

Ein Tropfen Blut aus der Fingerbeere reicht aus! Einfache Diagnostik bei Reizdarm & Co.

Heute möchte ich Ihnen davon berichten, wie eine schnelle und aussagekräftige mikroskopische Untersuchung mit einem Tropfen Kapillarblut aus der Fingerbeere eine diagnostische Odyssee von Reizdarmpatienten (m/w/d, auch in der Folge) radikal verkürzen und zur zielgenauen Therapie verhelfen kann.

Das klingt vielleicht im ersten Moment etwas reißerisch, aber ich bekomme in der Praxis so häufig fragen gestellt, wie z.B. „Warum hat man das bei mir nicht schon viel früher untersucht?“ oder „Jetzt laufe ich seit Jahren mit meinen Beschwerden von Untersuchung zu Untersuchung und dann sagen Sie mir in so kurzer Zeit, woran es bei mir fehlt?“. Leider kommt es auch zunehmend vor, dass sich immer häufiger Patienten vorstellen, bei denen die sinnvolle und notwendige Labordiagnostik keine griffigen Ergebnisse geliefert hat und letztendlich Psychopharmaka verordnet werden. Und dann fließen auch schon mal Tränchen, wenn die Mikroskopuntersuchung einen Befund liefert und der Patient bestätigt bekommt, dass er sich seine Beschwerden definitiv nicht einbildet.

Selbstverständlich muss eine notwendige medizinische Basisdiagnostik erfolgen, aber eben nicht nur bezogen auf mögliche Organpathologie, sondern auch insbesondere auf die funktionelle Darmschleimhautbarrierestörung. Eine solche ist schon seit langem bekannt unter dem Namen „Intestinale Permeabilitätsstörung“. Da in der Praxis diverse Grunderkrankungen wie z.B. Reizdarm, chronische entzündliche Darmerkrankungen (colitis, crohn), Allergien, Asthma, COPD, Heuschnupfen, Migräne, Akne, Neurodermitis und Psoriasis deutlich positiv auf eine Therapie der intestinalen Permeabilitätsstörung reagieren, ist es folgerichtig, dass sich der Begriff „Leaky-Gut-SYNDROM“ verbreitet. „Leaky-Gut“ bedeutet „durchlässige Schleimhaut“ und „Syndrom“ weist nicht nur auf eine einzelne Symptomatik, sondern auf mehrere Symptomfelder hin. Ob jetzt ein solches Leaky-Gut-Syndrom die Ursache einer Erkrankung oder nur die Folge der selbigen ist, muss zukünftige Forschung zeigen. Den unzähligen Patienten soll aber schon heute geholfen werden durch die pragmatische funktionelle Diagnostik und Therapie unter besonderer Berücksichtigung einer eventuellen durchlässigen Darmschleimhaut.

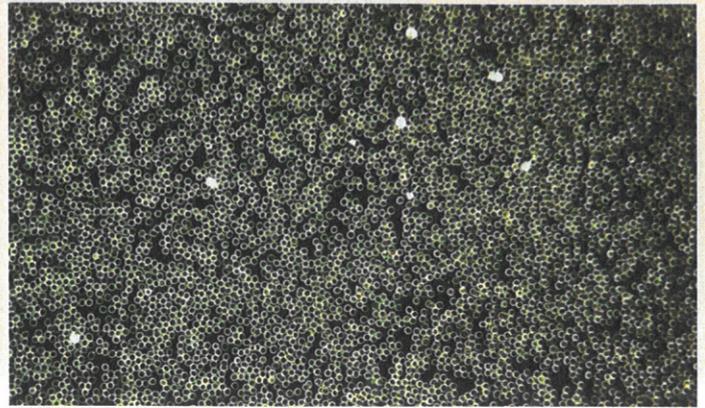
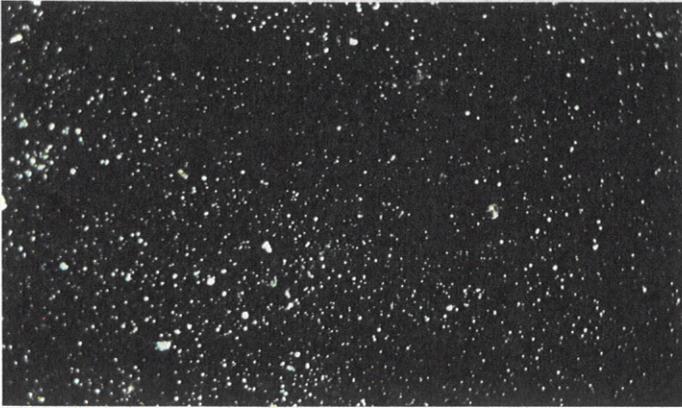
Versandlabore bieten schon seit längerem sogenannte „Leaky-Gut-Profile“ an, in denen Normwerte geprüft werden, wie z.B. Anti-F-Aktin IgA, LBP, Anti-GP2-AK und andere. Oft sind solche Parameter auffällig, oft auch nur grenzwertig und leider eben auch gar nicht auffällig. Grundsätzlich sind Laborwerte statistische Normwerte und es kann durchaus sein, dass ein Patient mit seinen individuellen Werten außerhalb der Statistik liegt, aber eben sich individuell außerhalb seiner eigenen gesundheitlichen Norm befindet und dies durch entsprechende Symptome auch deutlich fühlt. Bestes Beispiel zum besseren Verständnis sind

die sog. Leberwerte. Diese zeigen sich im Labor erst erhöht, wenn die Leber 40% ihrer Leistungsfähigkeit bereits eingebüßt hat. Da die Leber sehr regenerativ ist, wurde hier ein Grenzwert durch die Labormedizin definiert, ab dem erst registriert wird, dass die Leber organopathologisch Hilfe benötigt. Wenn jetzt ein Patient „nur“ 39 statt 40 % Leistungsverlust der Leber hat, dann hat der Körper natürlich Stress und möglicherweise Symptome, aber das Labor registriert die Leber eben qua Definition nicht als Ursache. Und die Therapie wird möglicherweise nicht optimal gewählt. Analog bedeutet dies, wenn die Labor-Leaky-Gut-Profile keine griffigen Aussagen bieten, dann bedeutet das noch lange nicht, dass der jeweilige Patient individuell keine durchlässige Darmschleimhaut hat. Aber möglicherweise wird dann ein anderer Therapieschwerpunkt gesetzt, der für den Patienten leider nicht die optimale Lösung darstellt.

Viel hilfreicher wäre es, bevor man an die statistische Normwertermittlung herangeht, mit einem einfachen und sicher in der Praxis durchführbaren Test zu prüfen, ob eine individuelle funktionelle Störung der Darmschleimhautbarriere vorliegt. Und wenn dieser Befund zeigt, dass man auf der richtigen Fährte ist, dann können die Laborparameter im Anschluss erhoben werden und einen Aufschluss geben über die Quantifizierung der Störung und später als Therapieverlaufskontrolle dienen.

In der Literatur zur intestinalen Permeabilitätsstörung wird angegeben, dass Bestandteile des Darminhaltes wegen der Undichtigkeit in das Blut gelangen können. Unter anderem auch unverdaute Speiseresteartikel, die man als eingetrocknete Proteinpartikel mit einem Mikroskop in einem mit Kapillarblut aus der Fingerbeere hergestellten Präparat einfach und effektiv befunden kann. Diese Speiseresteartikel haben in der Regel den Größenumfang von Lymphozyten. Da sich aber Lymphozyten im Blutpräparat bewegen und die unverdauten Partikel sich nicht bewegen, sind sie sehr leicht von diesen zu differenzieren. Das Lichtmikroskop muss hierzu einen Dunkelfeldkondensator haben, der es zulässt, „bewegungsfähiges“ Blut zu untersuchen und die erwähnten Differenzierungen zu ermöglichen. Es ist ausdrücklich zu erwähnen, dass diese hier vorgestellte Diagnostik unter Verwendung eines Lichtmikroskopes mit Dunkelfeldkondensator keine Blutbeurteilung nach Enderlein darstellt. Die Befundung von unverdauten Partikeln im Kapillarblut per Dunkelfeldmikroskop ist vielmehr eine funktionelle Diagnostik der Darmschleimhautbarrierestörung.

Die Bilder, die sich unmittelbar während der Untersuchung generieren lassen und die man sofort mit dem Patienten besprechen kann, sind sehr eindrucksvoll und variieren in der Häufigkeit der vorhandenen unverdauten Partikel:



Dies ist zum einen erklärbar durch die Intensität der Störung wie auch dem Umstand geschuldet, dass möglicherweise durch weniger Nahrungsangebot im Darm auch weniger Partikel in das Blut gelangen. (Hierzu würde ich mich sehr gerne in Zusammenarbeit mit einem Gastroenterologen an der weiteren Fachforschung beteiligen.)

Der Nachweis von unverdauten Partikeln im Kapillarblut ist zur Zeit keine quantitative Diagnostik im Sinne der Beurteilung, wie stark die Darmschleimhaut gestört ist, sondern es ist eine qualitative Diagnostik, das! Die Darmschleimhautbarriere durchlässig geworden ist.

In der Kombination mit einer quantitativen, also "zählenden" Diagnostik im Versandlabor wird ein

Gesamtpaket geschnürt, welches für den Patienten bei der Auswahl der Therapie die bestmögliche Therapiefokussierung bietet.

In einem späteren Artikel berichte ich über Patientenfälle, deren Diagnose im Mikroskop und im Labor sowie über die fokussierte Therapie der intestinalen Permeabilitätsstörung in erfolgreicher Synergie von Schul- und funktioneller Komplementärmedizin. Sämtliche Aussagen von mir in diesem Text sind empirisch-naturwissenschaftlich belegt.

Literatur beim Verfasser.

PaedDr. Uwe Uellendahl, Heilpraktiker
www.reizdarm-koeln.de, uwe.uellendahl@web.de

i IMPRESSUM

Herausgeber

Dt. ReizdarmSelbsthilfe e. V.
 Postfach 70 02 18
 60552 Frankfurt am Main

Tel.: 0 69 / 71 37 78 86
 Fax: 0 69 / 71 37 78 86
info@reizdarmselbsthilfe.de
www.reizdarmselbsthilfe.de
www.ibs-liga.de

Abonnentenbetreuung

Dt. ReizdarmSelbsthilfe e. V.

Grafik

CN Grafikdesign

Bank - und Spendenkonto

Dt. ReizdarmSelbsthilfe e. V.
 Stadtparkasse Burgdorf
 Kto/IBAN: DE56 2515 1371 0000 0328 39
 BLZ/BIC: NOLADE21BUF

Anzeigenpreisliste

Zur Zeit gültig Nr. 2

Redaktionsschluss

„Darm Vital“ (DV) erscheint 4 mal pro Jahr.

Für Mitglieder der Deutschen Reizdarm-Selbsthilfe ist der Bezug kostenlos.

Die Redaktion behält sich das Recht vor, die aufzunehmenden Artikel und sonstigen Beiträge zu bestimmen und zu kürzen.

Die Beiträge in DV geben in keinem Fall die Meinung oder Empfehlung der Deutschen ReizdarmSelbsthilfe und auch nicht immer die Meinung der Redaktion wider, außer, wenn dies ausdrücklich angegeben ist. Es sind vielmehr oft persönliche Meinungsäußerungen, für die DV das Diskussionsforum abgeben soll.

Für die mit Namen gekennzeichneten Artikel zeichnen die betreffenden Autoren, für alle Mitteilungen des Vereins ist der Vorstand verantwortlich.

Es wird vorausgesetzt, dass Betroffene alle Ratschläge und Empfehlungen aus der DV stets im Einvernehmen mit ihrem Arzt anwenden.

Eine Haftung oder Gewährleistung, auch bei Druckfehlern, wird nicht übernommen. Anzeigen stellen keine Empfehlungen der Deutschen ReizdarmSelbsthilfe oder der Redaktion dar.