

2009 Was ist bei Leber- Gallen-Krankheiten zu beachten

Die Ursache vieler Erkrankungen der Leber und des Gallensystems ist mit der Art und Weise, wie ein Mensch lebt, eng verquickt. Bei einem Heilungsversuch ist es daher besonders wichtig, dass man sich mit den Grundlagen der Physiologie, Pathophysiologie, Psychologie und der Soziologie vertraut macht.

Wichtig erscheint, dass es nicht nur Lebererkrankungen nach vermehrten Alkoholkonsum gibt, sondern dass vielfältige Drogen, Medikamente, verschiedene Angewohnheiten und Krankheiten zu einer Beeinträchtigung des Leberorgans führen. Zur Aufrechterhaltung des Stoffwechselgleichgewichtes spielt die Leber als zentrales Stoffwechselorgan eine wichtige Rolle. Sie ermöglicht durch Auf-, Um- und Abbauvorgänge sowie durch Entgiftung und Ausscheidung das Gleichgewicht der Stoffe. Das psychisch-geistige Balancevermögen ist wesentlich von der intakten Stoffwechselfunktion bestimmt. Umgekehrt sind psychosoziale Bedingungen der Boden auf dem gesundes bzw. gesunderhaltendes Leben wächst oder zerbricht, gepflegt oder vernachlässigt wird. Eine wichtige Tatsache sollte nie vergessen werden und das ist der Dünndarm. Er bestimmt durch seinen Bakterienrasen wesentlich das Milieu und die Lebenskraft des Organs.

Die Leberkrankheiten neigen zur Chronizität und können viele Jahre rein symptomatisch behandelt werden. Das hilft im Moment, aber es ist nicht ideal für die Langzeitlösung des Problems, da das Leberorgan mit dem seelischen Outfit des Patienten sehr stark verbunden ist. Man muss also einige wichtigen und nicht als banal angesehenen Punkten abfragen, um sich ein Gesamtbild der seelischen und körperlichen Ausstattung zu erarbeiten. Da gehören auch Gebräuche des täglichen Lebens dazu. Die überaus wichtigen Punkte, die einem Therapeuten zu allererst interessieren müssen, sind:

1) Ist eine akute oder chronische Störung des Organs vorhanden, leidet der Patient in seinem Leben schon mehrmals an den gleichen Symptomen oder zeigen sie dauernde Veränderungen in der Schmerzintensität, in der Lokalisation, in der Begleitung von Stuhl und oder Harnqualitäten. Leidet er schon längere Zeit an einer Fettunverträglichkeit mit schwerem Magen, Übelkeit, Durchfall oder Darmverstopfung? Kann er nicht mehr wie gewohnt viel essen, trinkt er viel oder wenig Alkohol oder verträgt er diesen in wesentlich kleineren Dosen besser? Wird der Alkoholverbrauch mit Bier oder Wein oder scharfen Getränken gestillt? Besteht ein lang andauerndes Grundleiden, das er mit die Leber angreifenden Tabletten bekämpft. Ist es eine Herzkrankheit, die die Leber anschwellen lässt, dann muss man eine dementsprechende Therapie der Herzschwäche einleiten.

2) Kann man bei der Palpation des Abdomens eine Veränderung der Lebergröße feststellen, ist das Organ oder der Bauch druckschmerzhaft? Ist das Leberleiden von einer Pankreasstörung begleitet? Gibt es sonstige Veränderungen am Abdomen? Reicht das Abdomen über das Thoraxniveau? Ist der Patient gebläht, hat er Bauchwassersucht? Seit wann? Wie schwer ist er?

3) Ist der Patient ikterisch, nur in den Augen oder bereits am ganzen Körper? Klagt er über Juckreiz, ist dieser generalisiert oder partiell an ein paar Körperstellen, entlang welchen Meridianverlaufs?

4) Wie ist das Aussehen vom Urin? Ist er dunkel gefärbt, die Schüttelprobe positiv oder zeigt sie keine Schaumbildung, das Bilirubin negativ, aber das Urobilinogen positiv? Man kann schon in solchen äußerlichen Befunden das Krankheitsstadium erkennen. Wenn man weiß, dass nur im prähepatischen Zustand die Schüttelprobe negativ ist, dann hat man schon eine große Hilfe beim Erkennen

5) Auch der Stuhl ist ein sicheres Zeichen für die Erkennung, welcher Teil des Organs krank ist bzw. in welchem Stadium der Patient sich befindet. Ebenso ist es relativ leicht, den postheptischen Zustand und den Verschluss des Ductus choledochus zu erkennen, denn der

Stuhl ist acholisch. Das heißt, es sind Gallensteine oder ein raumfordernder Prozess im ductus choledochus, den gemeinsamen Gang von Leber und Pankreas. Man muss aber auch bedenken, dass in diesem Zustand die Pankreassäfte nicht in den Dünndarm kommen und es zu einem zusätzlichen Stau in der Pankreasdrüse kommt. Diese Situation ist sofort durch ein Krankenhaus und durch ein Röntgenbild zu klären. Dieser tonfarbene Stuhl ist meistens voluminös, mit Fett durchsetzt, daher salbenartig, schwer von der Haut oder der Keramikmuschel zu reinigen. Der Fötör hepaticus ist ein eindeutiges Zeichen, dass ein Leberkoma oder eine Lebedystrophie besteht.

Hämolyse	<u>Prähepatisch</u>	Harn: dunkel gefärbt, Schüttelprobe negativ (keine Schaumbildung), kein Bilirubin nachweisbar, Urobilirubin(Ubg) pos.	Stuhl: normal gefärbt SERUM: indirektes Ubg. erhöht
Leberzell-schaden	<u>intrahepatisch</u>	Harn: Dunkelbraun (Bilirubinglucuronid), Schüttelprobe positiv, Urobilinogen(Ubg.) pos.	Stuhl: schwach gefärbt, hell SERUM: indirektes Bilirubin erhöht.
Verschluss der Gallenwege	<u>Posthepatisch</u>	Harn: Dunkelbraun(wegen Bilirubinglucuronid), Schüttelprobe positiv, Urobilinogen(Ubg). negativ	Stuhl: nicht gefärbt (acholisch) SERUM: Direktes Bilirubin erhöht

Abb.: 1

Hier ist es immer gut, wenn man Lävulose- Infusionen täglich verabreicht und so der Leber eine Chance gibt, sich zu erholen.

- 6) Es muss unbedingt gesagt werden, dass die Wurzelbehandlungen ebenso ein Leberleiden verursachen oder verlängern können. So heißt der Eckzahn (Dreierzahn) im Oberkiefer der Augenzahn und im Unterkiefer der Leberzahn. Wenn am Dreierzahn ein sekundäres Granulom, eine Wurzelbehandlung oder ein Stiftzahn bestehen, können sie die Ursache oder die Verschlimmerung eines Leberleidens darstellen. Aus unzähligen Fällen in meiner Praxis kann ich das bestätigen. Natürlich ist die Leber auch an den Zähnen des Magenmeridians und des Dünndarmmeridians (Weisheitszahn oder Zahnnarbe) beteiligt. Es darf natürlich der längste Meridian - der Gallenblasenmeridian nicht vergessen werden. Der Punkt Gallenblase 14 (Lokalisation: wenn man durch die Pupillenmitte eine Gerade errichtet, so liegt der Punkt zwei Querfinger über den Augenbrauen) ist der Testpunkt für Gallenerkrankungen. Weiters ist er deutlich druckschmerzschmerzhaft bei Kopfschmerzen, Trigeminusneuralgien und Leber-Migräne. Der linke Punkt Gbl 14 weist auf eine Steinbildung und der rechte auf eine Parenchymstörung hin. Bei Allergien gegen Kuhmilch- und Hühnereiprodukte werden die Gallenwege schon durch die Zottenatrophie des Dünndarmes und die konsekutive Dysbiose schwer beeinträchtigt. Man erkennt das an chronischen Durchfällen mangels der Fettresorption. Bekanntlich benötigen die Fette und Öle das alkalische Milieu um als Mizellen¹ in den Körper absorbiert zu werden. Denn bei einer Allergie besteht immer eine saure Umgebung im Dünndarm.

Um die Leber zu entlasten bzw. die Heilung zu unterstützen, ist es sehr gut verschiedene Tees zu gebrauchen. Allen voran ist das der Mariendisteltee oder Silveysan- Kapseln(3x1 tgl.). Die

¹ Werthmann Konrad: Kuhmilch- und Eiweißallergien bei Kindern, Sonntagverlag, Stuttgart (pagina 49)
ISBN 3-8304-9055-0

Mariendistel ist gegen die Leber- Toxikose und hilft psychisch blendend, in dem sie die Durchsetzungskraft des Patienten, seine Therapie wichtig zu nehmen, vermehrt. Natürlich sind auch Gänseblümchentee gegen die Lebermigräne und der Waldmeistertee gegen Leberstauung und Gallenkoliken sehr gut. Die beste Therapie ist nach wie vor, kein Leberleiden zu bekommen. Deshalb ist es ratsam, schon in gesunden Zeiten anzufangen, die Leber zu schonen, entsprechende Lebertees zu trinken und in der vorösterlichen Fastenzeit entsprechend keinen Alkohol und wenig fette Speisen zu sich nehmen. Eine solche Fastenkur bedeutet für die Leber eine große Erholung.

Als Therapie bietet sich an

- 1) Diät ohne Fett, keine Milch- und Eiprodukte, Alkala T (Natrium Bicarbonat) 2x ½ Tbl. tgl Biofried oder Lipiscor, Lävulose- Infusionen, Silvaysan 3x1 Kps tgl und Pinikehl supp. 1x1 tgl. Alles während der gesamten Therapie hindurch
- 2) Fortakehl D5 Tbl. 3x1 tgl. nach 2-4 Wochen umstellen auf
- 3) Mucokehl D5 Tbl. morgens und Nigersan D5 Tbl. abends von Mo- Frei, und am Wochenende 2x1 Tbl. Fortakehl tgl. und wieder von Mo-Frei Mucokehl/Nigersan
- 4) Mit Mucokehl/Nigersan Recarcin D6 Tropfen tgl 1x5 einreiben und 5 oral geben

Mit kollegialen Grüßen
Dr. Werthmann Konrad
Salzburg