

Ich gehe hier nicht auf die gängige Schulmedizinische Behandlung ein, die bei diesen Krankheiten v.a. antientzündlich und immunschwächend einwirken. Hier erläutere ich einige komplementäre Zusatztherapien und Thesen. Man kann – wie so oft – zwei Stossrichtungen dieser Therapien ausfindig machen: Den Aufbau der Abwehr, die Stärkung des Terrains und dann die Bekämpfung gewisser Angreifer oder schädigender Dinge (Bakterien,...).

Morbus Crohn und Colitis ulcerosa sind nicht die Folge einer „Immunschwäche“, sondern eines hyperaktiven Immunsystems!

Die Pest in unseren Genen

Gewisse Gen-Konstellationen hatten bei der Pest offensichtlich einen Überlebensvorteil. Bei der Gen-Untersuchung von Pesttoten aus dem Mittelalter zeigt sich, dass besonders eines wichtig ist („ERAP2“). Wer einst zweimal eine Variante namens „rs2549794“ dieses Gens im Erbgut gehabt hat, dessen Immunabwehr-Zellen ist es besser gelungen, eine Infektion mit *Yersinia pestis* zu erkennen, das Wachstum dieser Bakterien einzudämmen und seine Zellen zu schützen. Menschen mit dieser Genvariante hatten bei einer Infektion mit der Beulenpest eine um 40 Prozent höhere Überlebenschance gehabt.

Bis heute findet sich dieses Erbe der Pest in unseren Genen – und das ist nicht immer ein Vorteil. Denn dieselbe Genvariante, die gegen das Pestbakterium hilft, macht nun anfälliger für den Morbus Crohn!

Andere Gene, die gegen die Pest von Vorteil sind, sind zudem eine Schwachstelle, wenn es um andere Infektionskrankheiten oder um rheumatoide Arthritis geht.

„Ein hyperaktives Immunsystem konnte in der Vergangenheit grossartig sein“, sagt der Anthropologe Hendrik Poinar von der McMaster-Universität in Hamilton, einer der Autoren der Studie. „Aber in der heutigen Umwelt ist dies häufig nicht mehr so hilfreich!“

Mebendazol (Vermox®) und Colitis ulcerosa

In einer dänischen Kohortenstudie, die rund 1,5 Millionen Personen umfasste, beobachtete man, dass Individuen, die bis zum Alter von 5 Jahren zur Behandlung einer Wurminfektion Mebendazol erhalten hatten, im Erwachsenenalter signifikant häufiger an einer Colitis ulcerosa erkrankten. Im Vergleich zu Leuten ohne Mebendazol-Exposition betrug die «Hazard Ratio» 1,32 (1,12–1,55). Vermutlich beeinflussen Wurminfektionen bei kleinen Kindern das Immunsystem in einer

Weise, dass ein Schutz gegenüber einer Colitis ulcerosa aufgebaut wird. (Infomed, 26. Januar 2023)

Kurzform der Studie aus dem «American Journal of Gastroenterology»: [Early-Life Mebendazole Exposure Increases the Risk of Adult-Onset Ulcerative Colitis: A Population-Based Cohort Study](#)

Antibiotika können IBD auslösen

Beta-Lactam-Antibiotika können IBD auslösen. Dies sind Penicilline, Cephalosporine und Beta-Lactamase-Inhibitoren.

Abwehraufbau - Terrainstärkung

- Der Konsum von hochverarbeiteter Nahrungsmittel ist dosisabhängig mit IBD („*inflammatory bowel disease*“) korreliert. Der Zusammenhang war bei separater Analyse sowohl bei M. Crohn wie auch Colitis ulcerosa vorhanden, bei letzterer etwas weniger signifikant.
Es zeigte sich einen Zusammenhang von IBD mit verarbeitetem Fleisch, gebratenen Nahrungsmitteln, Softdrinks und salzigen Snacks; der Salzkonsum selber war hingegen nicht mit IBD assoziiert. (Link zum Volltext der PURE-Studie: [Narula N, Wong ECL, Dehghan M et al.: Association of ultra-processed food intake with risk of inflammatory bowel disease: prospective cohort study. BMJ 2021, 374: n1554.](#))
Man sollte also unbedingt auf verarbeitetes Fleisch, gebratene Nahrungsmitteln, Softdrinks und salzigen Snacks verzichten.
Ein akuter Entzündungsschub hingegen wird nicht durch „falsches Essen und Trinken“ hervorgerufen.
Von pauschalen Crohn- oder Colitis-Ernährungsempfehlungen sowie unnötigen, nicht fundierten Nahrungsmiteleschränkungen ist schwer abzuraten. Sie erhöhen das Risiko einer Malnutrition (Unterernährung). Hingegen hat die bedarfsgerechte Ernährung im akuten Entzündungsschub sowie in der Remission einen wesentlichen Einfluss auf Schweregrad und Verlauf der Erkrankung. Aus Angst vor Schmerzen oder einem Rezidiv („Ich esse lieber nichts als etwas Falsches“) wird meist zu wenig gegessen. Dazu kommt auch eine Malnutrition als Folge von Entzündungen im Darm, ein intestinaler Proteinverlust (50 bis 70% der Crohn-Patienten leiden im akuten Entzündungsschub darunter!) und ein gesteigerter Energieverbrauch bei Sepsis oder Abszessen. Die durch die Malnutrition hervorgerufenen Komplikationen können den Patienten oftmals mehr schwächen als der zugrunde liegende entzündliche Prozess.

Man sollte immer nach Untergewicht, Anämie, Folsäuremangel, Vitamin-B12-, Eisen-, Vitamin-D- und Zinkmangel suchen!

Im akuten Schub empfiehlt sich nahrungsfaser- und laktosearm zu essen. Es besteht (v.a. beim Crohn) ein sekundärer Laktasemangel. Es kommt zu einer zeitlich begrenzten Laktoseintoleranz (Laktose ist der Milchzucker). Dies ist individuell sehr verschieden. Es ist deshalb für jeden Einzelnen wichtig zu wissen, bei welcher Menge Laktose er mit Beschwerden (Blähungen, Durchfall) reagiert. Milch und Buttermilch haben am meisten Laktose. Besser verträglich ist Käse (problemlos Hartkäse), auch Jogurt, Kefir und Sauermilch. Kefir zeigt sogar therapeutische Fähigkeiten (siehe unten unter Präbiotika). Allgemein besser werden Milchprodukte ertragen, wenn sie zusammen mit einer Mahlzeit und nicht zwischendurch allein genossen werden.

Eventuell benötigt man im akuten Schub zusätzliche bilanzierte, energiereiche Trinknahrung (im Mittel zusätzlich ca. 600 Kcal pro Tag). In der Remission sollte man essen, was mir gut bekommt, bedarfsdeckend und ausgewogen ([Weiterlesen >>>](#)).

- Zuviel Hygiene lässt unsere **Darmflora** verarmen! Dies zeigt wieder eine Studie aus Schwellenländern (Brasilien, Taiwan...), wo durch Zunahme der Hygiene die Häufigkeit von M.Crohn und Colitis ulcerosa stark ansteigen. Die Daten bestätigen die aktuelle Annahme, dass die chronisch-entzündlichen Darmerkrankungen bei entsprechender genetischer Vorbelastung durch zivilisations-assoziierte Umwelteinflüsse wie z.B. bessere Hygiene ausgelöst werden können ([ced_in_schwellenlaendern.pdf](#)).

Deshalb wohl ist ähnlich wirksam wie Mesalazin bezüglich der Remissionserhaltung bei CED (Crohn und Colitis) der **Indische Flohsamen** (Plantago ovata Samen). Er enthält sog. Präbiotika (komplexe Kohlenhydrate), die im Dünndarm nicht verdaut werden und unverändert in den Dickdarm gelangen und dort fermentiert werden. Kurzkettige Fettsäuren, vornehmlich Acetat, Propionat und Butyrat, die von anaeroben Kolonbakterien produziert werden, stellen eine hauptsächliche Ernährungsquelle für das Kolonepithel dar. Butyrateinläufe zeigen positive Effekte bei Patienten mit aktiver distaler Colitis ulcerosa. Da durch die Fermentation von indischem Flohsamen im Colon Butyrat entsteht, stellt man sich die Wirksamkeit unter diesem Mechanismus vor. Dies führt auch zu einer Bereicherung der Darmflora. Weiter wichtige Massnahmen, die gegen die Verarmung der Darmbakterien wirken sind Ernährungsumstellungen. Vor allem die sog. [Mediterrane Ernährung](#) bekämpft die Verarmung dieser Darmbakterien.

Weiterlesen zur [Darmflora >>>](#)

Noch ein therapeutischer Schritt weiter gehen **Stuhltransplantationen**:

2000 wagte Gerhard Rogler vom Universitätsspital Zürich erstmals den unorthodoxen Eingriff bei einer Patientin, die wegen einer Infektion mit dem Darmkeim *Clostridium difficile* an krampfartigen Bauchschmerzen, Durchfall und Fieber litt. Die Ärzte spülten den Darm der Patientin und spritzten danach gereinigten Kot einer Verwandten ein. Die Therapie war erfolgreich. Seither hat Rogler 14 weitere Patienten mit einer C.-difficile-Infektion behandelt – bis auf einen sind alle geheilt.

Derweil testen Forscher weltweit die Stuhltransplantation bei einer Reihe weiterer Darmerkrankungen wie Reizdarm, chronischer Verstopfung, Colitis ulcerosa oder Morbus Crohn. Holländische Forscher haben die Methode bei Patienten, die am metabolischen Syndrom leiden, erprobt – ebenfalls mit Erfolg. Bei den Patienten hat sich nach der Transplantation mit aufgereinigtem Kot eines dünnen Spenders die Insulinsensitivität erhöht.

Wirklich appetitlich ist diese Therapie nicht, dafür anscheinend umso wirksamer: Stuhltransplantationen können lebensbedrohliche Darminfektionen heilen – und möglicherweise noch viel mehr. Unterdessen wird übrigens auch bereits mit Stuhl in speziellen Kapseln getestet, die man oral aufnimmt.

- In dieselbe Richtung zielt die Behandlung mit **Probiotika**:

Probiotika haben eine heterogene mikrobielle Zusammensetzung, sind also nicht miteinander vergleichbar*:

* Beste Evidenzen für ein Präparat, das *Streptococcus thermophilus*, 4 Stämme von Laktobazillen und 3 Stämme von Bifidobakterien enthält, Tagesdosen typischerweise 300–900 Mrd. Bakterien.

> antientzündliche Effekte, beste Evidenz für Prävention und Remissionserhaltung der sog. Pouchitis;

> gewisse positive Effekte bei Induktion/Erhaltung von Remissionen bei Colitis ulcerosa;

> keine überzeugende Evidenz bei Morbus Crohn.

- Ein sehr interessanter Therapieansatz wurde in wenigen Studien (leider nur unkontrollierte und kleine Anwendungsbeobachtungen) untersucht (*Summers RW et al., Am J Gastroenterol 2003; 98: 2034-2041* und *Marcovitch H. Can worms treat Crohn's disease? BMJ 2005;330:330*): Den Colonkranken wurden **Wurmeier** verfüttert (Schweinepeitschenwurm-*Trichuris suis* – jeweils 2500 intakte Eier als Einzeldosis. Der für den Menschen apathogene Schweine-Peitschenwurm wird nach 8 bis 10 Tagen wieder ausgeschieden.). Die daraus resultierende Darminfektion (die ja bei unserem sterilen Trinkwasser und Essen und von der Schulmedizin seit Jahrzehnten radikal bekämpft, fehlen) bindet soviel

Abwehrkraft des Immunsystems, dass gleich auch die bestehende Colitis (Crohn oder ulcerosa) weggefeht wurde und geheilt war! Die These geht dahin, dass wir seit Jahrtausenden Würmer im Darm hatten und unser Immunsystem damit beschäftigt war. Seit 50 Jahren fehlen diese Parasiten und das Abwehrsystem hat nun überschüssige Kräfte und richtet diese auch mal gegen den eigenen Körper und bildet z.B. Crohn und Colitis ulcerosa. In der Woche 24 einer offenen Studie waren 21/29 in Remission, bei 2/29 zeigten sich Verbesserungen. Der Effekt ist zwar temporär, aber die Therapie wiederholbar. Der Vorschlag der Studienleiter waren den auch eine Wiederholung mit 2500 Eier alle drei Wochen, welches ebenso wenig Nebenwirkungen zeigte wie eine Einzeldosis.

- Dreimal wöchentlich **Sport** (siehe 3in3-Regel):
Zweimal wöchentlich ein 90-minütiges Lauftraining plus eine Trainingseinheit in Eigenregie, drei Monate lang unter Anleitung und für weitere 9 Monate als Hausaufgabe steigerte die Remissionsrate von Crohnpatienten enorm (Studie des Klinikum der J.W. Goethe-Universität Frankfurt/Main).
Als einfache Regel gilt also auch hier **3in3**: im Minimum 3 Stunden Sport wöchentlich, verteilt auf mindestens 3mal! Dies scheint bei diversen Dingen die beste Prophylaxe oder Therapie zu sein, so u.a. zur Prophylaxe des Prostatakrebs. („3in3-Rhythmus“ wäre fast treffender: siehe meinen [Blogbeitrag](#) dazu!) – und es muss nicht intensiver und langdauernder Sport sein, sondern die Bewegung kann (für die Gesundheit und nicht unbedingt für die Ausdauer) kurz und moderat, jedoch dann täglich und häufig sein!

Angreifer- oder Schädigungsbekämpfung

- Interessanterweise gibt es bei Tieren eine nahezu identische Störung wie der Morbus Crohn, die Johne'sche Erkrankung, auch Paratuberkulose genannt. Allerdings wissen die Tierärzte im Gegensatz zu ihren humanmedizinischen Kollegen sehr genau über die Ursache Bescheid. So haben sie vor einiger Zeit ein Bakterium mit Namen *Mycobacterium avium*, Subspezies *paratuberculosis* (kurz MAP), als Übeltäter identifiziert. Das MAP wird nun von den infizierten Tieren im Kot ausgeschieden. Es ist sehr resistent und kann z.B. Trockenzeiten von neun Monaten überstehen und durch die übliche Chlorierung von Trinkwasser nicht abgetötet werden. Infizierte Kühe, Schafe und Ziegen scheiden MAP auch in der Milch aus. Pasteurisierung derselben tötet MAP nicht sicher ab! In der Schweiz ist fast 20% der Milch mit MAP kontaminiert (Corti S, Stephan R.: Detection of MAP in bulk-tank milk samples. BMC Microbiology, 2002; 2; 15). Diese

Omnipräsenz steht im Gegensatz zu den Schwierigkeiten, den Erreger auch nachweisen zu können. Zumindest in einigen Fällen gelang nun, MAP aus der Dünndarmschleimhaut mit M.Crohn erkrankter Patienten zu isolieren und anzuzüchten. Greenstein fand das MAP-DNA mit Hilfe von PCR sogar in 90%, mit In-situ-Hybridisierung in 70% und mit RT-PCR für MPA-RNA in 100% der Crohn-Erkrankten (Greenstein RJ, Collins MT. *Emerging pathogens: is Mycobacterium avium subspecies paratuberculosis zoonotic?* Lancet 2004;364:396-7). Amerikanische Forscher fahndeten auch im Blut von 28 Patienten mit M.Crohn, 4 mit Colitis ulcerosa und 3 Darmgesunden nach MAP. Mittels PCR spürte man bei 46% der Crohn- und 45% der Colitis-Patienten MAP-DNA auf. Bei den Kontrollpersonen liess sich MAP nur in 20% nachweisen. Lebensfähige Mykobakterien fanden sich allerdings ausschliesslich bei Crohn und Colitis (zu 50% bzw. 22%). Naser SA et al., *BMJ* 2004; 364: 1039-1044.

Mit Antibiotika der Familie Makroliden über mehrer Monate konnte bei einem Drittel der Patienten eine völlige Ausheilung erreicht werden. Und bei 72 bis 91% gingen die Krankheitszeichen so stark zurück, dass die Patienten auf die Einnahme von weiteren Medikamenten verzichten konnten (*The Lancet Infectious Diseases* 3, 507-513 (2003).

- **Fischöl** wirkt gegen die Entzündung als Langzeitbehandlung (ev. auch nur als Zusatzbehandlung mit Spareffekt für die schulmedizinischen Entzündungshemmer): 4 Gramm Omega-3-Fettsäuren täglich in Kapselformen. Unwirksam bei Morbus Crohn!
- Transdermales **Nikotin** (z.B. Nicotinell TTS-Pflaster) fördert unter fortgeführter Standardmedikation Remissionen. Dies bei der Colitis ulcerosa. Beim M.Crohn nur strikte Nikotinenthaltung. [Hier ist jede Zigarette zuviel!](#)
- Das Harz des Weihrauchbaumes **Boswellia serrata** (z.B. in H 15 Ayurmedica) enthält Inhaltsstoffe, die Boswelliasäuren, die in In-vitro-Untersuchungen nachgewiesenermassen über eine spezifische Hemmung der 5-Lipoxygenase die Leukotriensynthese hemmen und somit antiinflammatorisch wirken. Es wird deshalb auch vorrangig gegen entzündliche rheumatologische Erkrankungen eingesetzt (aktive chronische Polyarthrit). Es hat sich aber gezeigt – und ich habe sehr positive Erfahrungen damit –, dass es auch bei chronisch entzündlichen Darmerkrankungen hervorragend wirkt. Es wirkt dabei ähnlich stark wie Mesalazin ohne dessen Nebenwirkungen. Als Nebenwirkung habe ich sehr selten Juckreiz und urtikarielle, selten ekzematoide Effloreszenzen erlebt. In der Schwangerschaft würde ich es nicht abgeben.
- Eine Hypothese besagt, dass durch die Gabe von Antibiotika im Kindesalter die mikrobielle **Darmflora** verändert und das Auftreten entzündlicher

Darmerkrankungen begünstigt wird. Dies wurde nun mit einer Studie klar bestätigt: Kinder, bei denen vor dem Alter von 5 Jahren eine Otitis media (Mittelohrentzündung) diagnostiziert wurde, litten 2,8-mal häufiger an Morbus Crohn und dreimal häufiger an Colitis ulcerosa. Penicillin war dabei das am häufigsten verwendete Antibiotikum. Otitis media beim Kleinkind also nie mit Antibiotikum behandeln, sondern nur mit allen Mitteln Schmerzen lindern.

(Shaw SY, et al. J Pediatr. 2012)

- Übrigens verändert ein **Hund** im Haushalt die Darmflora eines Säuglings zum guten!
- Und wie bereits ganz oben erläutert: Kleinkinder, die bis zum Alter von 5 Jahren zur Behandlung einer Wurminfektion Mebendazol erhalten hatten, entwickelten im Erwachsenenalter signifikant häufiger eine Colitis ulcerosa.

Fokus auf Komplementärmedizin bei entzündlichen Darmerkrankungen

- Häufigkeit des Gebrauchs alternativer Methoden bei diesen Krankheiten: 20–60%.
- Nur ¼ berichtet dies dem Arzt (oder werden befragt).
- Probiotika haben eine heterogene mikrobielle Zusammensetzung, sind also nicht miteinander vergleichbar*:
 - > antientzündliche Effekte, beste Evidenz für Prävention und Remissionserhaltung der sog. Pouchitis;
 - > gewisse positive Effekte bei Induktion/Erhaltung von Remissionen bei Colitis ulcerosa;
 - > keine überzeugende Evidenz bei Morbus Crohn.
- Curcumin: wirksam als Begleittherapie bei Colitis ulcerosa, nicht bei Morbus Crohn.
- Cannabis: kein überzeugender Effekt auf klinische Remissionen.
- Fischöle: fraglicher Steroid-sparender Effekt bei Colitis ulcerosa, unwirksam bei Morbus Crohn.
- Akupunktur, Yoga, Hypnotherapie, körperliche Aktivitäten, kognitive Verhaltenstherapien können wirksam sein (Details in Tab. 2 der Arbeit).

* Beste Evidenzen für ein Präparat, das Streptococcus thermophilus, 4 Stämme von Laktobazillen und 3 Stämme von Bifidobakterien enthält, Tagesdosen typischerweise 300–900 Mrd. Bakterien.

Quelle: Gastroenterol Hepatol (NY). 2018;14:415-25.
ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6111500/.

Veröffentlicht am 17. Juni 2017 von Dr. med. Thomas Walser
Letzte Aktualisierung:
01. Mai 2026