

Morbus Crohn – wie erfolgreich ist eine homöopathische Behandlung?

Was ist Morbus Crohn

Morbus Crohn (M. Crohn) ist eine chronische Entzündung des Darms, deren Ursache bis heute nicht geklärt ist. Sie ist gekennzeichnet durch eine unterschiedlich starke Entzündung des Darms, wobei nicht nur die Schleimhaut des Darms, sondern die gesamte Darmwand von der Entzündung betroffen sein kann. Dadurch kommt es nicht nur zur Ausbildung von Geschwüren, sondern auch von Engstellen (Stenosen) mit Ausweitungen des Darms vor diesen Engstellen und gelegentlich zur Ausbildung von Verbindungsgängen mit anderen Organen oder umgebendem Gewebe (Fisteln). Die Krankheit verläuft oft schubweise, wobei Phasen mit blutigen, schleimigen Durchfällen (zumeist mit Bauchschmerzen) von Phasen, in denen es nur geringe oder keine Beschwerden gibt, abgelöst werden. Von den Symptomen her ist der M. Crohn oft kaum von der Colitis ulcerosa zu unterscheiden.

Die Krankheit beginnt unterschiedlich, entweder mit einem akuten Krankheitsschub mit Bauchschmerzen, blutigen Stühlen oder schleichend mit leichten Durchfällen. Sie verläuft häufig schubweise, oft mit vermehrten Beschwerden im Frühjahr und Herbst. Es kommen aber auch beschwerdefreie Intervalle von mehreren Jahren vor. Hier unterscheiden sich M. Crohn und Colitis ulcerosa kaum voneinander. Typisch sind blutige Durchfälle sowie Eiter und Schleim im Stuhl. Diese Beschwerdeschübe werden von beschwerdefreien Perioden abgelöst.

Prinzipiell kann jeder Teil des Magen-Darm-Trakts vom Mund bis zum Mastdarm befallen sein (im Unterschied zur Colitis ulcerosa, welche nur den Dickdarm befällt). Im Falle von Engstellen im Darm können entweder Schmerzen in der betroffenen Bauchregion auftreten oder aber auch das Bild eines Darmverschlusses vorliegen. In diesem Fall ist eine Operation angezeigt. Häufig kommt es auch zum Auftreten von Fistelgängen, die sich entweder nach außen zur Haut oder in andere innere Organe (z. B. Blase, Scheide) entleeren. Fistelgänge können auch blind im Gewebe enden und führen dann oft zur Ausbildung von Abszessen, auf die Fieber und Schmerzen hinweisen. In diesen Fällen ist ebenfalls eine Operation angezeigt. Bei 60 bis 80 Prozent der Patienten mit Morbus Crohn oder Colitis ulcerosa manifestiert sich die Erkrankung auch außerhalb des Gastrointestinaltraktes. Oft sind Gelenke, Haut, Augen oder die Leber betroffen.

Werden die Patienten wegen ihrer Darmsymptome behandelt, bessern sich meistens auch gleichzeitig bestehende Gelenkbeschwerden oder andere Begleiterkrankungen. Laut Ärztezeitung erkranken jährlich rund 800 Kinder und Jugendliche in Deutschland an Morbus Crohn oder Colitis ulcerosa. Jeder dritte Patient mit neu erkannter chronischer Darmentzündung ist noch keine 20 Jahre alt.

Die konservative Behandlung des M. Crohn

Ein akuter Krankheitsschub schulmedizinisch meist mit entzündungshemmenden Medikamenten (Cortison) behandelt. Die Behandlung soll auch während der beschwerdefreien Zeit fortgeführt werden. Schwere Krankheitsschübe machen oftmals auch eine künstliche Ernährung erforderlich. Eine operative Entfernung des betroffenen Darmteils wird nötig, wenn die Krankheit nicht mit Medikamenten

kontrolliert werden kann. Eine (Aus-)Heilung dieser Krankheit wird damit aber nicht erreicht. Bei Auftreten von Engstellen im Darm, mit Überdehnung des davor liegenden Darmabschnittes, sowie bei Fisteln und Abszessen in der Bauchhöhle wird in jedem Fall operativ vorgegangen. Danach schließt sich eine weitere medikamentöse Behandlung an.

Die homöopathische Behandlung des M. Crohn

Durch einen Bericht in der Presse über die erfolgreiche homöopathische Behandlung einer an Morbus Crohn erkrankten Patientin kam ich dazu, dass ich in den letzten Jahren ca. 25 Morbus Crohn-Erkrankte kennen lernen und homöopathisch behandeln durfte. Die meisten dieser Patienten sahen die Homöopathie als letzte Chance mit ihrer Krankheit besser leben zu können.

Auf psychischer Ebene zeigten einige der Erkrankten übereinstimmend typische Verhaltensmuster: sie setzten sich bezüglich ihrer eigenen Leistungsfähigkeit selbst stark unter Druck. Einerseits benötigten sie die starke Anspannung, um gute Leistungen zu bringen, andererseits konnten sie mit dem „Stress“ dann schlecht umgehen. Auffallend war, dass mit diesem überzogenen „Leistungsstress“ oftmals ein mangelndes Selbstvertrauen, das seit der frühesten Kindheit bestand, kompensiert wurde. Zu einem X-Zeitpunkt, wenn alles zu viel wurde, brach dann die Erkrankung aus. Als auslösende Faktoren für einen akute Schübe waren oftmals Ärger, Kummer, Enttäuschung und extreme Überbelastung auszumachen. Oftmals war aber auch kein kausaler Zusammenhang erkennbar. Bei zwei jungen Frauen bestand gleichzeitig eine Magersucht bzw. eine rheumatoide Arthritis. In drei Fällen konnte ein Missbrauch in der frühesten Kindheit bzw. traumatische Kindheit mit als Ursache angesehen werden.

Deutlich erkennbar war in fast allen Fällen eine familiäre Belastung. Sei es durch die Neigung „überschießend zu reagieren“ – in Form von Allergien, Rheuma, frühe Todesfälle durch Herzinfarkte - aber auch durch das gehäufte Auftreten von Krebserkrankungen oder psychischen Auffälligkeiten in der Familiengeschichte.

Einigen dieser Patienten konnte die Homöopathie sehr gut helfen. Es waren Patienten, bei denen die Erkrankung noch nicht sehr lange bestand, bzw. die noch nicht zu häufig Cortison nahmen bzw. noch nicht operiert wurden. Drei dieser Patienten wurden beschwerdefrei (Verlaufsbeobachtung bisher ca. 2 Jahre). Das homöopathische Mittel wird in größeren Abständen wiederholt.

Die Fälle, bei denen die Homöopathie nichts oder nicht viel erreichte, hatten eine andere Vorgeschichte.

Fallbeispiele:

Herr H. bekam in Situationen der Anspannung beruflicher oder privater Natur Durchfälle. Diese waren anfangs schmerzlos und schränkten ihn nicht sehr ein. Der Patient war aber beunruhigt und ließ sich von einem Gastroenterologen untersuchen. Dieser stellte die Diagnose Morbus Crohn. Eine Cortisonbehandlung für anfangs vier Wochen wurde eingeleitet. Danach Behandlung häuften sich die Durchfälle bei geringeren Auslösern und sie wurden heftiger. Die Intervalle der Schübe wurden kürzer, die Einnahmedauer von Cortison wurde länger. Fisteln kamen hinzu. Das erkrankte Darmgewebe wurde operativ entfernt. Die Erkrankung

wanderte Stück für Stück nach „innen“. Als der Patient mich konsultierte, hatte er bereits große Teile seines Dünn- und Dickdarmes entfernt bekommen. Die Entzündung betraf nun den Magen und Zwölffingerdarm. Der Patient berichtete, dass er über „100“ homöopathische Mittel zuhause habe und sich über Jahre selbst behandelt habe. Wenn er akut krank wurde (Erkältungen usw.) suchte er sich immer selbst ein „passendes“ homöopathisches Arzneimittel. Noch bevor ich seine homöopathische Behandlung beginnen konnte, nahm er wegen eines akuten Infekts ohne Rücksprache mit mir Antibiotika ein und alles eskalierte. Die Operation eines Zwölffingerdarmtumors stand nun an. Der Patient hat die homöopathische Behandlung nach der OP nicht mehr fortgesetzt.

Ein weiteres Beispiel:

Einer 55-jährigen Frau, die sich wegen Morbus-Crohn-Schüben und Fistelungen mehrfach hatte operieren lassen, fehlte inzwischen fast der gesamte Dickdarm. Sie wollte eine homöopathische Behandlung beginnen um ihre Durchfälle in den Griff zu bekommen. Ihre Lebensqualität war stark eingeschränkt, weil sie fast nicht mehr das Haus verlassen konnte. Sie wurde zunehmend depressiver. Aber auch nach mehreren erfolglosen Versuchen, mit dem „ähnlichsten Mittel“ zu behandeln – der Durchfall war homöopathisch nicht zu beeinflussen – brach sie die Behandlung ab. Die Stimmungslage besserte sich allerdings durch die homöopathische Therapie.

Von einer Patientin, die sich inzwischen wieder im Ausland aufhält, hörte ich vor kurzem über ihre Mutter. Hier die Geschichte der Erkrankung: Eine junge Frau kam vor ca. 2 Jahren wegen akuter Gelenkschmerzen in meine Behandlung. Weil es ihr so schlecht ging, brach sie Ihren beruflich bedingten Auslandsaufenthalt ab und flog zurück zu ihrer Familie. Sie litt seit Jahren unter wiederholt auftretenden Blasenentzündungen und Durchfallschüben vor allem nach Kummer, wenn sie aufgeregt ist, oder wenn sie etwas „falsches“ isst. Sie berichtete, sie sei „bulimiegefährdet“. Vor 6 und 4 Monaten wurde jeweils eine starke eitrige und schmerzhafte Bindehautentzündung mit Cortisontropfen und Voltaren behandelt, die Augen waren dabei blutunterlaufen. Vor zwei Monaten dann Anschwellen der Knöchel, verbunden mit Durchfall und Bauchkrämpfen nach dem Essen, sie wurde zunehmend müder. Im weiteren Verlauf schwollen ihr auch die Arm- und Kiefergelenke an. Sie konnte nur mit starken Schmerzen den Mund öffnen und Gähnen. Am Hals fanden sich stark geschwollene Lymphknoten. Die Treppen zu meinen Praxisräumen konnte sie wegen starker Schmerzen und Bewegungseinschränkung kaum emporsteigen. Die Blutsenkung war stark erhöht, ebenso die weißen Blutkörperchen, der AST und der CRP-Wert (siehe Fußnote). Die Patientin konsultierte in Deutschland einen Rheumaspezialisten, der mit einer antirheumatischen Behandlung beginnen wollte. Die Patientin hatte viel Gutes von der Homöopathie gehört und wollte es erst einmal so probieren. Der Rheumatologe gab uns und der Homöopathie 3 Wochen Zeit, bevor er mit seiner Therapie „eingreifen“ wollte.

Nach ausführlicher Anamnese und Ausarbeitung des Falles begannen wir mit der Behandlung. Am Tag nach der Einnahme des homöopathischen Mittels bekam die Patientin für ein paar Tage hohes Fieber und die Schmerzen verstärkten sich. Die Armgelenke waren so geschwollen, dass sie sie nicht mehr bewegen konnte. In der darauf folgenden Woche besserten sich die rheumatischen Zeichen nach und nach. Die Gelenke schwollen langsam ab, die Laborwerte normalisierten sich, alles ganz langsam. Dann machte sich die „Bulimieneigung“ bemerkbar, eine psychotherapeutische Begleitbehandlung wurde eingeleitet. Nach drei Monaten war

es geschafft, die Patientin konnte mit geringer Restsymptomatik ihre Arbeit im Ausland wieder aufnehmen. Sie hat das homöopathische Arzneimittel in der Q-Potenz mitgenommen, für den Fall, der Fälle...

Die Mutter berichtete mir, dass sich ihre Tochter inzwischen stark verändert habe. Sie ist selbstbewusster geworden und kriegt ihre Probleme inzwischen selbst in den Griff. Das Rheuma ist nicht wieder aufgetreten und sie sei trotz der anstrengenden Arbeit im Ausland weitgehend beschwerdefrei.

Diese Verlaufsbeobachtung bedeutet aber nicht, dass eine homöopathische Behandlung immer so einfach ist. Oftmals benötigt man im Laufe einer Behandlung mehrere Mittel. Das Bild verändert sich, die Menschen verändern sich. Der Patient, der die „schnelle Lösung“ sucht, ist in einer homöopathischen Praxis am falschen Platz. Ohne die Mithilfe des Patienten und seiner Bereitschaft zur Veränderung kann eine homöopathische Behandlung nicht erfolgreich sein. Die Homöopathie nimmt dem Menschen nicht die Arbeit ab, sondern sie setzt ganz fein und gezielt den notwendigen Reiz, den der Organismus braucht, um selbst wieder arbeiten zu können.

Copyright: Renate Schmid
Homöopathin/Heilpraktikerin
Frühlingstr. 29
82178 Puchheim