nach der Erarbeitung der epidemiologischen und demographischen Daten wurden die Krankheitsbilder mit deren Symptomen, Verläufen bis hin zur Diagnose behandelt. Leitlinien dienten hierfür als Grundlage. Die Ernährung in den jeweiligen Phasen der Erkrankung, Schub oder Remission, sowie die Therapieziele und die Erhaltung der Remission bildeten den Abschluss.

Der zweite Teil dieser Arbeit widmete sich dem Zugang aus Sicht der Traditionellen Chinesischen Medizin. Es wurden die Aufgaben des Funktionskreises Dickdarms, sowie die möglichen Disharmonien erörtert. Die Entstehung der Feuchten Hitze des Dickdarms, sowie die verschiedenen Zustände und Symptome wurden erklärt. „Hitze kühlen und Feuchtigkeit beseitigen“ - so lautet das Therapiekonzept dieser Disharmonie, die mit der richtigen Ernährung und einer Auswahl von Kräutermischungen behandelt werden kann.

Im dritten Teil galt es die Überschneidungen der beiden Zugänge zu beschreiben. Ganzheitliche Medizinsysteme, die Wirkung von Phytotherapie und Akupunktur, sowie Entspannungsverfahren und Bewegungsprogrammen vorzustellen. Erfahrungen und Beobachtungen des Autors aus der Klinik wurden hier ebenso erfasst.

Bereits für 2025 werden massive ökonomische Auswirkungen aufgrund der globalen Verbreitung der CED erwartet. Chronische Erkrankungen wie Colitis Ulcerosa und Morbus Crohn verursachen hohe Kosten für Krankenhausaufenthalte, Medikamente, Operationen oder ärztliche Behandlungen. Es entstehen aber auch indirekte Kosten durch Fehlzeiten in der Arbeit oder weniger Produktivität der Personen mit CED.

Das große Ziel bei CED ist die Wiedererlangung und Erhaltung einer normalen Lebensqualität durch Symptommfreiheit und Remission. Gesunde und ausgewogene Ernährung kann einen wesentlichen Beitrag dabei leisten den Verlauf der Erkrankung positiv zu beeinflussen.

6 Quellenverzeichnis

Internetquellen:

(11) Auftreten der Entzündung im Vergleich MC und CU | Gastropraxis Düsseldorf
<https://gastropraxis-duesseldorf.de/ced/> (besucht am 03.04.2023)

(12) Deutsche Morbus Crohn / Colitis ulcerosa Vereinigung.
<https://www.dccv.de/betroffene-angehoerige/leben-mit-einer-ced/psyche/> (besucht am 02.05.2023)

(2) Ein Service der ÖMCCV (Österreichische Morbus Crohn / Colitis Ulcerosa Vereinigung) <https://ced-kompass.at/> (besucht am 2022-04-14).

(13) Heilpraktikerschule HPS GmbH. <https://www.therapeutika.ch/> (besucht am 02.05.2023)

(1) Ing. Evelyn Groß. ÖMCCV (Österreichische Morbus Crohn / Colitis Ulcerosa Vereinigung) <https://www.oemccv.at/krankheitsbilder-ced/> (besucht am 2022-04-14).

Buchquellen:

(6) Maciocia, G. (2015, 3. Auflage). Grundlagen der Chinesischen Medizin. Elsevier - Urban & Fischer: München. ISBN-Nr. 978-0-7020-5216-3.

(7) Ploberger, F. (2019, 6. Auflage). Rezepturen aus westlichen Kräutern für Syndrome der Traditionellen Chinesischen Medizin. Bacopa Verlag: Schiedlberg. ISBN: 978-3-901618-91-8.

(5) TCM-Team. Diplomlehrgang Chinesische Ernährungslehre. 2020. Modul 2.

(14) TCM-Team. Diplomlehrgang Chinesische Ernährungslehre. 2021. Modul 7.

Paper:

(9) Deutscher Ärzteverlag GmbH. Deutsches Ärzteblatt.
<https://www.aerzteblatt.de/archiv/187930/Chronisch-entzuendliche->

Darmerkrankungen-Arbeitsfaehigkeit-und-Lebensqualitaet/ (besucht am 2023-03-30).

(4) Kucharzik, T. et al. (2020). Aktualisierte S3-Leitlinie "Colitis ulcerosa – Living Guideline". Z Gastroenterol 2020; 58: 241–326. 2020. Thieme.

(10) Langhorst, J. et al. (2016). Naturheilkunde und Komplementärmedizin bei chronisch entzündlichen Darmerkrankungen. Journal für Gastroenterologische und Hepatologische Erkrankungen 2016; 14 (1), 9-16. Krause & Pachernegg GmbH.

(8) Ots, T. (2005). Morbus Crohn und Colitis ulcerosa – differenzierende Beschreibung zweier Krankheiten durch integrative Sicht von Psychosomatik und chinesischer Medizin. Deutsche Zeitschrift für Akupunktur, 48 (3), 22-26.
<https://doi.org/10.1078/0415-6412-00123>

(3) Sturm, A. et al. (2021). Aktualisierte S3-Leitlinie „Diagnostik und Therapie des Morbus Crohn“ der Deutschen Gesellschaft für Gastroenterologie, Verdauungs- und Stoffwechselkrankheiten (DGVS). Z Gastroenterol 2022; 60: 332–418. 2022. Thieme.

7 Abbildungsverzeichnis

Abbildung 1. Auftreten der Entzündung im Vergleich MC und CU: Auftreten der Entzündung im Vergleich MC und CU | Gastropraxis Düsseldorf <https://gastropraxis-duesseldorf.de/ced/> (besucht am 03.04.2023)

Abbildung 2. Hauptleitbahnen Dickdarm: Maciocia, G. (2015, 3. Auflage). Grundlagen der Chinesischen Medizin. Elsevier - Urban & Fischer: München. ISBN-Nr. 978-0-7020-5216-3.