

AKOM

NATURHEILKUNDLICH.
ALTERNATIV.
INTEGRATIV.

12
2018

IHR FACHMAGAZIN FÜR ANGEWANDTE KOMPLEMENTÄRMEDIZIN

Selbstregulation in Zeiten des Überangebots

Psyche

Schmerzen: Der Leichtigkeit entgegen

Chronische Erkrankungen

Der unaufhaltsame Siegeszug
der Harmonikalischen
Frequenztherapie

Geräte in der Diagnose und Therapie



CED erfolgreich mit Mikrobiompflege und PSE behandeln

Chronische Erkrankungen | Naturheilkundliche Behandlung
chronisch entzündlicher Darmerkrankungen



Foto: © Romario Ilen - Fotolia.com

Dr. med. Martin Scharm

Über 300.000 Menschen leiden in Deutschland unter Chronisch-entzündlichen Darmerkrankungen (CED) wie Morbus Crohn und Colitis ulcerosa, wobei Männer und Frauen etwa gleich häufig betroffen sind. Neu erkranken vor allem junge Menschen zwischen 15 und 25 Jahren. Fatalerweise sind gerade bei ihnen Entzündungsaktivität, Schmerzen und die Beeinträchtigung der Lebensqualität besonders ausgeprägt. Auch Komplikationen, die sogar lebensbedrohlich sein können, treten bei jungen Patienten häufiger auf. Die gute Nachricht: Mit einem komplementären Konzept aus Psychosomatischer Energetik (PSE) und Mikrobiompflege lassen sich Entzündungswerte, Organbefunde und Stuhlgang normalisieren und die körperliche Leistungsfähigkeit deutlich verbessern.¹

Chronisch-entzündliche Darmerkrankungen (CED) nehmen immer weiter zu. Der Verlauf der als unheilbar geltenden Zivilisationskrankheit ist sehr unterschiedlich und kann schlecht vorhergesagt werden. Während bei jungen Patienten eher schwerere Verläufe zu erwarten sind, nimmt die Entzündungsaktivität im Laufe des Lebens ab. Typisch für die CED ist ein schubförmiger Verlauf mit beschwerdefreien Intervallen. Doch auch chronisch aktive Verläufe mit schweren Komplikationen sind möglich. Da jeder Schub den Darm dauerhaft schädigt und damit das Kom-

¹ Aus einem Vortrag von Dr. Martin Scharm anlässlich des 13. Expertentreffens der Internationalen Gesellschaft für Psychosomatische Energetik (IGPSE) vom 27.05.2017.

plikationsrisiko erhöht, sollte eine CED möglichst frühzeitig erkannt und behandelt werden.

CED als Interaktion von Bakterien, Barrierestörung und Immunsystem

Billionen von Bakterien tummeln sich in unserem Darm. Während ihre große Bedeutung vor 10 Jahren noch weitgehend unbekannt war, werden Funktionen und Interaktionen der Darmbakterien inzwischen intensiv erforscht. Das hat auch unser Verständnis der CED verändert.

Nach jüngeren Erkenntnissen sind Morbus Crohn und Colitis ulcerosa Folge einer überschießenden Entzündungsreaktion des Immunsystems gegen die Darmflora auf dem Boden einer gestörten intestinalen Barriere – einhergehend mit einer eingeschränkten Artenvielfalt des Darmmikrobioms.

Doch wie kommt es dazu?

Kernproblem der CED ist die chronische Entzündungsreaktion. Inzwischen wissen wir, dass sich diese nicht primär gegen den Darm, sondern in erster Linie gegen kommensale Darmbakterien richtet.

In der Regel haben Betroffene eine genetische Veranlagung, die zu einer gestörten Immunreaktion führt. Im Fall des Morbus Crohn ist davon das Defensin-System, bei der Colitis ulcerosa das Mucin-System betroffen.

Normalerweise schützen die antimikrobiell wirksamen Defensine den Körper vor pathogenen Bakterien und regulieren das Gleichgewicht innerhalb des Darmmikrobioms. Eine Störung im Defensin-System verschiebt also direkt das Keimspektrum im Darm.

Die bei der Colitis ulcerosa gestörten Mucine (Schleimsubstanzen) binden normalerweise Defensine und verhindern somit, dass Bakterien in die Darmschleimhaut eindringen. Während der epithelnahe Schleim und die Mukosa selbst bei Gesunden steril sind, gelangen bei CED-Patienten Bakterien in die Schleimhaut und

sogar in tiefere Schichten der Darmwand. Der Versuch des Immunsystems, die Eindringlinge abzuwehren, führt dann zu den für die CED typischen überschießenden Entzündungen und zur Zerstörung von Darmzellen.

Letztendlich ist es also eine Verknüpfung genetischer Faktoren (die eine pathologische intestinale Immunreaktion begünstigen) und des Darmmikrobioms, die zu einer Barrierestörung der Mukosa und zur CED führen.

Symptome und Auswirkungen der CED

Um die große Spannweite der Symptome verstehen zu können, muss man wissen, dass CED eine Autoimmunerkrankung mit Schwerpunktbefall im Darm ist.

Damit ist sie durchaus vergleichbar mit einer rheumatischen Arthritis, die zwar vorrangig die Gelenke befällt, aber als Systemerkrankung den gesamten Menschen betrifft.

Zu den typischen intestinalen Symptomen der CED gehören:

- ▶ Durchfälle
- ▶ Blut, Schleim und Eiter im Stuhl (v.a. bei Colitis ulcerosa)
- ▶ Blutungen aus dem After
- ▶ Bauchschmerzen, die häufig – bei der Colitis ulcerosa quasi immer – krampfartig verlaufen
- ▶ Übelkeit und Erbrechen (v.a. bei M. Crohn)
- ▶ schmerzhafter Stuhldrang (Tenesmen) bei Colitis ulcerosa
- ▶ Appetitlosigkeit
- ▶ Gewichtsverlust (v.a. bei M. Crohn)
- ▶ Nährstoffmangelsymptome

Hinzu kommen können extraintestinale Symptome, die dafür sorgen, dass der ganze Mensch krank ist und sich entsprechend schlecht fühlt:

- ▶ Fieber, Anämie, Müdigkeit, Abgeschlagenheit
- ▶ Gelenkschmerzen (ca. 27-29 %)
- ▶ Osteoporose (ca. 30 % der Crohn-Patienten)
- ▶ orale Läsionen wie z.B. Aphthen (ca. 6-20 % der Crohn-Patienten)

- ▶ Erkrankungen der Augen wie Iridozyklitis, Uveitis (bis zu 13 % der Crohn-Patienten)
- ▶ Nieren- und Gallensteine
- ▶ rezidivierende milde Pankreatiden
- ▶ Hyperkeratosen, Erythema nodosum (ca. 10 % der Crohn-Patienten), Pyoderma gangraenosum

Die häufigen Durchfälle schwächen nicht nur den Körper und die Leistungsfähigkeit, sondern verschlechtern maßgeblich die Lebensqualität der Betroffenen. Die massiven Einschränkungen im Alltag, Schamgefühle, Ängste usw. wirken sich deutlich auf das soziale Leben, auf Ausbildung, Beruf, Partnerschaft und Sexualität aus. Vor dem Hintergrund dieses Leidensdruckes überrascht es nicht, dass CED-Patienten häufiger Depressionen haben.

Morbus Crohn ist eine ausgesprochen aggressive Erkrankung, die im längeren Verlauf zu Stenosen (Verengungen), Perforationen, Abszessen, Fisteln, Verklebungen und Verwachsungen, z.B. von Dick- und Dünndarm, neigt. Diese Komplikationen sind es schließlich auch, die diese Erkrankung so gefährlich machen.

Diagnose bei CED

Leider dauert es in vielen Fällen immer noch zu lange, bis die CED diagnostiziert wird. Da CED häufig erstmals zwischen 15 und 25 auftreten, sollte man hellhörig werden, wenn Jugendliche über Gelenkschmerzen klagen, sich schlapp und müde fühlen, Fieber entwickeln oder sogar Blut im Stuhl haben. Wegen der großen Spannweite der Symptome und extraintestinaler Manifestation kann man hier gerade bei Jugendlichen leicht in die Irre geleitet werden.

Bei Verdacht auf CED kommen neben der Anamnese und körperlichen Untersuchung insbesondere Laboruntersuchungen und eine Spiegelung von Magen und Darm zum Einsatz. Ein hilfreicher Parameter zum Nachweis von Granulozyten bzw. Entzündungen im Darm ist Calprotectin im Stuhl. Die Sensitivität liegt bei 93 %. Bildgebende Verfahren wie MRT und CT können helfen, Stenosen und andere Darmveränderungen aufzuspüren.

	Morbus Crohn	Colitis ulcerosa
Betroffene in Deutschland	ca. 150.0001	ca. 170.000 ²
Erkrankungszeitpunkt	v.a. 15-34	20-39, 60-69
Lokalisation	<ul style="list-style-type: none"> ▶ gesamter Magen-Darm-Trakt vom Mund bis um Anus ▶ Rektum in 20 % der Fälle beteiligt ▶ segmental bzw. diskontinuierlich ▶ gesamte Darmwand betroffen 	<ul style="list-style-type: none"> ▶ entsteht immer im Rektum, aufsteigend, nur im Dickdarm ▶ Rektum immer beteiligt ▶ kontinuierlich ▶ nur Mukosa betroffen
Störung	Störung der Defensin-Synthese	Störung im Mucin-System
Begleitfaktoren	<ul style="list-style-type: none"> ▶ verringerte Artenvielfalt im Darmmikrobiom ▶ erhöhte Darmpermeabilität 	▶ verringerte Artenvielfalt im Darmmikrobiom
Symptome	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Lokalisation der Bauchschmerzen ▶ Verletzlichkeit der Darmwand ▶ Blutungen ▶ Schleim und Eiter ▶ Ulcera ▶ Pflastersteinrelief 	<ul style="list-style-type: none"> ▶ häufig linker Unterbauch ▶ +++ ▶ +++ ▶ +++ ▶ (+) ▶ (+)
Komplikationen	Fisteln, Abszesse, Stenosen	Darmkrebs, toxisches Megakolon, Perforation, schwere Blutungen
Bezug zum Rauchen	häufiger bei Rauchern	häufiger bei Nicht- bzw. Ex-Rauchern
1 Hoffmann et al. Z Gastroenterol 2008; 46:1094-1146		2 Scherer et al. Z Gastroenterol 2011; 49: 820-826

1 Unterschiede zwischen Morbus Crohn und Colitis ulcerosa

Abzugrenzen sind die CED insbesondere gegenüber dem Reizdarmsyndrom.

Ursachen und Auslöser einer CED

Auch wenn eine genetische Veranlagung eine wichtige Rolle bei den CED zu spielen scheint, sind es letztendlich meist Umweltfaktoren wie Rauchen, Stress und Ernährung, die über die Manifestation der Erkrankung entscheiden.

Begünstigt werden CED durch:

- ▶ genetische Faktoren (pathologische Immunreaktionen)
- ▶ Infektionen z.B. mit dem Masernvirus
- ▶ Stress
- ▶ Rauchen (bei M. Crohn)
- ▶ übermäßigen Antibiotikakonsum
- ▶ übertriebene Hygiene

Schulmedizinische Therapie

Schulmedizinisch kommen insbesondere Entzündungshemmer wie Mesalazin und

Kortikoide, Immunsuppressiva, Antikörper gegen TNF- α bis zu chirurgischen Maßnahmen zum Einsatz. Welche Medikamente der Arzt einsetzt, hängt v.a. vom Schweregrad, dem Ausbreitungsmuster, dem Ansprechen auf vorangegangene Therapien und der individuellen Patientensituation ab.

Da Morbus Crohn und Colitis ulcerosa gleichermaßen als unheilbar gelten, geht es bei der Therapie nicht um eine endgültige Heilung. Immer mehr setzt sich als Therapieziel die vollständige Entzündungsfreiheit der Schleimhaut durch und weniger – wie dies bisher der Fall war – die klinische Remission und damit Beschwerdefreiheit.

Komplementärmedizin bei CED

Nach Angaben der Deutschen Rentenversicherung setzt mindestens die Hälfte der CED-Patienten hierzulande auf komplementäre Heilmethoden. Dazu gehören z.B.:

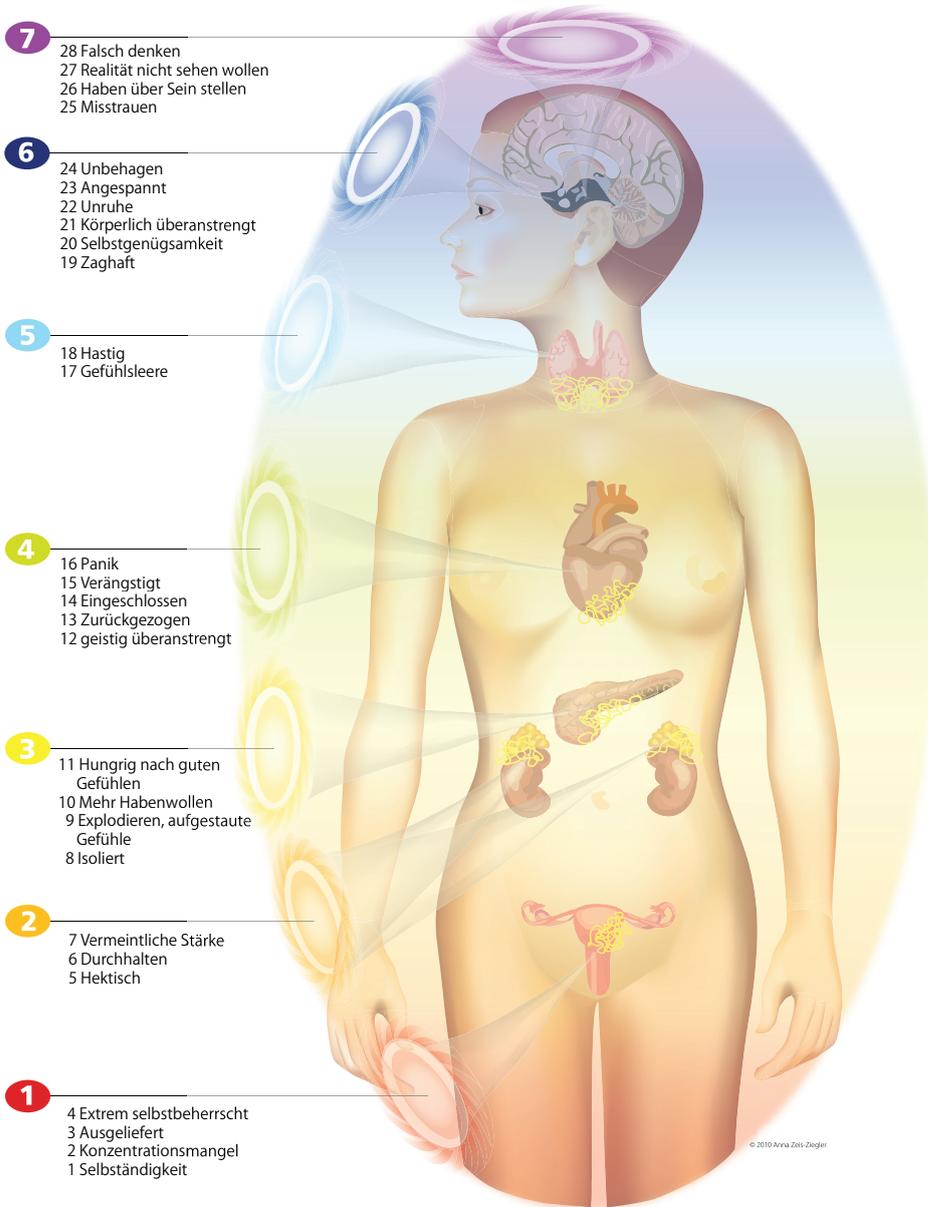
- ▶ Präbiotika (Plantago ovata zum Remissionserhalt bei Colitis ulcerosa)

- ▶ Probiotika (z.B. E. coli Nissle 1917 zum Remissionserhalt bei Colitis ulcerosa, VSL#3 zur Pouchitis-Prophylaxe, Trichuris suis)
- ▶ Phosphatidylcholin bei Colitis ulcerosa
- ▶ Ayurveda (Boswellia serrata)
- ▶ Traditionelle Chinesische Medizin (Akupunktur; Jian-Li-Ping-Tabletten bei Colitis ulcerosa)

Dringend abzuraten ist aus ärztlicher Sicht von einer ausschließlichen alternativen Therapie.

Die Erfahrung zeigt jedoch, dass in vielen Fällen, schulmedizinische Medikamente reduziert und unter Umständen sogar ganz abgesetzt werden können, wenn komplementäre Methoden genutzt werden. Entscheidend ist hier die richtige Reihenfolge: Erst die Entzündung reduzieren und den Erfolg stabilisieren, dann ggf. reduzieren!

Nach dem, was wir über die Bedeutung und die Veränderungen des Darmmikrobioms bei CED wissen, sollte bei allen CED-Patienten, die ja typischerweise über eine pathologische Darmflora mit eingeschränkter Bakterienvielfalt verfügen,



- 7** 28 Falsch denken
27 Realität nicht sehen wollen
26 Haben über Sein stellen
25 Misstrauen
- 6** 24 Unbehagen
23 Angespannt
22 Unruhe
21 Körperlich überanstrengt
20 Selbstgenügsamkeit
19 Zaghaft
- 5** 18 Hastig
17 Gefühlleere
- 4** 16 Panik
15 Verängstigt
14 Eingeschlossen
13 Zurückgezogen
12 geistig überanstrengt
- 3** 11 Hungrig nach guten Gefühlen
10 Mehr Habenwollen
9 Explodieren, aufgestaute Gefühle
8 Isoliert
- 2** 7 Vermeintliche Stärke
6 Durchhalten
5 Hektisch
- 1** 4 Extrem selbstbeherrscht
3 Ausgeliefert
2 Konzentrationsmangel
1 Selbständigkeit

1 Energiezentren (Chakren) und zugehörige seelische Konflikte nach der PSE (Dr.Holschuh Lorang)

eine Darmsanierung zur ganzheitlichen Therapie gehören. In der Praxis von Dr. Scharm, der seit vielen Jahren CED-Patienten betreut, hat sich besonders die Kombination von **Colon-Hydro-Therapie** (ggf. mit Eingabe von Heilerde) zur Darmreinigung mit der anschließenden Gabe von Laktobazillen zum Wiederaufbau einer natürlichen Darmflora bewährt. Um dem Patienten das „Ausprobieren“ verschiedener Mittel zu ersparen, können **Probiotika** und andere Präparate im Rahmen der Psychosomatischen Energetik (PSE, s.u.) gezielt ausgetestet werden.

Je nach Einzelfall kann dieses Konzept ergänzt werden durch

- ▶ Basentherapie (Neutralisierung von Säuren, die im Rahmen der Entzündung entstehen, Verbesserung des Milieus)

- ▶ Biologicals (Entzündungsreduktion)
- ▶ isopathische Therapie nach Prof. Endlerlein
- ▶ rektale Ozon-Insufflation (antibakterielle, antivirale Wirkung; verbesserte Sauerstoffaufnahme und Zellregeneration)
- ▶ Akupunktur
- ▶ TCM-Kräuter zur Stärkung des Leber- oder Milz-Chi

Insbesondere durch den Einsatz rektaler Ozon-Insufflationen können in vielen Fällen Blutungen reduziert und Cortison eingespart werden.

Ein besonders wertvolles komplementärmedizinisches Instrument in der Praxis von Dr. Scharm ist zudem die PSE, die er, wann immer möglich, zur Behandlung von CED nutzt.

Erfolgsfaktor PSE

Dass die Psyche bei CED-Patienten eine maßgebliche Rolle spielt, ist unbestritten. Zwar gibt es nach aktuellem Kenntnisstand keine typische CED-Persönlichkeit, aber Stress kann das Krankheitsbild deutlich verschlechtern. Umgekehrt leiden die Patienten psychisch mitunter sehr unter ihrer CED.

Wie wir aus der Psychosomatik wissen, können unbewusste Traumata (Konflikte) wesentlich zur Entstehung seelischer und körperlicher Störungen beitragen. Dies scheint auch bei der CED häufig der Fall zu sein, wie Erfahrungen der Psychosomatischen Energetik (PSE) zeigen. Solche Konflikte wirken regelrecht als Energieblockaden, die dann eine Heilung behindern. Mit Hilfe des Reba®-Testgerätes können solche Blockaden aufgespürt und anschließend mit speziellen homöopathischen Komplexmitteln aufgelöst werden.

Im ersten Schritt wird die Lebensenergie auf vier Ebenen bestimmt: auf der Vital-, der Emotional-, der Mental- und der Kausalebene. Die Werte zeigen dem Therapeuten, welche dieser Ebenen energetisch gestört ist. Interessanterweise decken sich diese Ergebnisse in den meisten Fällen sowohl mit den klinischen Diagnosen als auch mit dem allgemeinen Lebensgefühl des Patienten.

Im zweiten Schritt geht es darum herauszufinden, welches unserer sieben Energiezentren (Chakren) in Folge eines Konfliktes blockiert ist.

Anschließend wird der für die Chakra-Blockade verantwortliche Konflikt mittels spezieller, zuvor ausgetesteter homöopathischer Komplexmittel aufgelöst. Nach den Erfahrungen von Dr. Scharm scheinen bei CED-Patienten besonders häufig die Chakren 2 und 6 betroffen zu sein. Grundsätzlich kann aber jedes der sieben Chakren blockiert sein, sodass stets eine individuelle Testung nötig ist.

Chakra 2

Chakra 2, das Unterbauch-Chakra, ist das energetische Zentrum des Aufrechtstehkönnens im Sinne von Durchsetzungskraft und Ich-Gefühl (s. Abb. 1). Es ist das Zentrum der Auseinandersetzung mit der Umwelt. Entsprechend finden wir hier auch eine Verbindung zur Nebenniere als Stressorgan, der Niere und dem Darm – als der größten Kontaktfläche unseres Körpers mit der „Außenwelt“. Zu den Konfliktthemen, die mit dem 2. Chakra in Verbindung stehen können, gehören vermeintliche Stärke, Trotz, Durchhalten, somatisierte Ängste, Hektik und Nervosität. Je nachdem, welcher dieser Konflikte bei der energetischen Blockade betroffen ist, wird über die PSE-Messung das passende homöopathische Emvita®-Mittel ausgewählt.

Chakra 6

Chakra 6, auch Stirnchakra oder 3. Auge genannt, ist ein systemisches Zentrum, das komplexe Ordnungen in Harmonie bringt. Anatomisch und funktionell steht es in Verbindung zum autonomen Nervensystem, der Hormonsteuerung durch den Hypothalamus und das hypophysär- limbische System und damit unserer Gefühlswelt. Typische Konfliktthemen, die hier eine Rolle spielen, sind Zaghaftheit, Mutlosigkeit, Selbstgenügsamkeit, körperliche Überanstrengung, Unruhe, Angespanntsein, Unbehagen sowie Missempfindungen.

Bei Patienten mit Blockaden im 6. Chakra finden wir häufiger somatoforme Störungen oder vegetative Dysfunktion wie z.B. Schlafstörungen, Allergien und eben auch funktionelle Magen-Darm-Störungen.

Blockaden lösen

Gelingt es, mit den entsprechenden Chavita®- und Emvita®-Mitteln die hinter der Chakrablockade stehenden Konflikte aufzulösen, kann die Energie wieder frei fließen. Das verbessert nicht nur die Selbstheilung, sondern steigert auch die Wirksamkeit anderer Therapien.

Beschwerdefreiheit

Wird die PSE in dieser Weise mit anderen komplementären Verfahren wie Probiotika kombiniert, lassen sich selbst in schweren Fällen beachtliche Erfolge bis hin zur Beschwerdefreiheit erreichen.

Praxisfälle von Dr. Scharm belegen

- ▶ eine deutliche Verbesserung der körperlichen Leistungsfähigkeit
- ▶ normale humorale und fäkale Entzündungsparameter
- ▶ eine Normalisierung von Organbefunden
- ▶ eine gesteigerte emotionale Stabilität und Belastbarkeit bis hin zum völligen Abklingen der bei CED-Patienten häufig verbreiteten Ängste

- ▶ eine Reduktion oder sogar das Absetzen von Kortikoiden, ggf. unter Fortsetzung der Mesalazin-Medikation
- ▶ einen normalen Stuhlgang ohne Schmerzen oder Blutbeimengungen

Fazit

Colitis ulcerosa und Morbus Crohn mögen zwar unheilbar sein, sind aber durchaus gut behandelbar.

Durch Kombination von Psychosomatischer Energetik mit anderen komplementärmedizinischen Verfahren lassen sich in den meisten Fällen bemerkenswerte Erfolge erzielen, die sich auch in den Messwerten der PSE widerspiegeln. Schulmedizinische Medikamente wie Kortison können fast immer reduziert, mitunter Operationen vermieden werden. Die Patienten fühlen sich einfach besser und erfreuen sich der zurückgewonnenen Lebensqualität.

AKOM

→ Dr. med. Martin Scharm

1983/84 Grundwehrdienst leistender Stabsarzt im Sanitätsdienst der Bundeswehr. Bis 2015 tätig als Reservist im Sanitätsdienst der Bundeswehr in verschiedenen Verwendungen, zuletzt als Sanitätsstabs- und Verbindungsoffizier im Range eines Oberfeldarztes. 1984-1992 Internistische Facharzt Ausbildung mit Erwerb der Teilgebietsbezeichnung „Gastroenterologie“ am Krankenhaus der Barmherzigen Brüder Trier. 1992-1996 Schwerpunktausbildung in internistischer Rheumatologie am Staatlichen Rheumakrankenhaus Bad Wildbad/Schwarzwald sowie Erwerb der Facharztbezeichnung „Physikalische und Rehabilitative Medizin“. Ab 1996 Niederlassung in eigener Praxis als Fachinternist mit den Schwerpunkten „Rheumatologie und Gastroenterologie“ in Prüm/Eifel. Neben den genannten Facharzt- und Schwerpunktausbildungen Weiterbildung in Naturheilverfahren, Chirotherapie, Homöopathie, Akupunktur und Sportmedizin mit dem Erwerb der entsprechenden Zusatzbezeichnungen.



Kontakt: Am Stadtwald 20, 54595 Prüm

📖 Mehr zum Thema

1 Hoffmann et al. Z Gastroenterol 2008; 46:1094-1146
 2 Scherer et al. Z Gastroenterol 2011; 49: 820–826
 Weitere Literatur beim Verfasser