

Dres. med. Horst und Marc Eisold

Internisten und Gastroenterologen
Gastroenterologische Schwerpunktpraxis

72116 Mössingen

Bahnhofstr. 9

Telefon: 0 74 73 / 94 82 10

Telefax: 0 74 73 / 94 82 20

e-mail: HorstEisold@TeleMED.de

www.gastro-eisold.de

GASTRO-INFO-GASTRO-INFO-GASTRO-INFO-GASTRO-INFO-GASTRO

„PILZE IM DARM“

KRANKHEITSURSACHE, MYTHOS ODER WIRKLICHKEIT ?

In den letzten Jahren wird der Pilzbesiedelung des Gastrointestinaltraktes vorwiegend in der Laienpresse große Aufmerksamkeit gewidmet, und zahlreiche Patienten kommen mit der Forderung zum Arzt, den Stuhl auf Pilze zu untersuchen und eventuelle Pilze auszurotten, da sie für Müdigkeit, Mattigkeit, Leistungsschwäche, Migräne, Blähungen, Bauchweh und zahlreiche andere Symptome verantwortlich gemacht werden.

Wie ist der tatsächliche Wissensstand, an dem sich ärztliches Handeln – auch aus Kostengründen – orientieren muß?

Nach heutigem Wissensstand ist **Candida ein physiologischer Kommensale, kein Saprophyt**. Schon kurz nach der Geburt erfolgt die Besiedelung des Gastrointestinaltraktes mit Candida und bleibt lebenslang bestehen. **Jeder** Mensch weist etwa 10 Millionen Sproßpilze im Magen-Darm-Trakt auf, und bei etwa 60 % aller Menschen ist Candida im Colon nachweisbar. Nahezu alle Menschen weisen Antikörper gegen Candida auf (Hämagglutinationshemmtest), was als Hinweis darauf zu deuten ist, daß Candida bei allen Menschen vorhanden ist, aber erst ab einer bestimmten Keimzahl nachzuweisen ist.

Da Candida ein physiologischer Kommensale ist, läßt er sich nicht eradizieren, das heißt, antimykotische Therapien zur „Ausrottung“ des Pilzes sind medizinisch unsinnig, da der Pilz nicht ausrottbar ist und nur in seiner Anzahl vermindert werden kann, so daß die Pilzmenge passager unter die Nachweisgrenze sinkt, jedoch nach Absetzen der Medikamente in aller Regel nach 5 – 14 Tagen wieder nachweisbar ist.

Prädisponierende Faktoren können allerdings im Einzelfall zu einer Erkrankung durch Candida (Candidose) führen, wie z.B. hormonelle Erkrankungen (Diabetes), hämatologische Erkrankungen, Immundefekte, Verbrennungen, maligne Tumoren, Polytraumen, Transplantationen, große chirurgische Eingriffe und Immunschwäche.

Der Immunkompetente erkrankt hingegen nicht an Candida, so daß eine medikamentöse Therapie und sog. „Pilzdiäten“ unsinnig sind und wegen möglicher

Nebenwirkungen nicht ungefährlich.

Der Nachweis von Candida im Stuhl spiegelt lediglich die Befunde im Darmlumen und läßt keinerlei Rückschlüsse auf die Verhältnisse an der Darmwand zu, die nur histologisch beurteilt werden können, d.h. mittels Coloscopie und Gewebsentnahme. Auch die Angabe von Keimzahlen (bis 10.000 sei normal, über 1 Mill pathologisch) ist nicht hilfreich, da sie nur als zusätzlicher Befund zu deuten ist, aber nicht den Zustand der Schleimhaut widerspiegelt.

Zudem erhöhen sie die Kosten im Gesundheitswesen bei fehlendem Nutzen.

Ein Problem besteht darin, daß bekannterweise etwa drei Viertel aller Patienten mit Bauchbeschwerden keine organische Ursache aufweisen (NUD, irritables Colon). Davon haben aber 60 % Candida im Darm. Irgendwann geraten diese Patienten dann an eine Institution, die die Pilze nachweist. Für den Patienten als Laien beginnt dann ein „Aha-Erlebnis“ und eine unsinnige, oft mehrfach wiederholte erfolglose antimykotische Therapie beginnt.

Aus diesen Gründen dürfen Ärzte den Unsinn von oft grotesken Diäten (kohlenhydratfreie Aushungerung des Pilzes) und medikamentösen Behandlungen nicht mitmachen, sondern müssen die Patienten kompetent aufklären und beraten: Es gibt keine invasive Candida- oder sonstige Pilzcolitis, sondern allenfalls eine Soorstomatitis und Sooroesophagitis, die lediglich topisch behandelt zu werden braucht. -

Weiter wird behauptet, daß das Vorhandensein von Candida zu einem sogenannten **Hypersensitivitätssyndrom** führen kann, wobei postuliert wird, daß die Candidaspezies bestimmte Antigenkomponenten enthalten, die für die Entwicklung eines solchen Hypersensitivitätssyndromes verantwortlich seien.

Bei wissenschaftlicher Untersuchung hat sich bisher noch kein einziger Fall eines solchen Hypersensitivitätssyndromes nachweisen lassen, so daß auch aus diesem Grunde eine systemische Behandlung von Candida nicht sinnvoll ist. Antimykotische doppelblinde, randomisierte Cross-over-Studien ergaben keine über den Placeboeffekt hinausgehende Wirksamkeit der antimykotischen Therapie (Ansprechrate 25 %).

Ausnahmen sind Einzelfälle von kritisch Kranken , bei denen Candida zur ulzerösen pseudomembranösen Colitis mit Durchfällen führt, die innerhalb von 2 – 4 Tagen auf orale Therapie mit Nystatin anspricht.

Bei aller Kritik an der Schulmedizin sind wir als verantwortungsvolle Ärzte verpflichtet, bei der Diagnostik und Therapie ein Mindestmaß von Wissenschaftlichkeit einzuhalten und unsinnigen Modetorheiten energisch entgegenzutreten. Das entspricht auch dem ärztlichen Grundsatz des „ nil nocere“.

(Dr. med. H. Eisold)