

meta *im* Dialog

Exokrine Pankreasinsuffizienz Eine Wohlstandskrankheit in der klinischen Praxis

► Interview mit Dr. Oliver Ploss



Dr. rer. nat. Oliver Ploss, Jahrgang 1968, seit April 1993 Heilpraktiker, studierte Pharmazie an der WWU in Münster (1991-04/95). Approbation zum Apotheker (05/96). 07/00 Promotion an der WWU-Münster zum Dr. rer. nat. Weitere Tätigkeiten: Redakteur der Co'med, Landesleiter des Freien Verbandes Deutscher Heilpraktiker NRW, Regionalleiter Münsterland Verband Deutscher Heilpraktiker, Mitglied der AMK der Deutschen Heilpraktiker.

► Herr Dr. Ploss, in unserer heutigen Wohlstandsgesellschaft werden rund 25% der Bevölkerung durch den Beschwerdekomplex „Verdauungsstörungen“ geplagt. Die Rolle der Bauchspeicheldrüse wird jedoch hierbei deutlich unterschätzt. Worin mag dies begründet sein?

Dr. Ploss: Die Bauchspeicheldrüse verfügt über erhebliche Reserven, so dass häufig erst nach Zerstörung von mehr als 90% des Gewebes die typischen Symptome wie Fettstühle und Beschwerden durch Malabsorption offensichtlich werden.

Die exokrine Pankreasinsuffizienz kündigt sich oft durch jahrelange, unspezifische Beschwerden im intestinalen Bereich an, bevor sie eindeutig diagnostizierbar ist. Symptome wie wechselnde Stuhlqualität, Blähungen, analer Juckreiz und Blähungskoliken werden als mikrobiologische Störungen in Form einer intestinalen Hefebesiedelung interpretiert. Die Vermutung wird in den meisten Fällen durch den Stuhlbe- fund bestätigt. Eine antimykotische und mikrobiologische Therapie bringt auch einen kurzfristigen Erfolg. Die exokrine Pankreasinsuffizienz als Ursache einer Darmdysbiose bleibt aber häufig unberücksichtigt. Unphysiologische Mengen von hochmolekula-

ren Fetten und Eiweißen gelangen mit der Nahrung in die tieferen Darmabschnitte und verursachen dort eine Fehlbesiedelung der Darmflora. Die dadurch verursachten Symptome wie Oberbauchschmerzen, Nahrungsunverträglichkeiten und Diarrhöen werden oft fälschlicherweise als Nahrungsmittel-Allergie diagnostiziert. Es ist daher nicht verwunderlich, dass die exokrine Pankreasinsuffizienz häufig jahrelang nicht erkannt wird.

► Welche Beschwerden sollten uns frühzeitig an eine exokrine Pankreasinsuffizienz denken lassen?

Dr. Ploss: Bei unspezifischen Oberbauchbeschwerden, wie Völlegefühl, Blähungen, aufgetriebenem Abdomen, explosionsartigen Stuhleerungen, Unverträglichkeit von Nahrungsfetten, Kaffee oder alkoholhaltigen Getränken, sollte die exokrine Pankreasinsuffizienz in die Differentialdiagnostik einbezogen werden.

Unspezifische Symptome, die auf eine Pankreasinsuffizienz hindeuten können:

- Völlegefühl
- Diffuse Oberbauchschmerzen (meist um den Nabel herum)
- Blähungen
- Explosionsartige Stuhleerungen
- Schaumige Stühle
- Nahrungsunverträglichkeiten

► Wie genau sieht denn die Rolle der Bauchspeicheldrüse in der Verdauung aus?

Dr. Ploss: In der Bauchspeicheldrüse werden viele Verdauungsenzyme produziert. Täglich werden ca. 1-2 l Pankreassekret in das Duodenum sezerniert. Dieser Saft enthält Bikarbonat-Ionen und Verdauungsenzyme, die zur Spaltung von Eiweiß, Fetten und Kohlenhydraten im Chymus, also im Speisebrei, benötigt werden. Funktionsstörungen oder Erkrankungen der Bauchspeicheldrüse führen dementsprechend zu einer Maldigestion von Lipiden, Proteinen und Kohlenhydraten. Der Speisebrei kann nicht mehr vollständig aufgeschlossen werden, die Folge sind Gärungs- und Fäulnisdyspepsien.

► Die Bauchspeicheldrüse produziert also Enzyme die für die enzymatische Spaltung der zugeführten Nahrungsmittel benötigt werden, welche Funktion kommt

den Bikarbonat-Ionen zu?

Dr. Ploss: Das Bikarbonat neutralisiert den sauren Speisebrei, Pankreasenzyme können ihre Wirkung nämlich nur in einem alkalischen Milieu voll entfalten.

► Wie wird die Sekretion des Pankreas-saftes gesteuert und der Nahrungsaufnahme angepasst?

Dr. Ploss: Die Sekretion des Pankreas-saftes wird zum einen über den N. vagus und zum anderen über die Duodenalschleimhaut gesteuert. Der N. vagus reagiert empfindlich auf die Dehnung der Magenwand, wo hingegen eine Reizung der Mukosa des Duodenum zu der Freisetzung folgender zwei Hormone führt: das Sekretin und das Cholezystokinin (Pankreozymin). Der auslösende Reiz für die Abgabe von Sekretin sind Fette und ein niedriger pH-Wert im duodenalen Speisebrei. Sekretin gelangt auf dem Blutweg zum Pankreas und fördert dort die Wasser- und Bikarbonatsekretion. Cholezystokinin und der N. vagus fördern eher die Enzymsekretion. Cholezystokinin löst zudem, wie der Name schon andeutet (Chole = die Galle betreffende, kinin = Bewegung) die Kontraktion der Gallenblase aus. Die Gallensäure wird von der im Pankreassekret enthaltenen Lipase für ein optimale Fettverdauung benötigt.

► Sie erwähnten, dass Enzyme im Pankreasferment vorhanden sind. Wie schützt sich die Bauchspeicheldrüse denn davor,

sich selber „anzudauen“?

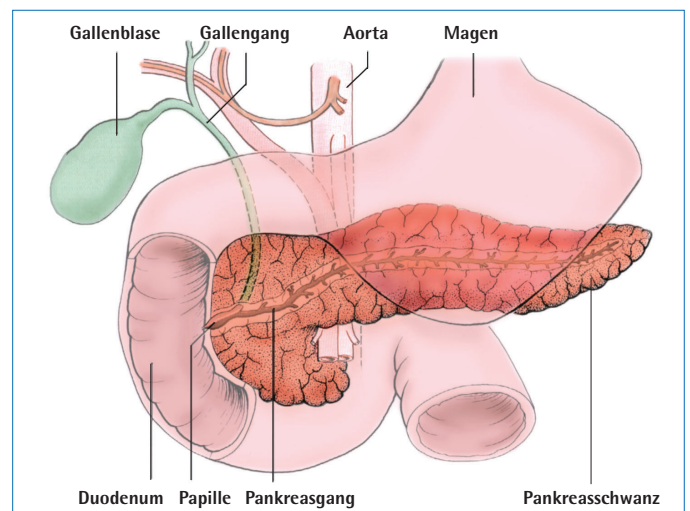
Dr. Ploss: Die aggressivsten proteolytischen Enzyme (Proteasen) werden in inaktiven Formen (Proenzyme) sezerniert. Ihre Aktivierung erfolgt erst im Darm, wo eine Enteropeptidase Trypsinogen in Trypsin überführt, das wiederum Chymotrypsinogen in Chymotrypsin umwandelt. Geschieht diese Aktivierung schon krankhafterweise im Pankreas, kann es tatsächlich zu einer Autodigestion und einer akuten Pankreasnekrose kommen.

► Welche Enzyme werden neben den Proteasen noch sezerniert?

Dr. Ploss: Die α -Amylase spaltet Stärke und Glykogen zu Oligosacchariden, deren weiteren Abbau Enzyme des Dünndarmepithels übernehmen. Das wichtigste Enzym der Fettverdauung entstammt ebenfalls der Bauchspeicheldrüse: Die Lipase des Pankreas spaltet Triglyceride zu Monoglyceriden und freien Fettsäuren. Weiterhin gibt es die Pankreas-Elastase und Phospholipase A₂, die aber eher diagnostischen Wert haben.

► Die Bauchspeicheldrüse ist also für die enzymatische Verdauung sehr wichtig, kommen ihr noch weitere Aufgaben zu?

Dr. Ploss: Das Pankreas besteht aus zwei voneinander weitgehend unabhängig arbeitenden Teilen. So unterscheidet man einen exokrinen und einen endokrinen Anteil: Der exokrine Anteil stellt die Hauptmasse des Pankreas dar. Bei der feingeweblichen Un-



tersuchung der Bauchspeicheldrüse fällt auf, dass sie im wesentlichen aus einzelnen Drüsenknospen aufgebaut ist. Hier werden täglich bis zu 2 Liter Pankreassaft produziert. Zwischen diesen einzelnen kleinen Drüsenkörperchen finden sich inselartig angeordnete Zellhäufchen. Diese sogenannten Langerhansschen Inseln bilden den endokrinen Anteil des Pankreas. Sie befinden sich vor allem im Pankreaskörper und -schwanz. In fünf verschiedenen Zellarten entstehen hier lebenswichtige Hormone, darunter das Glucagon und Insulin.

► Die Bauchspeicheldrüse ist also neben ihrer exokrinen, verdauungsfördernden Funktion auch für die Regulierung des Blutzuckerspiegels verantwortlich?

Dr. Ploss: Ja, das blutzuckersteigernde Glucagon wird in den α -Zellen des Pankreas und das blutzuckersenkende Insulin in den sogenannten β -Zellen des Pankreas produziert.

► Worin liegen nach Ihrer Erfahrung die häufigsten Ursachen für eine Funktionsstörung des Pankreas?

Dr. Ploss: Ihre Ursachen sind vielfältig. An erster Stelle steht der chronische Alkoholabusus (>60g/Tag beim Mann, etwa die Hälfte bei der Frau), gefolgt von Gallenwegserkrankungen, Noxen, Medikamenten-Missbrauch und Fehlernährung (sehr eiweiß- und fettreiche Kost). Bei einer in den Tropen geläufigen Form scheint eine Eiweißmangelernährung (Kwashiorkor) zugrunde zu liegen. In ca. 30% der Fälle bleibt die Ätiologie verborgen. Man spricht in diesen Fällen von einer „idiopathischen Pankreatitis“.

► Wie erklärt man sich die toxische Wirkung von Alkohol auf die Bauchspeicheldrüse?

Dr. Ploss: Der Wirkungsmechanismus der Noxen ist nur teilweise bekannt. Beim Alkohol scheint es zu Ausfällungen von Eiweißbestandteilen des Sekrets in die Ganglumina zu kommen, die später verkalken und zu Ganglionsstenosen bzw. infolge des Sekretstaus zu Dilatationen führen.

► Welche Formen von Pankreaserkrankungen sind Ihnen bekannt?

Dr. Ploss: Bei den schwerwiegenden Erkrankungen unterscheidet man im wesentlichen zwischen akuter und chronischer Pankreatitis. Bei der akuten Pankreatitis kommt es zu einer massiven pathologischen Freisetzung proteolytischer und lipolytischer Aktivitäten im Pankreasgewebe. Dies führt zu einer Autodigestion. Der Prozess der Gewebsauflösung kann auf Nachbarorgane übergreifen. Sekundär entstehen Hämorrhagien, Zellgewebnekrosen, Abszesse und Zystenbildung. Die häufigsten Ursachen einer akuten Pankreatitis sind Abflusshindernisse durch Gallensteinerkrankungen oder Tumoren, übermäßiger Genuss von Alkohol, Medikamenten (wie Azathioprin, Tetracycline oder Thiazid-Diuretika) und einige Infektions- (z. B. Mumps) und Stoffwechselerkrankungen (z. B. Hyperparathyreoidismus). Bei der chronischen Pankreatitis kommt es, oft aus gleicher Ursache wie bei der akuten, zu protrahiertem Untergang des Pankreasparenchyms mit zunehmender Atrophie und bindegewebigem Ersatz, der sich in einer Pankreasinsuffizienz manifestiert. Als Folge der herabgesetzten Pankreasfunktion findet sich im Pankreas-

sekret, neben der Verminderung des Volumens, eine Abnahme der Konzentration von HCO_3^- -Ionen. Hieraus resultiert eine reduzierte Aktivität der Verdauungsenzyme.

► Wie äußern sich die beiden Formen der Pankreatitis klinisch?

Dr. Ploss: Bei den Symptomen, die auf eine akute Pankreatitis hinweisen können, stehen die drei „S“ im Vordergrund: **Stoffwechselstörungen, Schmerzen, Schock**. In schwereren Fällen kann es zu plötzlich einsetzenden, heftigen Oberbauchschmerzen kommen, die gürtelförmig bis in den Rücken ausstrahlen, verbunden mit Übelkeit, Erbrechen und Meteorismus. In schwersten Fällen kann sich ein Schock ausbilden mit prallelastischer Abwehrspannung der Bauchdecke, dem sogenannten „Gummibauch“.

Symptome einer akuten Pankreatitis:

- Schmerzen mit Ausstrahlung in den Rücken
- Übelkeit, Erbrechen
- Meteorismus, Darmparese
- „Gummibauch“ (elastische Bauchdeckenspannung)
- Fieber
- Schockzeichen
- Anurie, Oligurie
- Ikterus

Bei einer chronischen Pankreatitis stehen die Auswirkungen des Enzymmangels im Vordergrund. Es kommt zur Maldigestion und Malabsorption mit Steatorrhoe (Fettstühlen), Diarrhoe, Gewichtsabnahme und unter Umständen auch zur Inselzellschädigung mit einem sekundären Diabetes mellitus. Die Patienten klagen über ständige oder immer wiederkehrende Oberbauchschmerzen, die halbgürtelförmig zum linken Schulterblatt ausstrahlen, Übelkeit und mangelnden Appetit.

Symptome einer chronischen Pankreatitis:

- Schmerzen
- Gewichtsabnahme
- Steatorrhoe (Fettstühle)
- Übelkeit, Erbrechen
- Diabetes mellitus
- Ikterus (selten)

► Führt eine Pankreatitis zwangsläufig zu einer langfristigen Pankreasinsuffizienz?

Dr. Ploss: Die Pankreasinsuffizienz ist keine eigentliche Krankheit, sondern eine Funktionsschwäche der Bauchspeicheldrüse. Sie tritt klinisch häufig nach einer chronischen Pankreatitis auf, kann aber auch andere Ursachen haben. Im Unterschied zu den akuten Erscheinungsformen stehen bei chronischen

Pankreatiden nicht die Schmerzen im Vordergrund, sondern die verminderte exkretorischen, teilweise auch die inkretorischen Funktionen. Die Ausnutzung der Nahrung ist nicht mehr gewährleistet. Der Patient magert ab und/oder leidet an Diarrhoe, meist in Form einer Steatorrhoe. Die bakterielle Zersetzung der aufgenommenen und nicht resorbierten Nahrung führt zur Flatulenz, zu abdominalen Schmerzen und Meteorismus.

Diese augenfälligen Symptome müssen aber nicht bei jedem Patienten im Vordergrund stehen. Bei leichten Formen klagen die Betroffenen über unspezifische Oberbauchbeschwerden, die sich in Form von permanenten Blähungen, aufgetriebenem Abdomen und starken Bauchgeräuschen äußern können.

► Welche Folgen hat nach Ihrer Erfahrung eine exokrine Pankreasinsuffizienz für den Patienten?

Dr. Ploss: Störungen der intestinalen Verdauung können einen mangelhaften enzymatischen Aufschluss der Nahrungsbestandteile (Maldigestion) mit daraus resultierender intestinaler Transportstörung und unzureichender Resorption (Malabsorption) zur Folge haben.

Im Rahmen einer exokrinen Pankreasinsuffizienz kommt es aber nicht nur zum Mangel an eiweiß- und fettspaltenden Enzymen, sondern auch zu einer verminderten Abgabe von Bikarbonat-Ionen in das Darmlumen. Weil die Pankreasenzyme nur in alkalischem Milieu aktiviert werden können, muss eine ohnehin verminderte Menge an Pankreasenzymen unter erschwerten Bedingungen „arbeiten“. Die unzureichende Aufspaltung der Nahrungsbestandteile wird zum zentralen Problem. Hochmolekulare Fette und Eiweiße gelangen in großen Mengen in die tiefer gelegenen Darmabschnitte und werden dort von Mikroorganismen zersetzt bzw. vergoren. Die fett- und eiweißverstoffwechselnde Darmflora erfährt einen Überlebensvorteil und verdrängt die physiologische Darmflora. Es kommt zu einer Dysbiose und durch die steigende Aktivität der Fäulnisflora zur vermehrten Produktion von Stoffwechselgiften und einer subtoxischen Belastung des Darmlumens. Die Entgiftungskapazität des Darms wird überschritten, Meteorismus und Flatulenz sind die schmerzhaften Folgen. Zusätzlich kann es zu verstärkter Bildung biogener Amine wie Histamin bzw. dem eingeschränkten Abbau stark histaminhaltiger Lebensmittel kommen. Das „Nahrung-Histamin“ kann die gleichen körperlichen Reaktionen wie körpereigenes Histamin hervorrufen. Der Betroffene zeigt Symptome einer klassischen allergischen Reaktion, meist in Form einer Rhinitis, Urtikaria oder Diarrhoe. In diesen Fällen eine „Nahrungs-

mittel-Allergie“ zu diagnostizieren, liegt nahe.

Histaminreiche Nahrungsmittel:

- Fisch (bes. Thunfisch und Sardinen)
- Geräuchertes Fleisch und Wurst
- Bestimmte Käsearten (bes. Emmentaler und Harzer Käse)
- Rotwein und Sekt

► Bei der Histaminintoleranz handelt es sich demnach um eine Pseudoallergie. Die Darmmukosa beherbergt jedoch 75% aller antikörperproduzierenden Zellen. Sie bilden das darmassoziierte lymphatische Gewebe (gut associated lymphatic tissue, GALT) und sind zur Bildung sekretorischer Antikörper befähigt. Kann hier nicht auch eine echte Nahrungsmittelallergie entstehen?

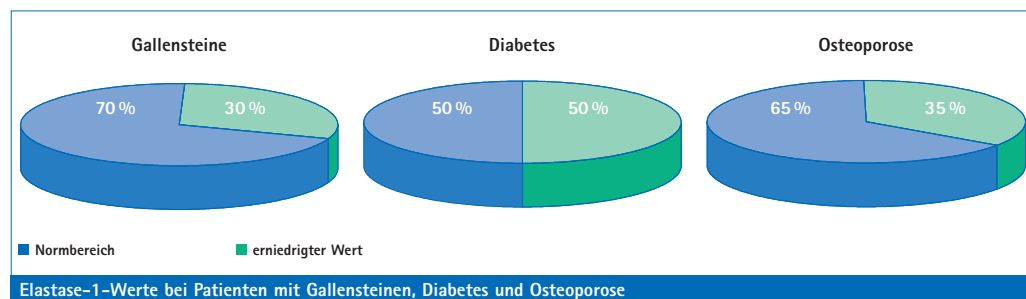
Dr. Ploss: Untersuchungen haben in der Tat gezeigt, dass Patienten, die an einer chronischen Pankreatitis leiden, häufiger erhöhte IgE-Spiegel im Blut als Ausdruck einer allergischen Sensibilisierung aufweisen. Dies war besonders auffällig bei Patienten, die regelmäßig Alkohol konsumierten.

Es scheint, als ob die Pankreasenzyme in zweierlei Hinsicht zur „oralen Toleranz“ beitragen würden: Zum einen zersetzen sie durch ihre proteolytische Aktivität die Eiweiße der Nahrung und mindern somit ihre antigenen Eigenschaften, zum anderen zersetzen sie die intestinalen IgE-Antikörper, welche für systemische allergische Reaktionen verantwortlich sind. Ist die intestinale Permeabilität (durch Alkohol oder eine Dysbiose) erhöht und gleichzeitig die Enzymsekretion des Pankreas herabgesetzt, kann es zu einem entsprechenden Antigenstress durch das resorbierte IgE kommen.

► Wie können Therapeuten eine exokrine Pankreasinsuffizienz diagnostizieren?

Dr. Ploss: Die α -Amylase und Lipase sind zwar bei der akuten Pankreatitis oder einem akuten Schub einer chronischen Pankreatitis im Blutserum erhöht, eignen sich aber nicht für den Nachweis einer exokrinen Pankreasinsuffizienz. Für Stuhlgewicht und Fettgehalt gibt es Sollwerte, beide sind aber eher unzuverlässige Parameter. Ferner gibt es den Sekretin-Pankreozymin- und den Pankauryl-Test, die jedoch mit größerem, apparativem Aufwand verbunden sind.

Am zuverlässigsten ist der quantitative Nachweis der pankreatischen Elastase-1. Sie wird in der Bauchspeicheldrüse gebildet und übersteht die Darmpassage ohne Schaden, so dass sie sich im Stuhl gut nachweisen lässt. Die Konzentration von Elastase-1 sollte im Stuhl über 200 $\mu\text{g}/\text{dl}$ liegen. Ein alternativ einsetzbarer Parameter ist die Chymotrypsinbestimmung, diese Methode wird jedoch durch Enzymsubstitutions-therapien beeinträchtigt.



► Der von Ihnen angesprochene Elastase-1-Stuhltest gilt als der „Goldstandard“ der nicht-invasiven Testverfahren zur Bestimmung der exokrinen Pankreasfunktion. Wie funktioniert er genau? Könnte man ihn in der eigenen Praxis durchführen?

Dr. Ploss: Der Elastase-1-Test ist ein sehr gutes und einfaches Screeninginstrument. Es genügt eine erbsengroße Stuhlprobe, um die Pankreaselastase zu bestimmen. Es handelt sich um ein immunologisches Verfahren (ELISA), das für die Praxis etwas zu aufwendig wäre. Der Therapeut kann an speziell eingerichtete Labors Stuhlproben mit der Post schicken. Mit Kosten von etwa 24 Euro (z. B. bei Labor Dres. Hauss, www.hauss.de) handelt es sich um ein preiswertes Verfahren, um frühzeitig Anzeichen einer Pankreasdysfunktion aufzudecken.

► Aktuelle Untersuchungen von Professor Dr. med. Hans-Ulrich Klör (Leiter der Abteilung für Gastroenterologie, Stoffwechsel und Ernährung der Universitätsklinik Gießen) haben gezeigt, dass rund 30% der Gallensteinträger, 50% der Diabetiker und 35% der Osteoporose-Patienten erniedrigte Elastase-1-Werte und damit Unregelmäßigkeiten der Pankreasfunktion aufwiesen. Sollten sich diese Patientengruppen nicht regelmäßig einem „Pankreas-Check“ unterziehen?

Dr. Ploss: Es ist bekannt, dass ca. 30% aller Patienten mit chronischer Pankreatitis einen sekundären Diabetes entwickeln, d. h. die Insulin-produzierenden β -Zellen werden geschädigt. Aber auch ein Diabetes kann umgekehrt die exokrine Funktion des Pankreas negativ beeinflussen und Störungen verursachen, so dass es zu Problemen bei der Verstoffwechslung der Nahrung kommt. Es gilt die Faustregel: Je älter der Diabetiker, desto wahrscheinlicher die Pankreasinsuffizienz. Bleibt die Pankreasinsuffizienz längere Zeit unbehandelt, so stellen sich zunehmend Mangelzustände ein, da die Nährstoffe nur unzureichend aufgeschlossen werden. Die Pankreasinsuffizienz verläuft bei Diabetikern klinisch unauffällig, der von der Diabetes-Problematik überdeckten Insuffizienz wird daher nur in seltenen Fällen Rechnung getragen. Auf jeden Fall sollte bei einem schlanken Typ 2 Diabetiker die Pankreasfunktion überprüft werden. Und man sollte bedenken, dass sich häufig erst bei weit fortgeschrittener Einschränkung der Pankreasfunktion (meist >90%) eindeutige klinische Zeichen wie Steatorrhoe und Maldigestion einstellen. Eine Überwachung dieser „Risikogruppen“ ist sicherlich sinnvoll, wobei zu bedenken ist, dass der Elastase-1-Test zwar zuverlässig mittelgradige bis schwere Pankreasinsuffizienzen aufdeckt, leichte aber auch nicht immer nachgewiesen werden können. Es gibt also Patienten, die unter Verdauungsbeschwerden leiden, eine nur geringe Pankreasinsuffizienz haben und die Elastase-1-Werte trotzdem im Normbereich liegen.

Risikogruppen für eine exokrine Pankreasinsuffizienz

- Patienten mit Fettstühlen oder breiigen Stühlen
- schlecht geführte Diabetiker
- Diabetiker mit Gewichtsverlust
- schlanke Typ-2-Diabetiker
- Patienten mit Cholelithiasis
- Patienten mit Osteoporose

► Muss man bei leichten Formen einer Pankreasinsuffizienz zwangsläufig Mineralstoffe, Vitamine und Spurenelemente substituieren?

Dr. Ploss: Bei manifesten Formen einer Pankreasinsuffizienz kommt es vor allem zu einer Malabsorption von Eiweiß und Fetten, begleitet von einem Mangel an fettlöslichen Vitaminen (A, D, E und K). Mineralstoffmangel und Kalziumverlust sollten bei schweren Formen substituiert werden. Bei

intermittierenden, latenten und leichteren Formen empfiehlt sich eine pankreasunterstützende Behandlung.

► Wäre dies nicht ein Einsatzgebiet der Homöopathie?

Dr. Ploss: Leichte Formen von exokriner Pankreasinsuffizienz mit Übelkeit, Völlegefühl und Meteorismus kann man gut homöopathisch behandeln. (Siehe grünen Kasten unten)

► Neben Arzneistoffen gegen Maldigestion und Malabsorption nennen Sie ableitende und entgiftende homöopathische Arzneien. Wie ist der Zusammenhang Pankreas/Entgiftung zu sehen?

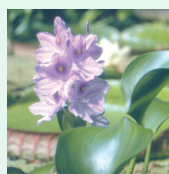
Dr. Ploss: Die Bauchspeicheldrüse ist der größte Produzent von Verdauungsenzymen, lässt aber bei Toxinbelastung die Produktion und Sekretion von Pankreassekret rasch sinken. Durch den daraus entstehenden Enzymmangel kann die aufgenommene Nahrung



Harungana madagascariensis – der Drachenblutbaum

In der Homöopathie wird eine Mischung aus getrockneten Blättern und getrockneter Rinde zur Therapie akuter und chronischer Verdauungsbeschwerden bei Funktions-

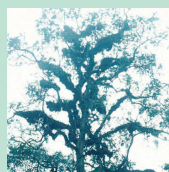
störungen der Bauchspeicheldrüse verwendet. Völle- und Druckgefühl im Oberbauch, Blähungen und schlechte Verträglichkeit fettreicher Kost gehören zu den bewährten Indikationen. Bei einer akuten Pankreatitis ist Haronga aufgrund seiner sekretsteigernden Wirkung jedoch kontraindiziert.



Eichhornia crassipes – die Wasserhyazinthe

Pharmakologische Untersuchungen mit der Urtinktur aus der Wasserhyazinthe, Eichhornia crassipes, lassen eine dem Sekretin und dem Cholezystokinin ähnliche Wirkung erkennen, mit direktem Einfluss auf die exokrine Pankreasfunktion. Im Tierversuch stieg eine halbe Stunde nach Verabreichung von Eichhornia-Extrakt die Pankreassaftmenge um 200%, dasselbe gilt

für die Bikarbonatkonzentration. Nach einer weiteren halben Stunde normalisierte sich Bikarbonat- und Saftmenge, wohingegen die enzymatische Aktivität zunahm. Amylase- und Chymotrypsin-Aktivität erhöhten sich um 50%, die Lipase-Aktivität um 200%. Therapeutische Beobachtungen an 35 Patienten sprechen für eine gute Wirkung homöopathisch potenziierter Dilutionen. Optimal waren die kurativen Wirkungen bei der Potenz D2. Hauptindikation ist die Pankreatopathie, besonders im Sinne der chronischen Pankreatitis mit Insuffizienz. Hier hatte Eichhornia zusätzlich eine regulierende Wirkung auf Obstipationstendenzen.



Okoubaka aubrevillei – Rinde eines Urwaldbaumes

Frau Dr. Kunst brachte in den 60er Jahren von einer Afrikareise eine Baumrinde mit, die in Westafrika als ein unschätzbares Mittel gegen jegliche Art von Vergiftung gilt. Ein Westafrikaner gab ihr nach einer erfolgreichen Behandlung zum Dank einen Teelöffel dieser gestoßenen Baumrinde, die sie nach einem Gastmahl nehmen sollte, sofern sie sich der Freundschaft

des Gastgebers nicht ganz sicher sei. Okoubaka aubrevillei schien Dr. Kunst wie geschaffen für die durch die Umweltverhältnisse verursachten „Vergiftungen“ der Europäer. Und in der Tat zeigten ihre Versuche mit der Rinde in der 1. bis 4. Dezimalpotenz gute Wirkungen bei alimentären Intoxikationen (verdorbenes Speise- und Insektizide) sowie resttoxischen Zuständen nach Infekten und Kinderkrankheiten. Auch als Prophylaktikum (3 x 10 Tropfen Okoubaka Urtinktur) bei Gastroenteritiden auf Tropenreisen beobachtete sie eine gute Wirksamkeit.



Taraxacum officinale – Löwenzahn

Taraxacum enthält Bitterstoffe, Stärke in Form von Inulin, Cholin, Vitamin C und B2, Harze und Triterpene. Es aktiviert den Zellstoffwechsel, ist magensaftanregend, fördert Gallesekretion und Entleerung der Gallenblase, regt die Ausscheidung über Leber und Niere an und stimuliert die

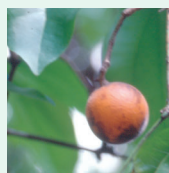
Pankreassaftsekretion. Die Wurzeln enthalten im Herbst bis zu 40% Inulin. Dieses Polysaccharid hat im Tierversuch einen positiven Einfluss auf die Glukosekonzentration im Blut gezeigt. Löwenzahn wird in der Homöopathie bei Magen- sowie Gallebeschwerden, dumpfem Leberschmerz, Meteorismus und Flatulenz sowie hartnäckiger Obstipation eingesetzt, zudem aktiviert Löwenzahn die Ausscheidungsvorgänge (Drainagemittel).



Asa foetida – Stinkasant

Der Name Asa foetida ist aus Asa (Aza = persisch: Harz) und foetidus (lateinisch: hässlich, stinkend) zusammengesetzt. Er beschreibt die hervorstechendste Eigenschaft dieser Pflanze. In der Homöopathie

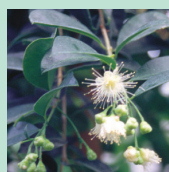
findet das Gummiharz der Wurzel Anwendung und zwar gegen Meteorismus und Darmträgheit sowie quälendes Globusgefühl. Das Gummiharz der nur noch selten gebräuchlichen Heilpflanze Asa foetida hat eine beruhigende Wirkung auf das vegetative Nervensystem und den Magen-Darm-Kanal im Sinne eines Karminativums.



Strychnos nuxvomica – Brechnuss

Nux vomica ist ein homöopathisches Mittel bei Verdauungsbeschwerden, Übelkeit und Brechneigung sowie Blähungskoliken. Bei Nux vomica ist der Zusammenhang mit einer ungesunden, gestressten Lebensweise

hervorzuheben. Die Brechnuss ist besonders angezeigt bei reizbaren, gehetzten und überlasteten Menschen mit sitzender Lebensweise (Manager, „Workaholics“, „Stubenhocker“), die häufig zu Genuss- und Reizmitteln wie Kaffee, Nikotin oder Alkohol greifen, diese aber nicht vertragen. Nux vomica ist wahrscheinlich das bekannteste „Katermittel“ der Homöopathie.



Syzygium cumini – Jambulbaum

Indikationsgebiet in der Homöopathie: Diarrhoe. Der Jambulbaum wirkt zudem blutzuckersenkend und kann als Adjuvans bei Diabetes eingesetzt werden. Die ca. 7 mm großen Samen werden nach Europa (vor allem England) exportiert und zu Pulver verarbeitet. Dieses Pulver

wird 2 bis 3 mal täglich an Patienten mit Diabetes mellitus oder Glukosurie verabreicht. Die Senkung des Blutzuckerspiegels durch Syzygium cumini wurde im Tierversuch bestätigt. Hier war die blutzuckersenkende Wirkung sogar dem von Glibenclamid überlegen. Die Samen enthalten ein Alkaloid (Jambosin) und ein Glykosid (Jambolin), welche die Umwandlung von Stärke zu Zucker hemmen. Auch die Blätter werden bei Diabetes verabreicht.

nicht mehr entsprechend aufgeschlossen und verwertet werden. Es kommt zu einem fortschreitendem Defizit an Vitalstoffen mit einer daraus resultierenden Herabsetzung der Entgiftungskapazität des Organismus. Die toxische Belastung steigt, mit der Ablagerung der Toxine im Pankreasgewebe schließt sich der Circulus vitiosus.

► **Können Toxine bei einer entsprechenden Pankreas-unterstützenden Therapie über die Bauchspeicheldrüse ausgeleitet werden?**

Dr. Ploss: Auch das Pankreas zählt neben der Haut, der Schleimhaut, der Leber, dem Darm, der Lymphe und den Nieren zu den Ausleitungsorganen, die während einer Drainage, im Sinne einer Pankreasdrainage, therapeutisch unterstützt werden sollten. So kann die Gesamtorganleistung beispielsweise während einer Nosodentherapie angehoben werden. Nach Kunst gilt die Bauchspeicheldrüse erfahrungsgemäß als das toxiempfindlichste Organ des Körpers, die Belastung bei Infekten mit Toxinen ist massiv. Nach Cornelius ist Okoubaka hier das kardinale Entgiftungsmittel.

► **Der Jambulbaum wiederum scheint eher Einfluss auf den endokrinen Anteil der Bauchspeicheldrüse zu haben. Welche Wechselwirkungen bestehen eigentlich zwischen der endokrinen (Insulinproduktion) und der exokrinen (Bereitstellung von Verdauungsenzymen) Pankreasfunktion?**

Dr. Ploss: Es gibt aus den 70er Jahren Untersuchungen zu der sogenannten „Endo-Exo-Achse“, den Wechselwirkungen zwischen Inselzellen und dem exokrinen Pankreas: Produzieren die Inselzellen zu wenig Insulin, werden auch die exokrinen Zellen weniger stimuliert. Umgekehrt führt eine Schädigung des exokrinen Gewebes (chronische Pankreatitis) zu einer Störung der Inselzellen. Ge-

rade toxische Metalle lagern sich bevorzugt im Drüsengewebe ab und belasten dadurch die entsprechende Hormonproduktion. Die exokrine Funktion kann folglich nicht losgelöst von der endokrinen gesehen werden, diese Überlegung sollte auch in die Therapie mit einfließen.

► **Erscheint Ihnen eine fixe Kombination der umseitig aufgeführten homöopathischen Arzneien sinnvoll?**

Dr. Ploss: **metaharonga** Tropfen (meta FACKLER KG) enthält alle der aufgeführten homöopathischen Einzelmittel. Damit wird die exkretorische und inkretorische Funktion des Pankreas abgedeckt. Gleichzeitig wird das Leber-Galle-System, das mit der Bauchspeicheldrüse eine funktionelle Einheit bildet, unterstützt. Die vielfältigen, ineinandergreifenden Verdauungsprozesse werden als Grundlage für eine regelrechte Aufbereitung der Nahrung verstanden. Weil das Pankreas ein Organ ist, das zur Selbstzerstörung tendiert und weil Pankreasinsuffizienzen oft erst spät diagnostiziert werden, sollten homöopathische Komplexmittel wie **metaharonga** aus ganzheitlicher Sicht häufiger in die Therapieschemata integriert werden.

► **Viele Patienten berichten von einem „eigentümlichen, leicht fauligen“ Geruch, der von metaharonga ausgeht. Worauf ist dies zurückzuführen?**

Dr. Ploss: Der Bestandteil *Asa foetida*, im Deutschen auch als Stinkasant bezeichnet, verleiht, obwohl in der D3, **metaharonga** den charakteristischen Geruch. Bei homöopathischen Präparaten möchte man möglichst auf Geschmacks- und Geruchskorrigenzien verzichten. Darauf sollte man den Patienten bereits im Vorfeld hinweisen.

► **Herr Ploss, vielen Dank für das praxisorientierte, informative Gespräch.**

meta Entgiftungskalender



Zur Mobilisierung eliminationspflichtiger Stoffwechselprodukte und Noxen aus den interstitiellen „Mülldeponien“ sind Nosoden oder Nosodenkombinationspräparate (z. B. **metabieren®**) geeignet. Neben der angesprochenen Entgiftungsfunktion der Bauchspeicheldrüse sollte auch die Ausscheidungsfunktion von Leber und Niere unterstützt werden. Ziel einer sogenannten Entgiftungskur ist die im Bindegewebe abgelagerten Noxen und Toxine aus dem Körper zu eliminieren. Erfahrungsgemäß bessern sich vorhandene Grundkrankheiten sowie das Allge-

meinbefinden des Patienten im Anschluss an die Entgiftung des bindegewebigen Grundsystems als Folge der verbesserten, im Idealfall normalisierten Stoffwechselprozesse. meta FACKLER KG hat in Zusammenarbeit mit Therapeuten einen Patienten-Entgiftungskalender erstellt. Der Kalender berücksichtigt die Notwendigkeit einer begleitenden Drainagetherapie. Tagesdosis und Medikament sowie der nächste Kontrolltermin werden vom Therapeuten vorgegeben. Unter „besondere Vorkommnisse“ gibt der Patient den vielleicht entscheidenden Hinweis für ein Therapieversagen. Die Compliance wird mit dem Patienten-Entgiftungskalender erfahrungsgemäß positiv beeinflusst.



Leserbriefe

Wir möchten Sie herzlich einladen, aktiv mit uns ins Gespräch zu treten. Bringen Sie den Dialog durch Email/Fax/Anruf in Gang. Jeder Beitrag zum Thema ist hochwillkommen. Sachliche Kritik und Erkenntnisse aus der Praxis werden wir gerne in der Folgenummer abdrucken, Auswahl und Kürzungen müssen

wir uns vorbehalten. Für Ihre fachlichen Beiträge und Anregungen, bedanken wir uns in jedem Fall mit unserem Igel-Maskottchen als Schlüsselanhänger.



Dr. med. Ricarda Fackler, geboren 1973, studierte in Göttingen Medizin (1992-1999), Stipendiat der DFG „Neuronale Netzwerke und Neuronale Plastizität“ (1998-99), Promotion 2001 auf dem Gebiet der Neuroanatomie. Im September 2001 Erhalt der Vollapprobation. Nach einer Tätigkeit als Assistenzärztin in der Universitäts-Hautklinik in Freiburg, Eintritt in das elterliche Unternehmen als Leitung der med.-wiss.-Abteilung. Seit 2000 aktives Mitglied der Arbeitsgruppe „Homöopathie und Anthroposophie“ des Bundesverbandes der pharmazeutischen Industrie.

Liebe Kolleginnen und Kollegen,

das Problem einer gestörten Verdauung hat mittlerweile den Charakter einer Volkskrankheit angenommen. Rund 25% der Bevölkerung leiden unter gelegentlichen „Verdauungsstörungen“. Hierbei können Hektik, Stress und unausgewogene Ernährung ursächlich sein, die Rolle der Bauchspeicheldrüse wird jedoch häufig unterschätzt. Symptome wie Oberbauchschmerzen, Diarrhöen und Nahrungsunverträglichkeiten werden oft fälschlicherweise als „Nahrungsmittel-Allergie“ diagnostiziert. Es ist daher nicht verwunderlich, dass die exokrine Pankreasinsuffizienz häufig jahrelang unerkannt bleibt. Nicht selten werden Störungen im intestinalen Bereich mit Symptomen wie wechselnden Stuhlqualitäten, Blähungen, analer Juckreiz und Blähungskolikolen als mikrobiologische Störungen in Form einer intestinalen Hefebesiedelung interpretiert. Eine antimykotische und mikrobiologische Therapie erzielt einen kurzfristigen Erfolg, beseitigt aber nicht die kausale Dysfunktion einer exokrinen Pankreasinsuffizienz. Die Zufuhr unphysiologischer Mengen von hochmolekularen Fetten und Eiweißen in tiefere Darmabschnitte und der damit verbundenen Fehlbesiedelung der Darmflora muss unterbunden werden. Gerade bei plurikausalen Beschwerdebildern kann ein homöopathisches Kombinationsmittel wie **metaharonga** mit rein regulierenden Inhaltsstoffen Einfluss auf die Funktionseinheit Leber-Galle-Pankreas nehmen.

Bei unklaren Verdauungsstörungen und Nahrungsunverträglichkeiten sollte immer eine exokrine Pankreasinsuffizienz als Differentialdiagnose miteinbezogen werden.

Ihre

Ricarda Fackler

metaharonga Mischung

Zusammensetzung

10 g Tropfen (=10,8 ml) enthalten:

| | |
|-----------------------|-------|
| Asa foetida Dil. D3 | 0,2 g |
| Eichhornia Dil. D2 | 3,0 g |
| Haronga ø | 0,2 g |
| Nux-vomica Dil. D4 | 2,0 g |
| Okoubaka Dil. D2 | 2,0 g |
| Syzygium jambolanum ø | 0,1 g |
| Taraxacum Dil. D1 | 0,2 g |
| Gereinigtes Wasser | |
| 51,3 Vol.-% Alkohol | |

Indikationen

Bei exkretorischer Pankreasinsuffizienz mit Beschwerden wie Völle- und Druckgefühl im Oberbauch, Meteorismus, Anorexie sowie Intoleranz gegen süße, schwer verdauliche und fettreiche Kost; bei Gärungs- und Fäulnisdyspepsie; bei verschiedenen Hautkrankheiten mit gastrointestinaler und hepatogener Genese; Adjuvans bei Diabetes mellitus.

Kontraindikationen

Akute Pankreatitis. Nicht anwenden bei Alkoholkranken.

Nebenwirkungen

Keine bekannt.

Dosierung

Erwachsene und Kinder ab 12 Jahren nehmen bei akuten Zuständen alle halbe bis ganze Stunde höchstens 12mal täglich, je 5-10 Tropfen ein; bei chronischen Verlaufsformen 1-3mal täglich 5-10 Tropfen.

Anmerkung: Im Rahmen einer Entgiftungskur: 4x10 Tropfen täglich im 3-tägigen Wechsel mit **metarolidago®f** und **metheptechol®f**.

Packungsgrößen

Tropfflasche zu 50 ml (N1) und 100 ml (N2), Anstaltspackung zu 1000 ml.

Unsere aktuelle Preisliste finden Sie unter <http://www.metafackler.de>



I M P R E S S U M

meta im Dialog:
meta FACKLER KG
Biologische Heilmittel
Philipp-Reis-Str. 3
31832 Springe (D)
Tel.: +49 (0) 50 41/ 94 40-0
Fax: +49 (0) 50 41/ 94 40-49 oder -47
Email: kontakt@metafackler.de
Internet: <http://www.metafackler.de>
Redaktion: Dr. med. Ricarda Fackler
Layout: Stefanie Schweizer, pharma contact GmbH, Wennigsen (D)
Fotografien: Okoubaka: M. D. Swaine; Asa foetida: G. Katzer; Haronga, Jambulbaum: Purdue University, USA (angefragt); Nux vomica, Taraxacum, Eichhornia: B. Vonarburg
Druck: Drucktechnik Böttcher, Langenhagen
Nachdruck (auch auszugsweise): auf Anfrage

©2003 meta im Dialog