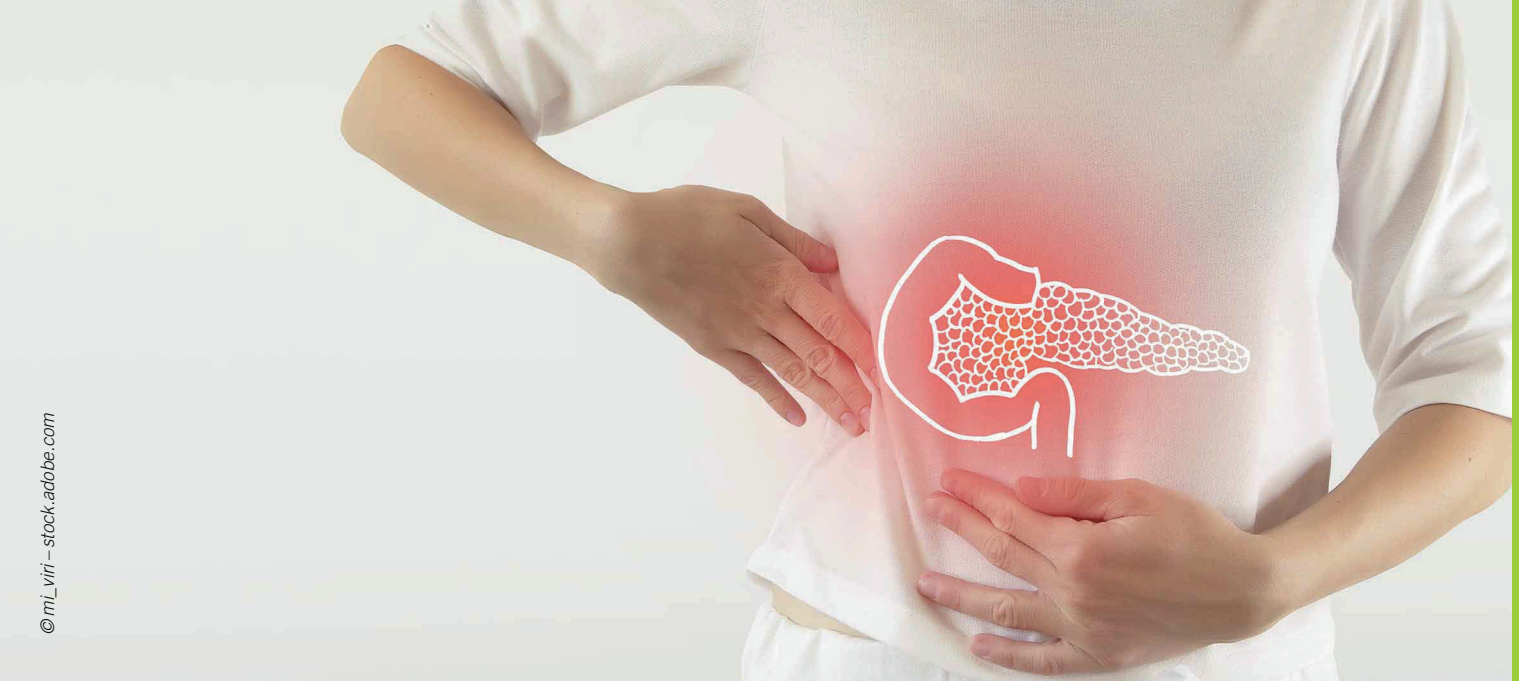


© mi_viri – stock.adobe.com

Diabetische Neuropathie als Ursache für Magen-Darm-Beschwerden

Diabetes ist eine Volkskrankheit. Die Häufigkeit an ihm zu erkranken liegt in Deutschland bei 5–8 %. Der Anteil des Typ 2-Diabetes davon liegt bei 85–90 %. Bei jedem Diabetiker besteht die Gefahr, dass sich langfristig Komplikationen entwickeln. Das können Störungen der Blutgefäße, der Nieren oder der Augen sein. Bei 40 % der betroffenen Diabetes-Patienten treten Nervenschädigungen auf. Diese Neuropathien können auch die Ursache von Beschwerden des Magen-Darm-Traktes sein.

Es gibt verschiedene Formen der Nervenschädigung beim Diabetiker. Die häufigste ist die sensomotorische Polyneuropathie. Hierbei treten Schmerzen und Taubheitsgefühl der Extremitäten auf. Es kommt auch häufig zu vermindertem Vibrationsempfinden und abgeschwächten Muskeleigenreflexen.

Eine weitere Form ist die autonome Neuropathie. Hierbei kommt es zu Störungen von Organen, die vom autonomen Nervensystem innerviert werden. Die Störungen können kardiovaskulär, urogenital, gastrointestinal oder im Bereich einer gestörten Schweißsekretion liegen. Bei den gastroenterologischen Störungen kommen verschiedene Krankheitsbilder vor: Ösophagusdysfunktion, Gastroparese, SIBO-Syndrom und funktionelle Obstipation. Bei all diesen Störungen kommt es zu einer Schädigung des enterischen Nervensystems.

Enterisches Nervensystem (ENS)

Das enterische Nervensystem wird häufig auch als Darmhirn bezeichnet, da es ungefähr aus 100 Millionen Neuronen besteht. Es bildet zwei Anteile aus, die in die Wand des Gastrointestinaltrakts (GIT) eingebaut sind: Meissner-Plexus und Auerbach-Plexus. Der Wandaufbau des GIT besteht aus verschiedenen Schichten. Von innen nach außen sind dies: Tunica mucosa, Tela submucosa, Tunica muscularis und Tunica adventitia. Die Tela submucosa besteht aus lockerem Bindegewebe, in das der Meissner-Plexus (Plexus submucosa) eingelagert ist. Er koordiniert hauptsächlich die Drüsentätigkeit. Durch die Tunica muscularis zieht der Auerbach-Plexus (Plexus myentericus), der hauptsächlich für die Muskeltätigkeit verantwortlich ist.

Beide Plexi bestehen aus eng vernetzten Ganglien, die über Reflexbögen sowie über parasympathische Fasern erregend und über sympathische Fasern hemmend innerviert werden können. Es können Neuronen mit fünf verschiedenen Funktionen unterschieden werden: afferente-sensible Neurone, erregende oder hemmende Interneurone, sekretomotorische Effektorneurone, präganglionäre-parasympathische Neurone und postganglionär-sympathische Neurone. Neben der Muskeltätigkeit steuert das ENS auch den epithelialen Transport, die Durchblutung und die Aktivität von im GIT beheimateten endokrinen Zellen.

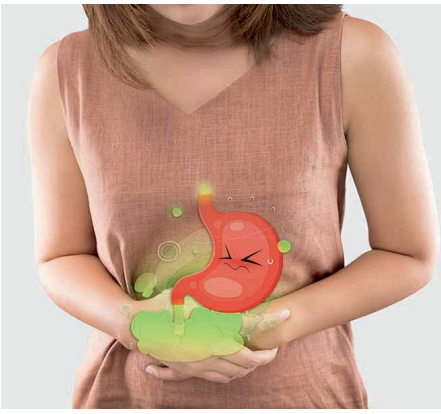
Behandlung der diabetischen gastrointestinalen Neuropathie

Bei jedem Diabetiker mit Störungen im Magen-Darm-Trakt müssen wir an das Vorliegen dieser Störung denken. Die Behandlung basiert auf zwei Säulen: der Einstellung des Zuckerstoffwechsels und der Behandlung der Peristaltikstörung. Zusätzlich können wir bei den einzelnen Krankheitsbildern auch spezifische Maßnahmen einsetzen.

Behandlung des Zuckerstoffwechsels

Bei der Therapie des Diabetes mellitus Typ 2 kommen verschiedene pflanzliche und orthomolekulare Mittel zum Einsatz. Teilweise sind es Erkenntnisse aus der Erfahrungsheilkunde, teilweise sind es wissenschaftlich abgesicherte Daten, die uns folgende Mittel näherbringen: Copalchirinde, Zimt, Zink, Magnesium, Chrom. Zur Verhinderung von weiteren diabetischen Spätkomplikationen werden Antioxidantien, wie Vitamin C, OPC, Taurin, Lycopin und Vitamin E, eingesetzt.

Ich gehe in meiner Praxis nach einem Stufenschema vor. Erstes Mittel ist Inudin sugar block (Fa. Inus, 2-mal täglich 1 Kapsel). Es enthält neben Magnesium, Zimt, Folsäure und Chrom noch OPC, Taurin und Lycopin als Antioxidantien. Wenn dies nicht ausreicht, so verordne ich zusätzlich Sucontral (Fa. Harras, 2-mal täglich 1 Kapsel). Hauptbestandteil dieses Mittels ist die Copalchirin-



Menschen mit Diabetes haben häufiger Magen-Darm-Probleme als Gesunde. Ursache ist oft eine „autonome Neuropathie" – hervorgerufen durch die Erkrankung. *© Adiano – stock.adobe.com*

de (Hintonia latiflora). Das in dieser Pflanze enthaltene Neoflavonoid (Coutareagenin) greift am Insulinrezeptor der Körperzelle an, um die bestehende Insulinresistenz abzumildern. Enthaltene Bioflavonoide haben antioxidative Wirkung, indem sie freie Radikale abfangen. Weiterhin enthält dieses Mittel B-Vitamine, Biotin, Vitamin C und E. Wenn diese Therapie auch noch nicht ausreichen sollte, so wird die Dosierung des Sucontrals auf 3-mal täglich 1 Kapsel bei weiterhin 2-mal täglich 1 Kapsel Inudin sugar block erhöht.

Behandlung der neuropathischen Peristaltikstörung

Zur Regeneration des ENS erhält der Patient in unserer Praxis 5-mal eine wöchentliche Infusion mit Alpha-Liponsäure (z. B. Unilipon 600, Fa. Köhler). Weiterhin verordne ich dem Patienten oral Alpha-Liponsäure, den chinesischen Heilpilz Hericium-Extrakt (3 x 300 mg) und Milgamma 300 (Fa. Wörwag, 1-mal täglich 1 Kapsel). Milgamma enthält neben Vitamin B_6 noch das fettlösliche B_1-Derivat Benfotiamin.

Zur Förderung der Verdauungsleistung und Peristaltik setzte ich nach kinesiologischer Testung meist Metaharonga, Iberogast oder beides in Kombination ein. Metaharonga (Meta Fackler) enthält zum einen das sekretionsanregende Haronga, Eichhornia und Taraxacum, zudem Nux vomica D4 und Asa foetida D3. Nux vomica D4 dämpft den Sympathikus und Asa foetida D3 regt das enterische Nervensystem an, so dass es zu einer Steigerung der Peristaltik kommt. Iberogast (Bayer Vital) enthält Iberis amara, Angelikawurzel, Kamillenblüten, Kümmelfrüchte, Mariendistelfrüchte, Melissenblättern, Pfefferminzblätter, Schöllkraut und Süßholzwurzel. Es wirkt sekretionsfördernd und motilitätssteigernd. Beide Mittel verordne ich meist 3-mal täglich mit 20 Tropfen in Wasser.

Ösophagusdysfunktion

Hierbei handelt es sich um eine Funktionsstörung, bei der es zu einer unzureichenden Erschlaffung des Ösophagus kommt. Dies führt zu Schluckstörungen, aber auch zu retrostenalem Druck, Sodbrennen und Regurgitation. Als Ursache wird eine lokale Schädigung des Plexus myentericus angesehen.

Zusätzlich zu den oben aufgeführten Therapien kann orthomolekular mit Magnesiumcitrat 200–400 mg/Tag therapiert werden, und wir können Oesophagus GI. D 12 Wala 1–2 x pro Woche subkutan injizieren. Mögliche Ohrakupunktur-Punkte sind: Ösophaguspunkt, vegetative Rinne im HWS-Bereich nach RAC-Testung 1–2 x pro Woche. Als homöopathisches Komplexmittel kann Cocculus N Synergon Nr. 128 3 x täglich 15 Tropfen verordnet werden.

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 häufig zu finden. Die Diagnostik erfolgt mittels Szintigraphie, ^{13}C-Oktansäure-Atemtest oder Sonographie. Auch hier ist die Behandlung des Zuckerstoffwechsels und der Peristaltik essenziell. 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.

SIBO

Physiologisch kommen im Dünndarm nur geringe Mengen von Keimen vor. Hauptsächlich finden wir dort Laktobazillen und Enterokokken. Von einem Small Intestine Bacterial Overgrowth-Syndrom (SIBO), also einer Überwucherung des Dünndarms mit Dickdarmkeimen, spricht man, wenn mehr als 10^5 koloniebildende Einheiten pro ml im proximalen Jejunum vorhanden sind.

Durch die Peristaltikstörung bei einer diabetischen Neuropathie kann es zu einem SIBO kommen. Es gibt aber noch deutlich mehr Ursachen, die die Dünndarmfehlbesiedelung auslösen können. Dickdarmkeime können bei Störungen der Dickdarmmikrobiota oder Defekten der Ileozökalklappe in den Dünndarm hochwandern. Auch andere Störungen der Peristaltik, Darmstenose oder postoperative Komplikationen führen dazu. Bei geringer Magensäureproduktion können auch Dickdarmkeime über anal-orale Sexualpraktiken in den Dünndarm gelangen. Meiner Erfahrung nach ist auch eine Belastung mit Schwermetallen eine Ursache des Overgrowth-Syndroms.

Aufgetriebener Bauch, Blähungen, Bauchschmerzen im Nabelbereich, Foetor ex ore und weicher bis flüssiger Stuhl sind die Leitsymptome des Overgrowth-Syndroms. Es kommt häufig zur Malassimilation, Gewichtsverlusten und einem Leaky-Gut-Syndrom. Die Diagnose erfolgt mit einem Wasserstoffatemtest. Die Darmsanierung bei einer Dünndarmfehlbesiedelung unterscheidet sich deutlich von der normalen Darmsanierung. In meiner Praxis basiert die Therapie auf mehreren Säulen: Verbesserung der Verdauungsleistung und Peristaltik, Reduktion der Dickdarmkeime im Dünndarm, Zuführen von Laktobazillen und Enterokokken.

Reduktion der Dickdarmkeime im Dünndarm:

Mit drei Mitteln, die ich meist in Kombination von zweien oder allen dreien über einen Zeitraum von 40 Tagen einsetze, lassen sich meiner Erfahrung nach die Dickdarmkeime aus dem Dünndarm vertreiben: Sibosan (Laves), AC7-Komplex (Biogena) und Citrobiotic (Sanitas).

Sibosan enthält Bacillus subtilis, Lysozym, sowie die ätherischen Öle Eugenol, Carvacrol und Thymol. Bacillus subtilis regt das Darmimmunsystem (GALT) an, Lysozym zerstört den Bakterienfilm und die Öle wirken desinfizierend. Ich verordne das Mittel 3-mal täglich 1 Kapsel vor dem Essen. Das zweite Mittel ist AC7-Komplex. Es enthält Extrakte von Berberitzen, Granatapfel, Lavendel, Thymian, Rosmarin und Oregano. Ich verordne davon 3-mal täglich 1 Kapsel vor dem Essen. Citrobiotic enthält Grapefruitkernextrakt. Dies verordne ich 3-mal täglich mit 10 Tropfen.

Laktobazillen und Enterokokken:

Beim SIBO dürfen nur Laktobazillen und Enterokokken eingenommen werden. Mit deren Einnahme sollte der Patient nach der Beendigung der Einnahme von Sibosan, Citrobiotic und AC7-Komplex beginnen. Mittel mit Dickdarmkeimen wie Bifidobakterien, E. coli oder Präbiotika, müssen gemieden werden. Ich verordne SiboLactoCaps (Müller GbR) 2 x täglich 1 Kapseln vor dem Essen über 6 Monate.

Wenn sich die Peristaltikstörung nicht beheben lässt, so muss nach der ersten Phase, bei der die Dickdarmkeime eliminiert werden, eine Dauermedikation erfolgen. Hierfür wird Sibosan 0-0-1, AC7-Komplex 1-0-0, Citrobiotic 10-0-0 und SiboLactoCaps 0-1-0 langfristig verordnet.

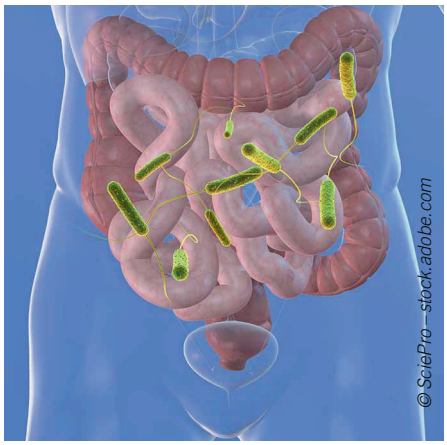
Obstipation

Die diabetische Neuropathie kann auch über eine Peristaltikstörung zur Obstipation führen. Neben den oben beschriebenen Maßnahmen kann auch der Therapieplan sinnvoll ergänzt werden:

- vermehrte körperliche Bewegung
- nach einer initialen Darmreinigung, z. B. mit Sennesblätter, Aloe D3, Colon Clean (Inus) oder Bittersalz werden Ballaststoffe wie Flohsamen oder Leinsamen verordnet.
- funktionell-homöopathische Behandlung des spastischen Darms durch gestörtes intramurales Nervensystem mit Caulophyllum D4 und Asa foetida D4, jeweils 3 x 7 Tropfen.

Fazit

Die Volkskrankheit Diabetes führt in vielen Fällen zu einer Nervenschädigung. Bei der autonomen Neuropathie kommt es zu Störungen von Organen, die vom autonomen Nervensystem innerviert werden. Im gastroenterologischen Bereich sind dies: Ösophagusdysfunktionen, Gastroparese, SIBO-Syndrom (Dünndarmfehlbesiedelung) und funktionelle Obstipation. Bei all diesen Störungen kommt es zu einer Schädigung des enterischen Nervensystems.



Eine diabetische Neuropathie kann im Darm die Peristaltik stören. In Folge können Dickdarmkeime in den Dünndarm wandern und entsprechende Krankheitssymptome hervorrufen.

Die Behandlung basiert auf zwei Säulen: Die Einstellung des Zuckerstoffwechsels und die Behandlung der Peristaltikstörung. Zusätzlich können wir bei den einzelnen Krankheitsbildern auch spezifische Maßnahmen einsetzen.

Fabian Müller
Brudermühlstr. 36
81371 München
hpfabianmueller@gmx.de
www.fabian-mueller.net

Literatur:
1] Classen M, Diehl V, Kochsiek K: Innere Medizin, Urban & Fischer 2003, 5. Aufl.
2] Korecova M, Hladicova M, Korec R: Hintonia latiflora bei Typ-2-Diabetes. Zeitschr. für Phytotherapie 2006; 27: 265.
3] Lechler T: Zimthaltige diätetische Lebensmittel in der Therapie: Prophylaxe und Therapie von Prä- und Kardiodiabetikern, Natur-Heilkunde Journal 2008: 3.
4] Martin M, Gröber U, Ploss O: Komplementäre Verfahren in der Diabetologie Labordiagnostik, Mikronährstoffe, Phytotherapie, Hippokrates 2007.
5] Meyer EA: Der Nutzen einer Magnesiumsubstitution bei Diabetes mellitus, Naturheilpraxis 6/09
6] Müller F: Hypoglykämie-Syndrom – ein häufig unerkanntes Krankheitsbild, Naturheilpraxis 2011:4.
7] Müller F: Alternativmedizinische Behandlung: Metabolisches Syndrom, Prä-Diabetes, Diabetes mellitus Typ II. Naturheilpraxis 7/09.
8] Müller F: Der Darm als Ursache des metabolischen Syndroms, Naturheilkunde Journal 2018: 2.

Keywords: *Diabetische Neuropathie, Magen-Darm-Beschwerden, Ösophagusdysfunktion, Gastroparese, SIBO*

Der Autor:

Fabian Müller ist seit 1999 Heilpraktiker mit Praxen in München und Herrsching. Die Schwerpunkte in seiner Praxis sind ganzheitliche Gastroenterologie, naturheilkundliche Allgemeinmedizin und Umweltmedizin. Er verbindet wissenschaftlich gesicherte Methoden mit alternative Heilweisen. Er ist Dozent bei Verbänden und Schulen, sowie Autor von Fachartikeln.

naturheilkunde-kompakt.de
Das Info-Portal von CO.med und Naturheilkunde Journal

Themen-Special Corona

Auf unserem Info-Portal **naturheilkunde-kompakt.de** haben wir aus aktuellem Anlass hilfreiche Informationen, Links und Downloads für Heilpraktiker und Therapeuten zusammengestellt.

naturheilkunde-kompakt.de/coronavirus