

Herrn
Dr. Peter Rosler
Am Weißen Haus 10

97772 Wildflecken

Befund

Labornummer:	101	Patient:	Demo-Befund
Datum Eingang:	02.01.2008		Testperson
Datum Ausgang:	09.01.2008		
Untersuchungsmaterial:	Stuhl		

Stuhl-Befund	Befund	Norm	Auslegung	Graphik
Verdauungscheck				
Stuhlflora:				
Bacteroides	4·10 ⁷ KbE/g	10 ⁹ -10 ¹⁰ KbE/g	mässig vermindert	
Bifidobakterien	3·10 ⁷	10 ⁸ -10 ¹⁰	gering vermindert	
Laktobazillen	2·10 ³	10 ⁵ -10 ⁷	mässig vermindert	
Clostridien	3·10 ⁸	bis 10 ⁶	stark vermehrt	
weitere Anaerobier	<1·10 ⁶	10 ⁶ -10 ⁸ ?	Normbereich ?	
E.coli	1·10 ⁸	10 ⁶ -10 ⁷	mässig vermehrt	
E.coli-hämolisierend	1·10 ⁷	bis 10 ⁵	mässig vermehrt	
Enterobacteriaceen	<1·10 ⁴	bis 10 ⁵	Normbereich	
Enterokokken	3·10 ⁶	10 ⁶ -10 ⁷	Normbereich	
weitere Aerobier	<1·10 ⁴	bis 10 ⁴	Normbereich	
Candida	4·10 ³	bis 10 ²	mässig vermehrt	
Geotrichum	<1·10 ²	bis 10 ²	Normbereich	
weitere Pilze	<1·10 ²	bis 10 ²	Normbereich	
pH-Wert	6,7	6-7	Normbereich	
Verdauungsrückstände:				
Fett	5,60 g/100g	bis 3,5	stark vermehrt	
Eiweiß	1,08	bis 1	gering vermehrt	
Wasser	73,40	75.0-80.0	gering vermindert	
Zucker	1,20	bis 0.5	mäßig vermehrt	
Ballaststoffe	13,80	12.01-14.00	Normbereich	
Weitere Befunde:				
Gallensäuren	1,5 µmol/g	0,7-2,0	Normbereich	
Pankreas Elastase	324 µg/g	301-2000	Normbereich	
Sekr.IgA „gesamt“	2857 µg/ml	500-1500	vermehrt	
Defensin	29 ng/ml	15-30 ng/ml	Normbereich	
Histamin	2240 ng/g	0-250	stark vermehrt	
Serotonin	324 ng/ml	500-1500 ng/ml	vermindert	
okkultes Blut	negativ	kein Nachweis	Normbereich	
Entzündungscheck				
Dopamin	243 ng/g	50,1-100 ng/g	vermehrt	
Enterales IgE	18 ng/g	0-15	vermehrt	
Calprotectin	10,4 mg/l	0-14,9 mg/l	Normbereich	
CRP	20 ng/g	0-5	vermehrt	
Anti-Gliadin IgA	220 U/l	<100 U/l	vermehrt	
Parasiten	positiv	kein Nachweis	Nachweis	
Helicobacter pylori Antigen	positiv	kein Nachweis	Nachweis	
Tumormarker M2PK	12,5 U/ml	0-4 U/ml	vermehrt	

Die Pilzdifferenzierung ergab: Candida albicans

S = Sensibel; R = Resistent

Antimykogramm: "allopathisch"

Fluorocytosin:	S	(z.B. Ancotil)
Ketoconazol:	S	(z.B. Nizoral, Terzolin)
Miconazol:	S	(z.B. Gyno-/Daktar, Gyno-/Epi-Monistat)
Nystatin:	S	(z.B. Adiclair, Biofanal, Candio-Hermal, Moronal)
Natamycin:	S	(z.B. Pimafucin, Deronga)
Amphotericin B:	S	(z.B. Ampho-Moronal)
Clotrimazol:	S	(z.B. Antifungol, Apocanda, Canesten, Mykofungin)
Econazol:	S	(z.B. Epi-/Gyno-Pevaril)

Antimykogramm "naturheilkundlich"

Teebaumöl:	S
Grapefruitextrakt:	S
Mastix:	S
Oregano:	R
Knoblauch:	R
Myrrhe:	R
Rosmarin:	R
Kümmel:	R

Die Indikation zur antimykotischen Therapie stellt sich ausschließlich aus klinischer Symptomatik, die auf Pilze zurückgeführt werden kann (z.B. Meteorismus, Diarrhoe, Schmerzen, Müdigkeit, Leberbelastung, Dermatitis)

Analyse

Bacteroides vermindert: Der verminderte Nachweis von Bacteroides deutet Mängel der Kolonisations-Resistenz und Störungen der intestinalen Ökologie an. Die ökologische Nische ist damit offen und kann von entbehrlichen Keimen besiedelt werden. Darüberhinaus ist die zusätzliche Energie-Versorgung der Dickdarmzellen mit kurzkettigen Fettsäuren aus dem Stoffwechsel dieser wichtigsten Keimgattung im Darm eingeschränkt. Spezifische Ursachen der Verminderung sind nicht bekannt. Spezifische Therapie-Ansätze zur Förderung von Bacteroides sind nicht bekannt. Es gilt, denkbare Ursachen auszuschalten. Milieuverbessernde Diät verhindert das Aufwuchern von Fäulniskeimen.

Laktobazillen vermindert: Der verminderte Nachweis von Laktobazillen deutet Mängel der antagonistischen Kapazität insbesondere im Dünndarm an. Aufgenommene Keime werden nur unzureichend abgewehrt. Spezifische Ursachen der Verminderung sind Störungen der Schleimhaut (Neurodermitis, Allergien, Umweltbelastungen), Mangel an Nährstoffen (Kohlenhydrate) und aufgewucherte Fäulniskeime. Spezifische Therapie-Ansätze sind kausal (Integrität der Schleimhaut wieder herstellen), diätetisch (vermehrt Kohlenhydrate und Milchzucker), und unterstützend (z.B. Omniflora N, Ribolac, Inflan, Yoghurt).

Clostridien vermehrt: Der vermehrte Nachweis von Clostridien deutet Fäulnisvorgänge im Darm an. Der Körper wird mit toxischen Stoffwechselprodukten belastet. Spezifische Ursache der Vermehrung ist ein übermäßiges Angebot von Nährstoffen (Eiweiß, Fett) als Folge von einseitiger Ernährung, Mängeln der Verdauung und/oder der Aufsaugung. Spezifische Therapie-Ansätze sind kausal: Substitution von Verdauungsenzymen (z.B. Kreon); Anregen der Galle (z.B. Rowachol); diätetisch: vermindert Eiweiß und Fett, vermehrt Kohlenhydrate und Ballaststoffe; antagonistisch (z.B. Omniflora N, Eugalan, Laktulose), spezifisch (z.B. Metronidazol) und entlastend (Darmspülungen).

E.coli vermehrt: Der vermehrte Nachweis von E.coli deutet Fäulnis-Vorgänge im Darm an. Der Körper wird mit toxischen Stoffwechselprodukten belastet. Spezifische Ursachen der Vermehrung sind ein übermäßiges Angebot an Nährstoffen (Eiweiß), verminderte antagonistische Aktivität der Bifidobakterien oder Mängel der Körperabwehr an der Darmschleimhaut. Spezifische Therapie-Ansätze sind kausal: Substitution von Verdauungsenzymen (z.B. Kreon); Anregen der Galle (z.B. Rowachol); Verbesserung der Körperabwehr (z.B. Mutaflor); diätetisch: vermindert Eiweiß und Fett, vermehrt Kohlenhydrate und Ballaststoffe; oder antagonistisch (z.B. Omniflora N, Eugalan, Laktulose).

E.coli-Biovare vermehrt: Der vermehrte Nachweis von E.coli-Biovaren deutet Mängel der Kolonisations-Resistenz, Störungen der intestinalen Ökologie wie auch Fäulnis-Vorgänge im Darm an. Der Körper wird mit toxischen Stoffwechselprodukten belastet. Spezifische Ursachen der Vermehrung sind Mängel der Körperabwehr an der Darmschleimhaut, verminderte antagonistische Aktivität der Bifidobakterien oder ein übermäßiges Angebot an Nährstoffen (Eiweiß). Spezifische Therapie-Ansätze sind kausal: Verbesserung der Körperabwehr (z.B. Mutaflor); Substitution von Verdauungsenzymen (z.B. Kreon); Anregen der Galle (z.B. Rowachol); diätetisch: vermindert Eiweiß und Fett, vermehrt Kohlenhydrate und Ballaststoffe; oder antagonistisch (z.B. Omniflora N, Eugalan, Laktulose).

Pilze mässig vermehrt: Der Nachweis von Hefen (Candida, Saccharomyces) und/oder Schimmelpilzen (Geotrichum, Aspergillus, Penicillium, Mucor) deutet Mängel der Kolonisationsresistenz, Störungen der intestinalen Ökologie und Schwächen der Körperabwehr an der Darmschleimhaut an. Bei Vorliegen von Störungen oder Beschwerden für die ein Zusammenhang mit einer Hefepilzbesiedelung angenommen wird, kann auch bei geringgradigem Pilzbefall eine antimykotische Therapie z.B. mit Nystatin sinnvoll erscheinen.

Fett vermehrt: Der Nachweis vermehrten Fett-Gehaltes im Stuhl (Steatorrhoe) deutet Mängel der Fettverdauung an. Der Körper kann Energie- und Vitamin-Verluste erleiden, die vermehrte "Bereitstellung" von Nährstoffen im Dickdarm kann "Fäulnis-Dyspepsie" bewirken. Ursachen von Steatorrhoe sind überhöhter Fettverzehr (Malnutrition), Störungen der Fett-Verdauung (Mangel an Gallensäuren/Maldigestion) und/oder Störungen der Aufsaugung verdauter Fette (Malabsorption bei Entzündung, Strahlen-Enteritis). Differential-Diagnostisch empfehlen wir die Bestimmung der Gallensäuren. Spezifische Therapie-Ansätze sind kausal: Verminderung des Fettverzehrs; Verbesserung der Fettverdauung durch Anregen der Galle (z.B. Rowachol); Substitution von Verdauungsenzymen (z.B. Kreon).

Eiweiß vermehrt: Der Nachweis vermehrten Stickstoff-Gehaltes im Stuhl (Azotorrhoe, Kreatorrhoe) deutet Mängel der Eiweissverdauung an. Der Körper kann Verluste erleiden, das vermehrte Anfluten von Nährstoffen kann "Fäulnis-Dyspepsie" bewirken. Ursachen von Azotorrhoe sind überhöhter Verzehr von Eiweiss (Malnutrition), Störungen der Eiweiss-Verdauung (Mangel an Magensäure/Pepsin und/oder Chymotrypsin - Maldigestion) und/oder Störungen der Ausaugung verdauter Eiweisse (Malabsorption bei Entzündung). Differential-Diagnostisch empfehlen wir die Bestimmung des Chymotrypsins oder der Pankreatischen Elastase 1. Spezifische Therapie-Ansätze sind kausal: Anregen des Magens (z.B. Pepsinwein); Substitution von Verdauungsenzymen (z.B. Kreon) und diätetisch: verminderter Verzehr von Eiweiß.

Wasser vermindert: Der Nachweis verminderten Wassergehaltes deutet Ernährungs- oder Verdauungs-Störungen an. Der Darminhalt wird eingedickt, Obstipation wird gefördert. Die Ursachen der Verminderung sind eingeschränkte Flüssigkeitsaufnahme oder verminderte Darmmotilität. Spezifische Therapie-Ansätze sind diätetisch: tägliche Flüssigkeitsaufnahme mindestens 2 Liter, vermehrte Aufnahme von Ballaststoffen.

Zucker vermehrt: Der Nachweis vermehrten Zucker-Gehaltes im Stuhl deutet übermäßigen Verzehr und/oder Störungen der Verdauung an. Disaccharidasen-Insuffizienzen entstehen infolge Entzündungen der Dünndarmschleimhaut (Parasiten, Unverträglichkeiten, Allergien). Davon betroffen können sowohl Einfachzucker (Glukose, Fruktose) wie auch Mehrfachzucker (Laktose, Saccharose, Maltose) sein. Die Säuerungsflora kann die unverdauten Zucker verwerten und große Mengen von Milch-/ Essig-/ Propionsäure bilden ("Gärungsdyspepsie"), auch Hefe-Pilze können infolgedessen aufwuchern.

Sekretorisches Immunglobulin A vermehrt: hohe sIgA-Werte deuten erhöhte Aktivität des darmassoziierten Immun-Systems und möglicherweise lokale Entzündung an.

Histamin vermehrt: Ursachen können erhöhte Zufuhr histaminhaltiger Nahrungsmittel (Rotwein, Hartkäse, Seefisch, Krustentiere, Schweinefleisch, Sauerkraut, Konservierungsmittel, Farbstoffe etc.), oder verstärkte Freisetzung von Histamin aus Mastzellen sein. Histamin wird in Mastzellen oder basophilen Granulozyten gebildet und gespeichert. Degranulation dieser Zellen durch IgE bei Allergie oder andere Liberatoren wie Kaffee, Schokolade, Medikamente (zB Analgetika, Kardiaka) oder verschiedene Schadstoffe führt zur Freisetzung von Histamin . Dadurch kann es am Darm zu entzündlichen Veränderungen mit verschiedenen Störungen kommen (Meteorismus, Diarrhoe, Schmerzen).

Serotonin vermindert: Serotonin wird vorwiegend im Darm gebildet als Neurotransmitter des Enteralen Nervensystems („Enteramin des Bauchhirns“) und wird auch als „Wohlfühlhormon“ bezeichnet. Die Bildung erfolgt aus der Aminosäure Tryptophan und wird gefördert u.a. durch Fasten, Sport, Genussmittel, Arzneimittel (z.B. Paracetamol, Salicylsäure, Ephedrin) und Tageslicht.

Serotonin kommt vor in Walnuss, Banane, Ananas, Avocado, Tomate, Pflaume. Die Aminosäure Tryptophan kommt vorwiegend in Cashew-Nuss, Rindfleisch, Sonnenblumenkern, Thunfisch, Huhn, Ei, Weizenkleie, Hafer und vor allem Käse vor. Die Bildung aus Tryptophan wird durch die Vitamine B6 und B2 unterstützt, der tägliche Bedarf liegt bei 3,5 mg/kg KGW.

Zu geringe Bildung von Serotonin wird in Zusammenhang gebracht mit Stimmungsschwankungen und Depression als mögliche Folge von Unterversorgung mit Tryptophan und weiteren Mikronährstoffen im Rahmen von Malassimilation bzw. einseitiger Ernährung wie auch mit „Heißhunger aus Süßes“, ggf. auch von Darmmykose.

Therapeutische Ansätze umfassen die Beseitigung bekannter oder möglicher Ursachen im Rahmen umfassender Darmsanierung, sowie die Vollversorgung mit Mikronährstoffen. Zusammenhänge mit Histaminurie (z.B. bei ADHS) und Histaminose (z.B. bei Nahrungsmittel-Unverträglichkeit) sind z.Z. noch nicht klar.

Dopamin vermehrt: das Katecholamin Dopamin wird aus Tyrosin im ZNS gebildet (zusammen mit Adrenalin und Noradrenalin) und durch MAO abgebaut. Die Wirkung ist Erregend, Sympatikomimetisch, Blutdruckerhöhend, Glatte Muskulatur relaxierend, STH/GH stimulierend, Prolaktin hemmend, Wohlbefinden bildend. Über Zusammenhänge mit den Neurotransmittern Histamin und Serotonin im Darm ist wenig bekannt.

Vermehrte Werte werden beobachtet bei Sucht („Craving“ durch Alkohol, Nikotin, Kokain, Heroin/Morphin, Amphetamin), MAO-Hemmern, Phenylalanin, Diarrhoe ?, Hyperaktivität ?

Therapeutische Ansätze sind kausal (Ursachenbeseitigung).

Enterales IgE vermehrt: überhöhte Werte von IgE deuten die Möglichkeit akuter Nahrungsmittel-Allergie Typ 1 an, die mittels Blutdiagnostik bestätigt werden sollte.

Differentialdiagnostisch sollte parasitäre Belastung ausgeschlossen werden (falls nicht schon geschehen), zusätzliche diagnostische Sicherheit gewährt eine Provokationsmahlzeit mit anamnestisch verdächtigen Nahrungsmitteln (mit ansteigenden Werten) sowie die Einnahme von Chromoglyzin (mit absinkenden Werten). Bei bestätigtem Verdacht auf Nahrungsmittel-Allergie ist Blutdiagnostik empfehlenswert (Gesamt-IgE und ggf. Nahrungsmittel-Gruppentest sowie Inhalations-Allergene bei Vitatest möglich), Haut-Testungen sind unsicher. Zu bedenken ist auch, dass Nahrungsmittel-Allergie nicht nur im Bereich IgE als Typ 1 sondern zeitgleich auch im Bereich IgG als Typ 4 stattfinden kann (Stufen-Diagnostik „Nutrigenes Belastungsprofil“ im Blut bei Vitatest möglich).

Therapeutische Möglichkeiten sind vorwiegend kausal (Eliminations-Diät), palliativ (Schonkost) und entzündungshemmend (Kolostrum, Algen, Glutamin, Vitamin C).

Histamin	enterales IgE	Diagnose	Therapie Konsequenzen
Normbereich	Normbereich	Keine	Symptomatisch Differential-Diagnose
	Vermehrt	NM-Allergie Sofort-Typ	Eliminations-Diät Entzündungs-Therapie
Vermehrt	Normbereich	NM-Unverträglichkeit (Histaminose)	Ernährungs-Beratung Entzündungs-Therapie ? Stress ? Alkohol ? Medik. ggf. DAO
	Vermehrt	NM-Unverträglichkeit Plus NM-Allergie Sofort-Typ	Vgl. Histaminose Vgl. NM-Allergie Differential-Diagnose

CRPs C-Reaktives-Protein „sensitiv“ vermehrt: überhöhte Werte des CRP „sensitiv“ im Stuhl deuten frühzeitig und empfindlich Entzündungs- und Abwehr-Vorgänge an der Darmschleimhaut an, oftmals der klinischen Symptomatik von Schmerzen und Diarrhoe vorausgehend. Sie sind ein Indikator für Gewebeschäden und erhöhte Durchlässigkeit.

Weitere sinnvolle diagnostische Maßnahmen im Stuhl umfassen die Analyse der Profile „Verdauungs-“ und „Entzündungs-Check“ (falls nicht schon geschehen).

Anti- Gliadin IgA erhöht: vermehrter Nachweis von Anti- Gliadin IgA im Stuhl deutet die Möglichkeit von Zöliakie (Sprue, Gluten- Enteropathie) an. Die Malabsorptions- Symptomatik ist bei Zöliakie- Patienten oft nur schwach ausgeprägt, obwohl Mukosaveränderungen vorliegen und eine glutenfreie Diät erforderlich ist (Malignomrisiko). Zur Bestätigung der Diagnose dienen Biopsie, Stuhlgewicht (> 250 g/ Tag), Stuhlfett (> 3,5 %), D- Xylose- Test (Jejunumfunktionsprobe mit Urin- und Blutbestimmungen) und Laktosetoleranztest (Nachweis des nahezu immer vorhandenen Laktasedefizits) sowie Antikörperbestimmungen in Stuhl und/ oder Blut. Letztere werden auch zur Kontrolle der Therapie (glutenfreie Diät), zum Screening in Risikogruppen (Familienuntersuchungen, assoziierte Erkrankungen), bei Patienten mit unklarer Symptomatik sowie zur Feststellung des geeigneten Biopsie- Zeitpunktes nach Gluten- Provokation empfohlen.

Nachweis enteropathogener Parasiten: Der Nachweis enteropathogener Parasiten im Stuhl deutet die Ursache von Diarrhoe und möglichen Folgen an. Das klinische Bild bestimmt die Behandlungs-Bedürftigkeit. Spezifische Therapie-Ansätze sind kausal (bei Protozoen - Imidazole, zB Clont; bei Würmern Praziquantel, zB Biltricide).

Nachweis von Helicobacter pylori- Antigen:

Der Nachweis von Helicobacter pylori-Antigen im Stuhl deutet die Besiedlung von Magen- bzw. Duodenalschleimhaut mit Helicobacter pylori an, was bei über 50% der Weltbevölkerung der Fall ist. Die H.pylori-Gastritis kann asymptomatisch, als klinisch irrelevante Entzündungsreaktion oder als eine Hauptursache schwerer gastroduodener Erkrankungen wie Ulcus duodeni, Ulcus ventriculi, Magenkarzinom / -lymphom auftreten.

Der Nachweis von H.pylori-Antigen im Stuhl zeigt gute Übereinstimmung mit anderen Nachweismethoden (Atemtest, Serologie, Urease-Test, Histologie, Kultur). Indikationen zum Test: Nachweis der Therapie-Wirksamkeit (Therapieversager, Eradikation, Rezidive), Vermeidung der Gastroskopie. Patienten über 45 Jahre mit Alarmsymptomen (Anämie, Gewichtsverlust, Dyspepsie, Malabsorption) und in Gebieten mit hohem Anteil Antibiotika-resistenter H.pylori sollten zur klinischen und mikrobiologischen Diagnostik (mit Antibiogramm!) unbedingt gastroskopiert werden.

Die Indikation zur Eradikation von H.pylori ergibt sich vor allem aus der klinischen Symptomatik.

Der Goldstandard bei der H.pylori Eradikation ist die „italienische Tripeltherapie“ mit Säureblocker, Erythromycin und Metronidazol. Beachten Sie bitte die Rezidivquote von 20% und die zunehmende Resistenzentwicklung.

Tumormarker M2PK vermehrt: M2PK zeigt Stoffwechselaktivitäten der „Pyruvat-Kinase“ an, die eng mit dem Wachstum von Tumorzellen, speziell im Gastrointestinal-Bereich, zusammenhängen. Um Klarheit über die Möglichkeit von Colon-Carcinom zu erhalten, empfehlen wir dringend Coloskopie. Andere Lokalisationen, speziell im Magen- und Dünndarm-Bereich, erfordern weitere bildgebende und ggf. endoskopische Verfahren. Hohe Werte können auch bei Entzündungen im Magen-Darm-Bereich nachgewiesen werden. Wir empfehlen daher, bei Patienten mit Entzündungssymptomatik (z.B. chronische Enteritis im akuten Schub) abzuwarten oder zusätzliche Entzündungsparameter anzufordern (PMN-Elastase, Lactoferrin, Antitrypsin).

Expertise

Entzündung an der Darmschleimhaut: Die Befunde deuten Entzündungsprozesse an der Darmschleimhaut an. Die Ursachen sind vielfältig: enteropathogene Bakterien, Viren, Parasiten, Umweltbelastungen, Allergien, Nahrungsunverträglichkeiten u.a. Oftmals sind sie im Stuhlbefund nicht ersichtlich und erfordern weiteres diagnostisches Vorgehen: Tagebuch der Ernährung, Allergie-Testungen, Blut-Untersuchungen. Therapeutisch steht die Ursachen-Beseitigung im Vordergrund, zum "Abdichten" der durchlässigen Schleimhaut ist eine Basis-Diät aus abwechselnd gekochtem Reis und Kartoffeln über einige Tage hilfreich.

Epikrise:

Enterales-Eiweiß-Verlust-Syndrom: überhöhte Werte sekretorischen Immunglobulins A und/ oder Defensins deuten übersteigerte Aktivitäten der lokalen Körperabwehr im Magen-Darm-Trakt an.

Schon bei physiologischer Bildung von sIgA bzw. Defensin an den Schleimhäuten betragen die täglichen Eiweißverluste bis zu 10 g, bei pathologischer Exprimierung u.U. das Vielfache – nicht selten bis zu 50 g. Die Folge können Verschiebungen der Bluteiweiße und Störungen der Nierenfunktion sein.

Differentialdiagnostisch kommen Entzündungen in Frage (Nahrungsmittel- Unverträglichkeit bzw. –Allergie, enteropathogene Parasiten, Bakterien, Viren, Pilze) sowie Permeabilitätsstörungen der Darmschleimhaut infolge Übersäuerung. Zur Verifizierung empfehle ich klinische Diagnostik (Kinesiologie, Bioresonanz), Stuhl diagnostik (Entzündungs-Parameter, enteropathogene Keime, Helicobacter pylori) sowie Blutdiagnostik („Nutrigenes Belastungsprofil“ zur Erkennung von IgG-Antikörpern gegen 175 bzw. 263 Nahrungsmittel incl. Eliminations-Diätplan, bei Vitatest möglich).

Die lokale Immunstimulation (z.B. mit Probiotika oder Mutaflor) ist kontraindiziert.

Ist neben dem sekretorischen Immunglobulin A auch Defensin untersucht worden, ergeben sich aus der **Zusammenschau der Parameter** differenziertere Aussagen zu Therapie bzw. Diagnostik:

sIgA	Defensin	Aussage	Immun- Stimulierung
Normbereich	Normbereich	Abwehr physiologisch	nicht indiziert
	vermindert	Abwehr- Schwäche, partiell	indiziert
	vermehrt	Abwehr- Überreaktion, partiell	nicht indiziert, weitere Diagnostik
Vermindert	Normbereich	Abwehr- Schwäche, partiell	indiziert
	vermindert	Abwehr- Schwäche, total	indiziert
	vermehrt	Abwehr- Kompensation	fraglich, weitere Diagnostik
vermehrt	Normbereich	Abwehr- Überreaktion, partiell	nicht indiziert, weitere Diagnostik
	vermindert	Abwehr- Kompensation	fraglich, weitere Diagnostik
	vermehrt	Abwehr- Überreaktion, total	nicht indiziert, weitere Diagnostik

Therapeutische Möglichkeiten:

- Ursachenbeseitigung gemäß Diagnostik und passender Symptomatik (z.B. Eliminations-Diät)
- Homöopathische Ausleitung (z.B. Nosoden, Bioresonanz)
- Entzündungshemmung (z.B. DAO/Pellind bei Histaminose, Chromoglycin/Allergoval bei Allergie, Glutaminsäure, Antioxidantien)
- Anregung der Bildung fehlender Neurotransmitter (z.B. 5HTP/Tryptophan bei Serotonin-Mangel bzw. Tyrosin bei Dopamin-Mangel)
- Substitution von Aminosäuren (z.B. Valin, Leucin), Fettsäuren (z.B. Omega 3) und Mikronährstoffen
- Ausleitung (z.B. Algen wie Chlorella, Spirulina bzw. Hefen wie Saccharomyces boulardii)

[vgl. Therapeutika Liste „Darmsanierung“](#)

Histaminose: Im Vordergrund steht bei Histaminose das Finden und Vermeiden der Ursache:

Nahrung:

Glutamat-Gehalt von Nahrungsmitteln: Glutaminsäure in Sojasauce, Seetang, Roquefort (Die vermutete Produktion durch die Darmflora ist fraglich.)

Histamin-Gehalt von Nahrungsmitteln: Thunfisch, Schalentiere, Gorgonzola, Parmesan, Salami, Rohschinken, Sauerkraut, Hefebäckwaren, Apfelwein, gepökelt Fleisch, Rotwein

Potentiell histaminfreisetzende Nahrungsmittel: Zitrusfrüchte, Papaya, Erdbeere, Ananas, Nüsse, Schokolade, Spinat, Tomaten, Lakritze, Schweinefleisch

Histamin-Liberatoren in Nahrungsmitteln: alle E-Ziffern, Na-Glutamat (Geschmacksverstärker), Maggi u.a. „Würzer“

Alkohol: DAO-Blocker (kein physiol. Abbau von Histamin)

Vitaminmangel: z.B. Vitamin B6, Alkoholismus, Polytoxicomanie

Medikamente: DAO-Blocker (z.B. Säureblocker, Betablocker, u.v.a.m.)

Streß

Allergie: (bei Verdacht Blutanalyse von IgE und IgG-Antikörpern bei Vitatest)

Therapie: bei klinischer Symptomatik (Kopfschmerzen, Diarrhoe, Hypotension, Arrhythmie, Urticaria, Flush, Asthma, Allergieverdacht bei unauffälligen IgE-Befunden) helfen Antioxidantien und kurzzeitig Antihistaminika sowie eine Basis-Diät (gekochten Reis und Kartoffeln täglich abwechselnd über 1 Woche); Quercetin, Gingko sowie hohe Dosen Vitamin B6 und Vitamin C stabilisieren die Mastzellen und wirken so weiterer Histamin-Ausschüttung entgegen; Omega-3-Fettsäuren plus Glutamin sowie Methionin und Tryptophan tragen zur Wiederherstellung des entzündet- durchlässigen Darmepithels bei,

naturheilkundlich vgl. Therapeutika-Liste „Darmsanierung“ (Entzündungshemmer)

Bei anhaltender, therapieresistenter Histaminose empfehle ich die Bestimmung der DAO im Blut.

Balance der Neurotransmitter im Stuhl

n = 500 von 4-12/2006

Histamin	Serotonin	Differential Diagnostik	Therapie
Normbereich n=232	Normbereich n=105	Keine	Keine
Normbereich	Vermindert n= 99	Keine	5-HTP
Normbereich	Ver mehrt n= 28	NBP	Eliminations-Diät
Ver mehrt n=268	Normbereich n=115	ggf. NBP	Histaminose *
Ver mehrt	Vermindert n=114	ggf. NBP	Histaminose * + 5-HTP
Ver mehrt	Ver mehrt n= 39	NBP ggf.ADHS ggf.Carcinoid+Abusus	Histaminose * Eliminations-Diät Malnutrition Eiweiss

Legende: NBP = Nutrigenes Belastungsprofil (IgG-Antikörper gegen Nahrungsmittel)

5-HTP = Hydroxy-Tryptophan (alternativ 50-100 g Käse/Tag)

ADHS = Aufmerksamkeits-Defizit-Hyperaktivitäts-Syndrom (Urin-Diagnostik)

* = Ernährungs-Tagebuch, Polytoxikomanie, Stress, Alkohol

Ernährungsberatung Schonkost: Wir empfehlen, den Patienten darüber zu beraten, leichte Vollkost (Schonkost) zu verzehren. Diese unterstützt Heilungsvorgänge im Magen- Darmbereich. Gerne können Sie kostenlos von uns Info´s anfordern „Ernährungsberatung Schonkost“.

Gluten-freie Diät: Entzündung und Malabsorption an der Darmschleimhaut werden bei Zöliakie durch toxische und/ oder immunologische Effekte von Gluten (alpha Gliadin), einem Klebereiweiß aus Roggen, Weizen und Gerste, verursacht. Wirksamste Therapiemaßnahme ist damit Gluten-freie Nahrung. Entsprechende Produkte werden in Reformhäusern und Spezialbäckereien angeboten (Brot, Nudeln und Gebäck aus Hirse, Buchweizen, Amaranth, Reis, Mais). Vor Therapiebeginn sollte jedoch die Diagnose verifiziert werden (Blutdiagnostik, Histologie), da unter glutenfreier Diät die Diagnose u.U. nicht mehr gesichert werden kann.

Therapieempfehlung: Bei Entzündungssymptomatik empfehlen wir zusätzlich Schonkost und naturheilkundliche Arzneimittel gemäß der beigefügten [Liste „Darmtherapeutika“](#).

Antimykotische Therapie scheint aufgrund der relativ geringen Pilzmenge noch nicht nötig zu sein. Bei hochbelasteten Patienten kann diese dennoch erwogen werden.

Naturheilkundlicher Ansatz:

Wir empfehlen zuckerarme, ballaststoffreiche Vollwertkost. Das "Aushungern" der Pilze mit sog. "Antipilz- Diät" nach Rieth ist nur wenig wirksam, da Pilze schnell andere Nahrungsquellen erschließen. Zusätzlich [vgl. Therapeutikalist](#) [Darmsanierung „Antimykotika“](#).

Eradikation von Helicobacter pylori: Die Indikation zur Eradikation von Helicobacter pylori ergibt sich aus der klinischen Symptomatik: rezidivierendes „Magendrücken“ und Magenschmerzen, Gastritis, ösophageale Refluxkrankheit, Ulcus, Magenkarzinom, Magenlymphom, „Resektionsmagen“, nichtulcerative „Dyspepsie“, Dauertherapie mit Protonenpumpenhemmern mit der Gefahr der Bindegewebs-Übersäuerung.

Therapeutische Möglichkeiten sind:

Allopathisch die „italienische“ Tripeltherapie, die Kombination eines Protonenpumpenhemmers (z.B. Omeprazol, Pantoprazol) mit den Antibiotika Clarithromycin und Metronidazol. Die Therapiekontrolle nach 4-6 Wochen ist dringend zu empfehlen.

„Homöopathische“ Tripeltherapie mit Fortakehl, Mucokohl, Sanukohl, Nigersan, Alkala und Liquiritae.

Naturheilkundlich: gut wirksam und verträglich ist die bewährte 14-Tage-Kur mit Paracid von *Vitasan*, ein Kombinationspräparat aus 7 antibakteriellen Pflanzenextrakten.

Unterstützend wirken u.a.: Ausgleich von Hyperacidität (bzw. Übersäuerung), Vollversorgung mit Mikronährstoffen, Schleimhautschutz, antihomotoxische Behandlung etc.

Bei Therapieversagern, bei Patienten über 45 Jahre mit Alarmsymptomen (Anämie, Gewichtsverlust, Dyspepsie, Malabsorption) und in Gebieten mit hohem Anteil antibiotikaresistenter *H.pylori* sollte zusätzlich zur klinischen und mikrobiologischen Diagnostik (mit Antibiogramm) unbedingt gastroscopiert werden.

Da *Helicobacter* im Magen eine ständige Belastung und Gefahr darstellt, ist aus ganzheitlich präventivmedizinischer Sicht immer an Eradikation zu denken, vorzugsweise mit naturheilkundlichen Mitteln.

Naturheilkundlicher Ansatz: vgl. [Therapeutika-Liste](#) „Darmsanierung“

Parasitologischer Befund: Nachweis von *Blastocystis hominis*

Die therapeutische Bedürftigkeit ergibt sich aus der klinischen Symptomatik, z.B. Meteorismus, Kolik, Diarrhoe.

Die Standardtherapie umfasst Metronidazol und/oder Cotrimoxazol mit individueller Dosierung und Dauer.

Rezeptieren Sie ggf. 14 Tabs Metronidazol als Crash-Therapie mit Die1: 5 Tabs, Die 2: 5 Tabs und Die 3: 4 Tabs, damit erfolgt starke Antiparasitose und zugleich geringe Störung der Darmflora. Bei Rezidiven kommt Paromomycin (Humatin) in Frage, Dosierung 2x2 Tabs zu 250 mg täglich über 14 Tage.

Naturheilkundlicher Ansatz: vgl. [Therapeutika-Liste](#) Darmsanierung mit „Antiparasitika“, zusätzlich mit Stärkung der Abwehr und Entzündungshemmung. .

Der Befund wurde EDV-technisch von E. Rosler (ärztlicher Leiter) validiert.