



Aus der Praxis

Wenn der Magen schmerzt

Ein Patient kommt in unsere Heilpraktiker-Praxis, und klagt über Schmerzen im mittigen Oberbauch und Völlegefühl. Was kann dahinterstecken? Gastritis, Ulcus, Gastroparese oder Dyspepsie? Welche naturheilkundlichen Optionen haben wir?

Anatomie und Physiologie

Schauen wir uns erstmal die Anatomie und Physiologie des Magens etwas genauer an. Der Magen (Ventriculus, Gaster) empfängt die im Mund zerkleinerten und eingespeichelten Speisen aus dem Ösophagus. Er speichert und bereitet die Speisen auf und gibt sie an den Zwölffingerdarm ab. In der Humoralpathologie nennt man dies die erste Coctio.

Der Magen hat ein Fassungsvermögen von ungefähr 1,5 Liter beim Erwachsenen. Die Magenwand ist genauso aufgebaut wie der ganze Gastrointestinaltrakt: innen eine in Falten gelegte Schleimhaut (Tunica mucosa) mit aufgelagerter zweiteiliger Schleimschicht, dann die Tela submucosa, Tunica muscularis, Tela subserosa und die äußere glatte Tunica serosa. Der Magen kann in verschiedene Bereiche unterteilt werden. Der Übergang von der Speiseröhre zum Magen heißt Cardia. Hier enthält die Schleimhaut hauptsächlich schleimproduzierende Drüsen. Der kraniale Anteil heißt Fundus, und der eigentliche Magenkörper heißt Corpus, mit der rechten kleinen Krümmung und der linken großen Krümmung. Die Drüsen in diesen beiden Magenanteilen haben drei verschiedene Zelltypen: Hauptzellen, Parietalzellen (Belegzellen) und Nebenzellen, die sowohl von bestimmten Neurotransmittern als auch vom Parasympathikus stimuliert werden. Nach der anthroposophischen Denkweise organisiert das Nerven-Sinnes-System den Fundus und den Corpus.

Antrum und Pylorus bilden den letzten Teil des Magens, der in das Duodenum übergeht. Hier finden sich neben hauptsächlich schleimproduzierenden Drüsen viele Lymphfollikel und gastrinproduzierende Zellen. Die tiefere Schleimschicht wird zusammen mit Bicarbonat von den

Epithelzellen gebildet. Neben den gastrinproduzierenden Zellen gibt es noch weitere endokrine Zellen, die Somatostatin, Histamin und Serotonin produzieren. Anthroposophisch betrachtet, organisiert das Stoffwechsel-Bewegungssystem diesen Magenanteil.

Die Hauptzellen bilden und sezernieren Pepsinogen, Gastrin und Magenlipase. Sie werden durch Acetylcholin, Gastrin und hoher Protonenkonzentration im Mageninneren stimuliert. Von dem sezernierten Pepsinogen werden im sauren Mageninhalt mit bereits vorhandenem Pepsin 44 Aminosäuren abgespalten. So entsteht das Pepsin. Es hat ein pH-Optimum von 1,8 und spaltet Peptidbindungen. Das sezernierte Gastrin, mit einem pH-Optimum von 3,0, wandelt lösliches Casein in unlösliches um. Der Hydrolyse von kurzkettigen Fettsäuren dient die Magenlipase, bei einem pH-Optimum von 4–7.

Die Parietalzellen sezernieren Salzsäure sowie den Intrinsic-Faktor (IF). Die Protonen der Salzsäure werden durch eine ATP-abhängige Protonen/Kalium-Pumpe ins Mageninnere befördert. Die Chlorid-Ionen werden durch entsprechende Kanäle hineintransportiert. Hier greifen Medikamente vom Typ des Protonenpumpeninhibitors wie Omeprazol und ähnliche an. Sie inaktivieren die Protonenpumpe dauerhaft. Eine Salzsäureproduktion ist erst wieder nach einer Neusynthese der Pumpe möglich. Die Belegzellen werden durch Acetylcholin, Histamin und Gastrin stimuliert, und durch Somatostatin und GIP (glucoseabhängiges insulinotropes Peptid/gastric inhibitory polypeptide) gehemmt. In der anthroposophischen Denkweise wird die Funktion der Haupt- und Belegzellen durch die astrale Wesensgliederung koordiniert. Die ätherische Wesensgliederung steuert die Nebenzellen. Sie sezernieren Schleim, der die oberflächliche Schleimschicht bildet. Wissenschaftlich gesehen werden die Nebenzellen durch Acetylcholin, hohe Protonenkonzentration, Prostaglandin E und Sekretin stimuliert. Die Hemmung erfolgt durch Glucocorticoide.

Bei ausreichend hohem pH-Wert wird Somatostatin ausgeschüttet. Es hemmt die Gastrin- und Histaminausschüttung.

Erkrankungen

■ Akute Gastritis

Bei der akuten Gastritis entsteht ein akuter Defekt der Magenmukosa. Es kommt zu Druck- und Völlegefühl im Oberbauch mit Appetitlosigkeit, Übelkeit und manchmal auch zum Erbrechen. Auch ein asymptomatischer Verlauf ist möglich. Häufige Ursachen sind:

- toxische Substanzen und Medikamente, wie Alkohol, ASS, NSAR, Glucocorticoide, Eisen- und Kaliumpräparate, Säuren und Laugen
- iatrogen: Magensonde, endoskopische Eingriffe, Bestrahlung und Chemotherapie
- Ischämie
- Stress
- duodenogastraler Reflux

Der Patient sollte eine Nahrungskarenz halten. Anschließend kann er mit einem langsamen Kostaufbau beginnen. Leinsamenschleim kleidet den Magen aus und beruhigt die Schleimhaut. Stibium, Belladonna, Bismut subnitricum, Süßholzwurzel und Kamille können den Heilungsverlauf deutlich beschleunigen. In meiner Praxis verordne ich hierfür Gastritol® (Dr. Gustav Klein) 3 x 15 Tropfen zusammen mit Gastritis-Hevert Complex 3 x 1 Tablette. Als Injektion kommen Chamomilla Cupro culta Rh D2 (Weleda), Belladonna D4, Ventriculus GI D8 (WALA Heilmittel) und Stibium metallicum praeparatum D10 (Weleda) in KG12 und Bl 21 infrage.

■ Chronische Gastritis

Bei der chronischen Gastritis werden in der endoskopisch gewonnenen Biopsie histologisch vermehrt Entzündungszellen nachgewiesen. Sie wird in drei Typen klassifiziert: Eine Typ-A-Gastritis ist autoimmunbedingt. Eine Typ-B-Gastritis ist mit einer *Helicobacter-pylori*-Infektion assoziiert. Toxisch-chemische Ursachen hat die Typ-C-Gastritis. Häufig verlaufen diese Entzündungen symptomfrei. Teilweise kommt es zu Appetitlosigkeit, Übelkeit, sowie zu Druck- und Völlegefühl im Oberbauch.



Chronische Gastritis Typ A

Die chronische Typ A-Gastritis ist autoimmunbedingt. Es lassen sich in 70–90 % der Fälle Autoantikörper gegen Parietalzellen und den Intrinsic-Faktor im Serum nachweisen. Meist ist die Corpusregion des Magens betroffen. Unter antroposophischen Gesichtspunkten kommt es hier zu einer Dominanz des Stoffwechsel-Gliedmaßen-Systems. Die astralische Organisation ist eingeschränkt. Es kommt zur Hyposekretion.

Zur Unterstützung des verminderten Nerven-Sinnes-Systems und um ein verstärktes Eingreifen des Astralischen zu bewirken, setzt man Bitterstoffe ein, vor allem *Gentiana lutea* (Enzian), *Artemisia absinthum* (Wermut) und *Cichorium intybus* (Wegwarte). Als funktionell-homöopathische Mittel in niedrigen Potenzen haben sich bewährt: Hydrastis, Nux vomica, Belladonna und China. Folgende Kombinationsmittel setze ich in meiner Praxis regelmäßig ein: Gentiana Magenglobuli velati (WALA Heilmittel), Amara-Tropfen (Weleda), Amara Pascoe® (Pascoe pharmazeutische Präparate), Solunat Nr. 19 (Soluna Heilmittel), Gastro Pasc® (Pascoe pharmazeutische Präparate) und Kattwigast® (Kattwiga Arzneimittel).

Bewährte Punkte der Ohrakupunktur sind: Cardia (86)/Magen (87), Null-Punkt, Shen Men (55) und die Immunachse. Zur Umstimmung des Immunsystems und Regeneration des Magens sind Eigenblutinjektionen mit Reticoendetheliales System Gl D30, Thymus D8 (beides WALA Heilmittel), Stibium metallicum praeparatum D10, Ventriculus D8 und Gentiana Magen Inject (WALA Heilmittel) eine gute Ergänzung.

Chronische Gastritis Typ B

Die chronische Typ-B-Gastritis entsteht nach schulmedizinischer Meinung durch eine Infektion mit *Helicobacter pylori*. Sie wird mittels Kultur, Histologie, Urease-Schnelltest, PCR, Harnstoff-Atemtest, Stuhl-Antigentest mit monoklonalen Antikörpern oder IgG-Antikörper im Serum diagnostiziert.

Die Leitlinie der Deutschen Gesellschaft für Gastroenterologie, Verdauungs- und Stoffwechselkrankheiten (DGVS) sagt, dass Patienten mit lymphozytärer Gastritis und nachgewiesener *Helicobacter-pylori*-Infektion einer Eradikationstherapie zugeführt werden sollen. Dies erfolgt nach

Leitlinie durch die Kombination von Antibiotika und Protonenpumpenhemmern.

Die Naturheilkunde steht dieser Therapieform skeptisch gegenüber, da es zu schwerwiegenden Störungen der Darmmikrobiota kommen kann. Laut Leitlinie können aber parallel zur Eradikation auch Probiotika eingesetzt werden. Bei einem positiven *Helicobacter-pylori*-Nachweis kann naturheilkundlich mit *Lactobacillus reuteri*, einmal täglich 200 mg für zwei Monate, der *Helicobacter* gebunden und ausgeschieden werden. Zeitgleich kann man mit Grapefruitkernextrakt, Süßholz und/oder Kolloid G (Spenglersan) behandeln.

Nach anthroposophischer Denkweise entsteht die chronische Gastritis Typ B durch eine zu stark abbauende Wirkung der astralischen Organisation. Das Nerven-Sinnes-System dominiert über das Stoffwechsel-Gliedmaßen-System. Zentrale Heilpflanze hier ist die Kamille. Als anthroposophisches Einzelmittel findet hier zum Beispiel Chamomilla e planta tota D3 als Globuli oder Ampulle (WALA Heilmittel) Verwendung. Da Kupfer die oberen Wesensglieder zur aufbauenden Nachtseite führt, ist auch Chamomilla Cupro culta D2 eine gute Alternative. Zur Stärkung der ätherischen Organisation, vor allem nach psychischen Belastungen empfiehlt sich Sauerkelee/Oxalis zur äußeren Anwendung: Wickel mit Oxalis-Essenz (WALA Heilmittel), Oxalis Folium 10 % Salbe (Weleda). Robinia comp. (WALA Heilmittel) setzt man gegen die Magenübersäuerung ein.

Unter den homöopathischen Komplexmitteln haben wir eine reiche Auswahl. Hier nur ein kurzer Überblick: Robinia N Synergion Nr. 75 (Kattwiga Arzneimittel), Asto spag. Peka (PEKANA Naturheilmittel), Gastro-Hevert (Hevert-Arzneimittel), Thymus Similiaplex in Kombination mit Gastro Pasc® (beides Pascoe pharmazeutische Präparate), Solunat Nr. 20 (Soluna Heilmittel), Argentum-Nitricum-Komplex-Hanosan-Tbl. (Hanosan) oder Bismut Pentarkan (DHU-Arzneimittel).

Eine gute Ergänzung sind Injektionen in die Magensegmente Th 8 und Th 9 sowie in die Akupunkturpunkte B 21 und KG 12 mit Robinia comp, Chamomilla Cupro culta D2, Ventriculus D8 und Formasan® (Sanum Arzneimittel). Im Bereich dieser Akupunkturpunkte kann auch vorab mit Procain eine Quaddel gesetzt werden. Dies sollte

1–2 x pro Woche durchgeführt werden.

Chronische Gastritis Typ C

Diese Entzündungsform wird durch chemisch-toxische Einflüsse ausgelöst. Hierzu zählen neben ASS, NSAR und Alkohol auch der Reflux von Gallensekret. Die Vermeidung des auslösenden Stoffes steht an oberster Stelle. Als komplex-homöopathisches Mittel setze ich Carbo animalis N Synergion (Kattwiga Arzneimittel) 4 x 1 Tablette ein. Zusätzlich zur Bindung von toxischen Stoffen und überschüssiger Magensäure ist Heilerde ein probates Mittel.

Auch sind Injektionen in die Magensegmente Th 8 und Th 9 sowie in die Akupunkturpunkte B 21 und KG 12 mit Robinia comp, Chamomilla Cupro culta D2 (Weleda), Ventriculus D8 und Formasan® (Sanum Arzneimittel) eine gute Ergänzung. Im Bereich dieser Akupunkturpunkte kann auch vorab mit Procain eine Quaddel gesetzt werden. Dies sollte 1–2 x pro Woche durchgeführt werden.

■ Ulcus ventriculi

Hier handelt es sich um eine Schleimhautläsion, die sowohl die Mucosa als auch die Submucosa involviert. Sie tritt hauptsächlich im Bereich des Antrums und der kleinen Kurvatur auf. Das Manifestationsalter liegt meist zwischen 50 bis 60 Jahre. Ursachen sind häufig eine Infektion mit *Helicobacter pylori*, Einnahme von NRSA sowie hoher Konsum von Alkohol oder Zigaretten. Andere mögliche Ursachen sind Morbus Crohn, eosinophile Gastroduodenitis, Ischämie, systemische Mastozytose, Metastasen, Bestrahlung, Tumor, Vaskulitiden, Virusinfektionen oder schwerwiegende konsumierende Grunderkrankungen. In der Antroposophie sieht man im Ulcus ventriculi ein zu starkes astrales Eingreifen mit einem Überwiegen des Nerven-Sinnes-Systems. Dieses Krankheitsbild stellt gewissermaßen eine »Weiterentwicklung« der chronischen B-Gastritis dar.

Als Symptome zeigt sich ein punktueller Magenschmerz, der nahrungsmittelunabhängig oder nach Nahrungsaufnahme verschlechtert auftritt. In vielen Fällen treten nur uncharakteristische Symptome auf. Die Diagnose wird endoskopisch gestellt. Der Patient sollte Nikotin, Alkohol und NSAR meiden sowie seine Stressbelastungen reduzieren. Schulmedizinisch wird mit Protonenpumpenhemmern behandelt, und eine bestehende *Helico-*



bacter-pylori-Infektion mit Antibiotika eliminiert. Auch hier ist dies aus naturheilkundlicher Sicht sehr fraglich.

Auch beim Ulcuspatienten ist eine Kombination von pflanzlichen und antroposophischen Mitteln sowie Ohrakupunktur und Ordnungstherapie gut gewährt. Ebenso sollten personotrope Therapieformen, wie klassische Homöopathie oder Psychokinesiologie, zum Einsatz kommen. Über die pflanzliche Schiene wird Gastritol® Liquid 3x10 mit Melisse 3x20 Tropfen und Süßholzwurzel 3x10 Tropfen zusammen in einer Tasse Angurate-Tee verordnet. Zusätzlich sollte der Patient zweimal täglich 2 Tl Leinsamen in 150 ml kaltes Wasser einrühren und dann quellen lassen. Nach 30 Minuten trinken und je 10 Minuten auf dem Rücken, der rechten Seite, dem Bauch und der linken Seite liegen. Als antroposophisches Mittel kommt Chamomilla/Malachit comp. (Weleda) als Tropfen 3x15 oder Injektion in Betracht. Injektionen in die Akupunkturpunkte KG 12 und B 21 werden mit Ventriculus GI D30 bis D6 (absteigend) in Kombination mit Robinia comp. oder Chamomilla/Malachit comp. (WALA Heilmittel) durchgeführt. Diese Mittel können auch als Globuli oder Trinkampullen eingesetzt werden. Bewährte Punkte der Ohrakupunktur sind: Cardia (86)/Magen (87), Null-Punkt, Shen Men (55) und die Omega-Achse. Auch der Ulcuspatient sollte magenreizende Stoffe meiden, und einen Ausgleich von Anspannung und Entspannung praktizieren. Bei positivem *Helicobacter-pylori*-Nachweis kann mit *Lactobacillus reuteri* einmal täglich 200 mg für zwei Monate, der *Helicobacter* gebunden und ausgeschieden werden.

Als homöopathisches Komplexmittel setze ich in meiner Praxis meist Argentum nitricum N Synergon Nr. 112 (Kattwiga Arzneimittel) oder Thymus Similiaplex® in Kombination mit Gastro Pasc® ein.

■ Funktionelle Dyspepsie

Bei einem Patienten mit funktioneller Dyspepsie bestehen ein oder mehrere der folgenden Symptome: unangenehmes postprandiales Völlegefühl, frühes Sättigungsgefühl, epigastrischer Schmerz oder epigastrisches Brennen. Die Beschwerden müssen mindestens sechs Monate bestehen, und dürfen nicht durch eine organische Erkrankung erklärbar sein. Die funktionelle Dyspepsie kann auch weiter

differenziert werden. So unterscheidet die Rome Foundation zwischen dem postprandialen Beschwerdesyndrom und dem epigastrischen Schmerzsyndrom. Beide können aber auch parallel auftreten. Das postprandiale Beschwerdesyndrom liegt vor, wenn mehrmals pro Woche bei einer Mahlzeit von normaler Größe frühes Sättigungsgefühl auftritt, welches das Aufessen verhindert und/oder postprandial ein unangenehmes Völlegefühl besteht. Blähungen im Oberbauch, Übelkeit oder starkes Aufstoßen nach der Mahlzeit wird als unterstützendes Kriterium gewertet. Beim epigastrischen Schmerzsyndrom tritt mindestens einmal wöchentlich ein intermittierender epigastrischer Schmerz oder Brennen auf, der in keiner anderen abdominalen oder thorakalen Region zu finden ist. Stuhlgang oder Abgang von Winden bessern die Beschwerden nicht. Gallenblasen- und Musculus-Sphincter-Oddii-Störungen müssen ausgeschlossen sein.

Wenn die Beschwerden erst in fortgeschrittenem Alter auftreten oder wenn der Nachtschlaf durch die Beschwerden gestört wird, so ist eine funktionelle Dyspepsie unwahrscheinlich. Ebenso sprechen bestimmte Alarmsymptome dagegen: Gewichtsverlust, Fieber, wiederholtes Erbrechen oder Bluterbrechen, Schluckstörungen, Blut im Stuhl oder Fett- oder Teerstühle. Auch bestimmte Laborparameter sind Alarmsymptome: Anämie, Leukozytose, erhöhte BSG, C-reaktives Protein erhöht, Erhöhung der Leber-, Pankreas- oder Nierenwerte sowie auffälliger Hb-Hp-Komplex im Stuhl (*In-vitro*-Bestimmung von Hämoglobin-Haptoglobin).

In der Schulmedizin wird hauptsächlich mit magensäurehemmenden Medikamenten oder Prokinetika versucht, die Symptome zu mildern. In der Naturheilkunde wird auch hier eine Kombination von pflanzlichen Mitteln, Ohrakupunktur und Ordnungstherapie eingesetzt. Personotrope Therapieformen, wie klassische Homöopathie, wirken stabilisierend auf die Konstitution. Die Psychokinesiologie kann ungelöste seelische Traumata aufspüren und ablösen.

Ein bewährtes pflanzliches Mittel bei funktioneller Dyspepsie ist Iberogast® (Bayer Vital). Es ist ein alkoholischer Auszug von Iberis amara, Angelikawurzel, Kamillenblüten, Kümmelfrüchten, Mariendistelrüchten, Melissenblättern, Pfefferminzblättern, Schöllkraut und Süßholzwurzel.

Injektionen in die Akupunkturpunkte KG 12 und B 21 können mit Ventriculus GI D8 in Kombination mit Gentiana Magen Injekt (bei Hypoacidität), Robinia comp. (bei Hyperacidität) oder Aurum Apis regina comp. (bei starker psychosomatischer Komponente) durchgeführt werden.

Diese Mittel können auch als Globuli oder Trinkampullen eingesetzt werden. Bewährte Punkte für die Ohrakupunktur sind: Cardia (86)/Magen (87), Null-Punkt, Shen Men (55). Zur Stabilisierung der Psyche wird die Omega-Achse genadelt. Im Rahmen der Ordnungstherapie sollte der Patient zu einen magenreizende Stoffe, wie gebratene oder frittierte Speisen, Kaffee, alle scharfen Gewürze, saure Obstsorten, Alkohol oder Acetylsalicylsäure, meiden. Zum anderen sollte ein Ausgleich von Anspannung und Entspannung mit dem Patienten erarbeitet werden.

Eine kausale Behandlung ist essentiell. Bei positivem *Helicobacter-pylori*-Nachweis kann naturheilkundlich mit *Lactobacillus reuteri*, einmal täglich 200 mg für zwei Monate, der *Helicobacter* gebunden und ausgeschieden werden. Zeitgleich kann man mit Grapefruitkernextrakt, Süßholz und/oder Spenglersan Kolloid G behandeln.

■ Gastroparese

Als Gastroparese wird eine funktionelle Verzögerung der Magenentleerung ohne mechanische Obstruktion bezeichnet. Die Patienten klagen über unspezifische Oberbauchbeschwerden wie Übelkeit, Völlegefühl, Blähungen und abdominelle Schmerzen. Ein Erbrechen von länger zurückliegenden Mahlzeiten ist manchmal zu finden. Ursachen können sein:

- Gastroenteritis
- neurologisch wirksame Medikamente
- diabetische und nicht-diabetische Neuropathie
- Vagotonie
- Bestrahlung
- Amyloidose
- postinfektiös
- autoimmun
- idiopathisch

Die Diagnostik erfolgt mittels Szintigraphie, 13C-Oktansäure-Atemtest oder Sonographie. Diätisch sollten kleine Mahlzeiten verordnet werden. Der Patient sollte gut kauen sowie wenig Fett und Ballaststoffe zu sich nehmen. Nach dem Essen



sollte er sich körperlich betätigen. Medikamentös können Prokinetika eingesetzt werden. Als pflanzliches Prokinetikum dient Iberogast®. Funktionell-homöopathisch erzielt man mit einer Kombination von Nux vomica D4–D6 mit Asa foetida D2–D4 einen guten Erfolg. Homöopathische Komplexmittel, welche beide Mittel enthalten, sind beispielsweise metaharonga® (meta Fackler) oder Carbo vegetabilis Pentarkan® H (DHU-Arzneimittel). Wenn die Gastroparese postinfektiös auftritt, so können die passenden Nosoden in Kombination mit Quentakehl bei Virus oder Notakehl® (beides Sanum-Kehlbeck) bei Bakterien eingesetzt werden.

Verfasser

Fabian Müller
Heilpraktiker
Brudermühlstr. 36
81371 München
E-Mail: naturheilpraxis@fabian-mueller.net

