

Unklare abdominelle Beschwerden

Viele Patienten mit unklaren gastrointestinalen Beschwerden werden einer invasivmedizinischen Diagnostik unterzogen, um chronisch-entzündliche Darmerkrankungen (CED) oder raumfordernde Prozesse (Polyposis oder Tumorerkrankung) auszuschließen. Häufig bleibt, vielleicht als Verlegenheitsdiagnose, der Reizdarm, das Colon irritabile. Dabei kommen noch eine Vielzahl anderer Krankheitsbilder in Frage, die mit einer gezielten, aber nicht invasiven Stuhldiagnostik eingegrenzt werden können.

von
Daniel Petrak

Das klassische, klinische Bild bei unklaren abdominellen Beschwerden ist unter anderem gekennzeichnet durch Völlegefühl, postprandiale Ober-, oder Unterbauchschmerzen, Blähungen, Übelkeit, Diarrhoen oder Verstopfung. Charakteristisch sind Begleitsymptome, zum Beispiel Müdigkeit, Konzentrationsschwäche, Mangelerscheinungen, Infektanfälligkeit, depressive Verstimmungen, Hyperkinesien, Hauterkrankungen und rheumatoide Beschwerden.

Diagnostik

Eine exakte Diagnose bedarf einer systematischen Vorgehensweise. Die ausführliche Anamnese steht zunächst im Vordergrund. Wurden eine schwerwiegende, gastrointestinale Erkrankung und psychosomatische Ursachen ausgeschlossen, machen weitergehende Magen-Darm-Untersuchungen (erweiterte Stuhldiagnostik) Sinn.

Verdauungsrückstände

Der erste systematische Schritt liegt in der Erfassung auffälliger Verdauungsrückstände: erhöhte

Fett- oder Eiweißrückstände, im Extremfall sichtbare Nahrungsbestandteile.

Findet man keine erhöhten Verdauungsrückstände, so kommt Kohlenhydratintoleranz, Fruktose-, oder Sorbitmalabsorption oder Laktoseintoleranz in Frage, die mit einer Atemgasanalyse eingegrenzt werden kann. Speziell im Erwachsenenalter sind Laktoseintoleranzen physiologisch. Diese erfordern meines Erachtens keine Behandlung.

Sind Verdauungsrückstände über der Normgrenze nachweisbar (der Gesunde scheidet höchstens geringste Mengen Nährstoffe aus), liegt eine Malassimilation vor.

Maldigestion oder -absorption

Der zweite systematische Schritt liegt in der Ausdifferenzierung der Verdauungsstörungen. Zwei wichtige Ursachen kommen in Frage: die Maldigestion, also die eigentliche Verdauungsschwäche, und/oder die Malabsorption, die unzureichende Aufnahme der Nährstoffbausteine und Mikronährstoffe (und auch Medikamente).

Die Ursachen für eine Maldigestion lassen sich im Stuhl durch einige wenige Parameter gut eingrenzen: Bei exkretorischer Pankreasinsuffizienz findet man erniedrigte Pankreaselastasewerte. Dieser Laborparameter erlaubt eine zuver-

lässige Aussage zur Verdauungsleistung der Bauchspeicheldrüse. Es ist ein labortechnisches Referenzenzym, das durch seine hohe Sensitivität beeindruckende Ergebnisse liefert, ohne den Patienten durch invasive und aufwändige Pankreasstimulationstests zu belasten.

Eine weitere mögliche Ursache für eine Maldigestion liegt in einer verminderten exkretorischen Leistung der Leber. Durch ein Gallensäurenverlustsyndrom, z.B. im Rahmen entzündlicher Geschehen im Ileum oder durch intra- oder posthepatische Stasen der Gallenflüssigkeit kommt es zu einer verschlechterten Fettverdauung. Diese hepatogene Störung lässt sich über die Transaminasen und einen erhöhten Bilirubinwert über das Blut bestimmen, oder aber – weit häufiger im Rahmen eines Gallensäurenverlustsyndroms – über die fäkalen Gallensäuren. Die Gallenflüssigkeit mit ihren Gallensäuren ist wichtig für die Emulgierung der Nahrungsfette, als Vorbereitung für pankreatische Lipasen und als Absorptionsförderer für direkt aufnahmebereite Lipidmoleküle, z.B. fettlösliche Vitamine.

Für die Abklärung primär magenbedingter Ursachen einer Maldigestion bieten sich labortechnisch nur Parameter der Serumdiagnostik (Pepsinogen I) an.

Eine Maldigestion führt zwangsläufig in eine Malabsorption. Für letztere kommen aber auch andere Ursachen in Frage. Einer Malabsorption liegt immer eine gestörte Permeabilität der Darmwand zugrunde. Diese kann bei unklaren Beschwerden begründet sein in einer bakteriellen Fehlbesiedelung des Darms (enterale Dysbiose) und einer damit verbundenen gestörten mikrobiellen Barriere, in einer latent schwelenden Entzündung des Darms (unerkannte Nahrungsmittelallergien) oder einem enteralen Pilzbefall.

Stuhlparameter

So folgt ein weiterer Schritt: Als diagnostisch relevante Entzündungsmarker des Darms kommen drei

Stuhlparameter in Frage: das Lysozym, das Alpha-1-Antitrypsin und das Calprotectin. Letzteres spielt eine besondere Rolle bei der Beurteilung des Verlaufs der CED (Morbus Crohn und Colitis ulcerosa).

Sind Lysozym und/oder Alpha-1-Antitrypsin im Stuhl erhöht, wird der diagnostische Pfad zum Darmflorastatus und zu einer Abklärung von möglichen Nahrungsmittelallergien führen, insbesondere wenn das sekretorische Immunglobulin A (sIgA) als Laborwert zur Einschätzung der immunologischen Darmsituation verdächtig niedrig ausfällt.

Darmfloraanalyse

Schritt vier: Eine Darmfloraanalyse sollte die wichtigen aeroben und anaeroben Keime abdecken, um die mikrobiologische Darmsituation sicher erfassen zu können. Dazu gehören die E. coli mit ihren Varianten, die Enterokokkus sp., die Bifido- und Lactobacillen sp. und die fakultativ pathogenen Keime, wie spezielle Enterobakterien (Pseudomonas, Klebsiellen) und Clostridienarten. Nicht zu vergessen sind die qualitativen und quantitativen Nachweise von Pilzsporen, inklusive Antimykogramm bei entsprechend hohen Keimzahlen.

Allergiediagnostik

Ein weiterer, nicht zur Stuhldiagnostik gehörender Schritt: In der modernen Allergiediagnostik stehen uns mit dem RAST-Test (Radio-Allergen-Sorbent-Test) völlig unkomplizierte und sehr aussagekräftige Methoden zur Verfügung. Hierbei werden im Blut spezifische Antikörper (IgE, IgG4) bestimmt, die Hinweise auf die entsprechenden Allergene liefern und einen Rückschluss auf den Schweregrad (RAST-Klassen) einer Allergie zulassen.

Fazit

Zunächst erscheint die dargestellte Vorgehensweise unter Umständen sehr umfangreich und aufwändig.

Heute stehen uns jedoch einige sehr gute Laboratorien mit ihren Diensten zur Verfügung. Die Stuhlparameter (Verdauungsrückstände, Pankreaselastase, fäkale Gallensäuren, Entzündungsmarker, sIgA, mikrobiologischer Florastatus) finden sich alle in einem diagnostischen Programm der Firma Ganzimmun (www.ganzimmun.de) unter der Bezeichnung »Gesundheitscheck – Darm«.

Literatur:

Michael Martin (Hrsg.), A. Rüffer, G. Beckmann, F. Reglin: Labormedizin in der Naturheilkunde, Urban&Fischer

Silbernagl, Despopoulos: Taschenatlas der Physiologie, Georg Thieme Verlag

Michael Martin (Hrsg.): Gastroenterologische Aspekte in der Naturheilkunde, Ralf Reglin Verlag

Verfasser:

Daniel Petrak, Heilpraktiker

Heckerstr. 4

55120 Mainz

www.petrak-abele.de ■