

Chronisch-entzündliche Darmerkrankungen – Au- toimmungeschehen oder Immunschwäche?

www.crohn-colitis-online.de

Naturheilpraxis Ulmicher

<http://www.crohn-colitis-online.de>

© 2014 Andreas Ulmicher, Heilpraktiker

Diese Infobroschüre ist kostenlos

Und kann beliebig weiterverbreitet werden

Die Inhalte dieser Broschüre sind urheberrechtlich geschützt. Veränderungen, die dritte glauben lassen, ein anderer als Andreas Ulmicher wäre der Autor und Urheber der Broschüre, sind nicht gestattet und werden strafrechtlich verfolgt! Der Verkauf oder die kommerzielle Vermarktung dieser Broschüre sind nicht gestattet!

Bitte beachten: die auf dieser Seite und diesen Infobroschüren vorgestellten Tipps, Therapien, Nahrungsergänzungen und Ernährungsratschläge können einen Dialog, eine Diagnostik oder Therapie beim Arzt oder Heilpraktiker nicht ersetzen. Bitte nehmen Sie keine Medikamente oder Nahrungsergänzungen ein, verändern deren Dosierung oder setzen diese ab, ohne vorher einen Arzt, Heilpraktiker oder Apotheker zu Rate gezogen zu haben!



Liebe Leser!

Vielleicht kennen Sie das ja bereits aus eigener Erfahrung: Sie haben eine Diagnose, Sie bekommen ein Medikament. Das erste Medikament, mit dem Betroffene chronisch-entzündlicher Darmerkrankungen in aller Regel konfrontiert werden, ist Mesalazin (Salofalk, Claversal). Doch das Medikament bewirkt nichts!

„Na gut“, sagt ihr Arzt, „dann müssen wir eben etwas Stärkeres probieren!“ Sie probieren - aber der Effekt bleibt bestenfalls gering und ist schlimmstenfalls überhaupt nicht vorhanden, bzw. ist das einzige, was sie von den Medikamenten überhaupt bemerken, deren Nebenwirkungen. Was ist da los?

Aus meiner Sicht verdienen zwei Dinge in der Medizin in jedem Fall Kritik: der erste Punkt ist die Versessenheit der medizinischen Forschung auf „genetische Ursachen“. Der zweite Punkt ist der, bestimmte Krankheiten bei verschiedenen Patienten grundsätzlich über einen Kamm zu scheeren. Das betrifft auch die Hypothese der so genannten „Autoimmunerkrankungen“. Der Begriff Autoimmunerkrankung bedeutet, dass Teile des körpereigenen Immunsystems eigene Zellen angreifen - oder auch Bakterien, die normalerweise mit dem Immunsystem eng zusammenarbeiten (man nennt sie auch *Symbionten*). Denn eine Autoimmunerkrankung muss immer so therapiert werden, dass das Immunsystem gedrosselt („sediert“) wird.

Aber was ist, wenn eine bestimmte Erkrankung zwar bei jedem ähnliche Symptome macht und sich auch durch vergleichbare Laborwerte und Organveränderungen darstellt, aber dennoch völlig ver-

schiedene Ursachen hat? Was ist, wenn es *den* Morbus Crohn oder *die* Colitis ulcerosa gar nicht gibt? Wenn das der Fall ist - und etliche Punkte sprechen dafür, wie sie noch sehen werden - dann bewegt man sich mit so genannten „therapeutischen Leitlinien“ sowohl medizinisch-therapeutisch als auch menschlich auf sehr dünnem Eis. Denn der Arzt genießt in aller Regel das Vertrauen des Patienten, und wenn in diesem Zusammenhang etwas schief laufen sollte, kann der Arzt am allerwenigsten dafür - denn er (oder sie) hält sich ja an medizinisch festgelegte, therapeutische Standards!

Und bei der Stärke der bei Morbus Crohn und Colitis ulcerosa eingesetzten Medikamente kann potenziell einiges schief gehen, wie zwei übermittelte Todesfälle nach einem anaphylaktischen Schock mit der Therapie mit Remicade belegen.

Ich sehe Morbus Crohn bzw. Colitis ulcerosa und natürlich chronische Krankheiten im Allgemeinen völlig anders: obwohl die Symptome sich kaum unterscheiden mögen, können Sie aus völlig verschiedenen Ausgangssituationen heraus entstehen. Und das erklärt, warum der eine Betroffene auf eine medizinische Therapie sehr gut, der andere hingegen kaum oder gar nicht oder (schlimmstenfalls) mit massiven Nebenwirkungen anspricht.

Lesen Sie in diesem Info-Flyer, wieso Morbus Crohn bzw. Colitis ulcerosa bei einem Betroffenen aus einer Autoimmunreaktion, bei dem anderen aus einer Immunschwäche heraus entstehen.

Eine gar nicht so neue Streitfrage...

Dass die chronisch-entzündlichen Darmerkrankungen zu den so genannten „Autoimmunkrankheiten“ zählen, ist ein alter Gemeinplatz von Medizinern und Gesundheits-Experten, und ich dachte das selbst mal ausnahmslos. Eine „Autoimmunerkrankung“ ist eine Erkrankung, in der das Immunsystem gegen das eigene Körpergewebe losschlägt. Doch diese Feststellung ist seit einigen Jahren in der Diskussion. Es mehren sich die Stimmen, dass es sich bei Morbus Crohn und Colitis ulcerosa doch eher um eine Immunschwäche handeln könnte, als um eine Über- beziehungsweise Fehlreaktion des Immunsystems.

Das erneute Anfachen der Diskussion, in der Medizin Forschern wie beispielsweise Dr. Florian Obermeier gedankt, in der Naturheilkunde und Komplementärmedizin des Öfteren festgestellt, existiert seit ungefähr Mitte des vergangenen Jahrzehnts und ist überwiegend der Tatsache zu verdanken, dass die klassischen Therapien der Hemmung des Immunsystems nur begrenzt Wirksamkeit zeigen beziehungsweise nicht zu einem „endgültigen Sieg“ über die Erkrankung führen. Während die Medizin auf der einen Seite stärkere und immer mehr zielgerichtete Strategien entwickelt, das „überreagierende“ Immunsystem einzudämmen, tut sich bis auf vereinzelt Pioniere noch nicht viel in der Richtung, dem Immunsystem bei der Bekämpfung der Erkrankungen zu *helfen*.

Andere Einblicke in die Krankheit

Als Heilpraktiker, bei dem oft, wenn auch nicht ausschließlich so genannte „austherapierte“ Patienten vorstellig werden, habe ich natürlich einen etwas anderen Einblick in das Krankheitsgeschehen als ein Arzt, der routinemäßig und erfolgreich mit me-

dizinischen Therapien behandelt. In meiner Praxis melden sich Patienten, die – zum Teil in kürzesten Zeitabständen von nur wenigen Monaten – das komplette Medikamentenarsenal der Medizin zum Thema „chronisch-entzündliche Darmerkrankungen“ ohne wesentliche Ergebnisse durchprobiert haben. Ich bin im letzten Jahrzehnt mit allen Facetten der Wirksamkeit und Nicht-Wirksamkeit von Medikamenten bei Morbus Crohn und Colitis ulcerosa in der Praxis konfrontiert worden und beobachte augenfällig oft folgendes:

- a) Patienten, bei denen Kortison-Präparate nicht oder nur stark zeitverzögert ansprechen, bekommen bei einer Therapie mit Immunsuppressiva wie Azathioprin oder den neuen Biologicals wie Adalimumab Probleme: Nebenwirkungen, dramatisch verschlechterte Blutwerte, keine positiven Reaktionen
- b) Augenfällig oft spricht Kortison in der Therapie „zweiphasig“ an, mit einer raschen Verbesserung nach wenigen Tagen und noch einmal einer Verbesserung nach einigen Wochen
- c) Klassische Immunsuppressiva wie die oben genannten wie auch Kortison sprechen umso besser an, je mehr eine „allergische Vorbelastung“ bei dem Patienten vorliegt.

Die Korrelationen der genannten Punkte, also „Je – desto“ Beziehungen, liegen bei erstaunlichen 80 bis 90%, und lassen einen anderen Schluss kaum zu.

Chronisch-entzündliche Darmerkrankungen können *beides* sein!

Im Grunde genommen ist das Weltbild der Medizin, mindestens was die chronisch-entzündlichen Darmerkrankungen betrifft,

„monokausal“ d.h.: eine Ursache – eine Wirkung. Dass aber verschiedene, ja gegensätzliche Ursachen zu einer chronisch-entzündlichen Darmerkrankung führen können, erklärt sich relativ leicht und logisch anhand von Analogien:

Sie können sich in einer Gegend unwohl fühlen, weil es zu heiß ist – oder weil es zu kalt ist. Weil es zu einsam ist, oder weil zu viel Trubel ist. Sie können sich in einer riesigen Villa oder in einer engen Hütte mit wenig Platz unwohl und unbehaglich fühlen. Und der Darmflora beispielsweise geht es genauso – nur dass Darmbakterien im Bezug auf ihre Umgebung *noch* wählerischer und *noch* viel weniger anpassungsfähig sind als wir Menschen. Oder etwas wissenschaftlicher ausgedrückt: sie besetzen eine sehr enge ökologische Nische. Sie sind irritiert von zu sauer wie zu basisch gleichermaßen. Man kann das Ganze auch mit einem Staat vergleichen.

Das zu schwache Immunsystem und chronisch-entzündliche Darmerkrankungen

Im Darm tummeln sich eine Vielzahl und insgesamt eine enorme Menge von verschiedenen Bakterien. Diese leben unter idealen Bedingungen in Symbiose mit der sie umgebenden Struktur (Schleimhaut, darmassoziiertes Immunsystem). Wird dieses Immunsystem aus irgendeinem Grund geschwächt, geht von diesem System keine Kontrolle mehr aus auf bestimmte Bakterienstämme, die normalerweise in geringer Zahl vorkommen und so keine Bedrohung darstellen. Diese Stämme können sich nun ungestört vermehren. Ab einer gewissen Anzahl werden sie allerdings potentiell gefährlich, oder wie man in der Medizin sagt: *pathogen*, d.h. Krankheitsauslösend. Es kommt auf die Menge und natürlich auf den Ort an. Im Dün-

darm ist die natürliche Florendichte durch das Defensin-System begrenzt und alleine eine unbotmäßige Vermehrung der Darmflora – es muss sich nicht einmal um *schädliche* Bakterien handeln – kann im Dünndarm Probleme auslösen. Im Dickdarm hingegen gibt es eine beinahe unüberschaubar große Anzahl von Bakterien und hier kommt es mehr auf die Bedingungen an, unter denen sich potentiell schädliche Keime vermehren – oder eben in Schach gehalten werden. Nimmt die Anzahl von potentiell schädlichen Bakterien Überhand, wird die Darmschleimhaut gereizt und entzündet. Und diese Entzündung kann sich chronifizieren. Eine chronische Darmentzündung entsteht...

Unsere Analogie: der „zu lasche Staat“

Nehmen wir einmal an, bei dem Darm mit allen ausführenden Organen handele es sich um einen Staat. Das Immunsystem ist das Rechts- und Schutzsystem. Die Darmbakterien sind die Bevölkerung. Unter normalen Umständen sind die meisten dieser Darmbakterien nützlich. Potentiell schädliche Elemente werden vom Immunsystem begrenzt und stellen keine Gefahr dar. Das Gleiche in einem Staat: handelt es sich um einen echten Rechtsstaat, werden sich nützliche Elemente wohl fühlen und schädliche natürlicherweise durch das Rechtssystem begrenzt. Bei einem zu schwachen Staat allerdings werden sich diese „subversiven Elemente“ über ein Maß hinaus verbreiten, das dem Staat gut tut. Die subversiven Elemente sind in unserer Analogie die „schlechte Darmflora“, die im Staat für Aufruhr, Unordnung und Konflikte sorgen – was im Darm einer Entzündung entspricht.

Das gereizte und überschießende Immunsystem und chronisch-entzündliche Darmerkrankungen

Der klassische Fall, die überschießende Immunreaktion, geht vom Gegenteil aus. Lässt ein zu schwaches Immunsystem „Störenfriede“ im Darm zu, sieht das überschießende Immunsystem selbst in guten Mitarbeitern eine potentielle Bedrohung. Die Kontrolle des Immunsystems auf das „Leben“ im Darm ist *zu* restriktiv. Es werden Feinde wahrgenommen, wo gar keine sind. Die Folge: Elemente des Immunsystems (Monozyten, Makrophagen ...also Teile des unspezifischen Immunsystems) werden permanent dazu angestachelt, alles Mögliche im Darm zu attackieren. Auch freundliche, gute Darmbakterien. Da Darmbakterien, wie alles, was lebt, bei deren Tod giftige Stoffe freisetzen (für Medizin-Interessierte: diese Reaktion nennt man beim Einsatz von Antibiotika „Jarisch-Herxheimer-Reaktion“), wird die Darmschleimhaut gereizt, irritiert und schließlich entzündet. Histaminosen und verschiedene Intoleranzen spielen eine Rolle.

Unsere Staat-Analogie: der totale Kontroll- oder Überwachungsstaat (Steigerung: die Diktatur)

Wäre der Darm ein Staat, würde man diesen überschießenden Reaktionen des Immunsystems die Rolle eines totalitären Überwachungsstaates oder einer Diktatur zuordnen. Die Kontrollinstanzen sehen überall Feinde, selbst wenn objektiv gar keine Feinde vorhanden sind. Überwachung, Gängelei und Restriktionen führen dazu, dass auch „gute Mitbürger“ feindschaftliche Gefühle gegen den Staat bekommen und damit beginnen, diesen zu bekämpfen. Das gleiche Ergebnis: „eine Diktatur trägt in sich die Saat ihrer Selbst-

zerstörung“. Der Reizung und Entzündung im Darm entsprechen Unruhe und Aufruhr im Staat.

Wie Sie sehen: zwei gegenteilige Ausgangssituationen, das gleiche Ergebnis.

Wie ist das Verhältnis?

Es lassen sich schlecht Angaben machen, wie viele Betroffene eigentlich eher eine Immunschwäche haben. In meiner Praxis beträgt das Verhältnis etwa 30 zu 70 (30% haben als Ursache anamnestisch eine Immunschwäche, 70% eine überschießende Immunreaktion). Allerdings muss man dazu sagen, dass bei mir mit Sicherheit relativ gesehen mehr Patienten mit einer zugrunde liegenden Immunschwäche vorgestellt werden, da hier die üblichen immununterdrückenden Medikamente nicht so gut ansprechen.

Was sind die Unterschiede in der naturheilkundlichen Therapie?

Kommen wir zur eigentlich interessantesten Frage. In der Medizin gibt es therapeutische Leitlinien. Die gehen (derzeit noch) davon aus, dass es sich bei den chronisch-entzündlichen Darmerkrankungen generell um Autoimmunerkrankungen handelt. Man beginnt eben mit schwachen Immunsuppressiva und wenn die nicht funktionieren, geht man auf starke über. In der Naturheilkunde gibt es diese gezielte Unterscheidung eigentlich nicht, ob man das Immunsystem nun dämpft oder anregt. Es gibt Unterschiede zwischen funktionaler Ebene und ursächlicher Ebene. Die gewählten Mittel sind zumindest auf der funktionalen Ebene recht ähnlich.

Entzündungshemmende Medikamente können gegebenenfalls immunologische Reaktionen „rückkoppeln“, so wird zum Beispiel ein mechanischer und biochemi-

scher Reizzustand des Darms gelindert, wenn man mit sanften Mitteln das Milieu optimiert oder Durchfälle lindert. Beispiele für diese Vorgehensweise wären der Einsatz von Colina (Smektit), von Activomin, oder beispielsweise von *Saccharomyces boulardii* (Perenterol, Yomogi). Im Idealfall beruhigen Sie die Darmschleimhaut und lindern rückkoppelnd Reizungen des Immunsystems beziehungsweise geben dem geschwächten Immunsystem Gelegenheit für eine „Atempause“.

Andere Medikamente, wie beispielsweise Weihrauch, setzen an der so genannten Entzündungskaskade an (Cyclooxygenase – Lipoxigenase – Leukotriene) und modulieren das Immunsystem indirekt. Zu den naturheilkundlichen Immunmodulatoren gehören auch Probiotika wie VSL#3 oder Mutaflor, vor allen Dingen aber *Autolysate*, die dem Darm einen Reiz zur Selbsthilfe vermitteln. Autolysate, wie beispielsweise Colibiogen oder Pro-Symbioflor wirken meiner Erfahrung nach *besser*, wenn der Darmentzündung eine Schwächung des Immunsystems zugrunde liegt.

Ursächliche Therapien setzen auf einer anderen Ebene an, nämlich auf der, die *Anlass für eine Fehlreaktion* des Immunsystems gibt. Dabei ist es im Prinzip unerheblich, ob dieser „Anlass“ das Immunsystem schwächt oder überreagieren lässt.

Hierzu ein Beispiel aus meiner Praxis

Coenzym Q10, oder, chemisch etwas genauer: *Ubichinon*, ist ein Stoffwechselkatalysator, der in der Nahrungsergänzung öfter eingesetzt wird, um über eine Optimierung des Energiestoffwechsels auf Herz-Kreislauf-Symptome, Stress-Symptome und Bluthochdruck einzuwirken. In seiner Reinform stärkt es Elemente des *Parasym-*

pathikus, des Erholungs- und Stoffwechsellerns.

Befindet sich ein Patient mit einer chronisch-entzündlichen Darmerkrankung durch lange Belastung mit Umweltschadstoffen als Primär- und – durch die Krankheit – Medikamenten-belastungen als Sekundärbelastungen in einem Zustand der *vegetativen Erschöpfung*, in der ja der Parasymphathikus unnatürlich / krankhaft dominant ist. Symptome bei chronisch-entzündlichen Darmerkrankungen wären:

- ➔ Unnatürlich verstärkte Eiterungen (Fisteln, Abszesse, Pyodermie)
- ➔ Unnatürlich starke Erschöpfung im Verhältnis zu den Krankheitssymptomen
- ➔ Fehlsteuerung von Nervenbotenstoffen, auch im Verdauungstrakt (überschießende Reizübermittlung bei Kotpassage in verschiedenen Darmabschnitten)
- ➔ Zu geringe Sauerstoffversorgung in Zellen
- ➔ Nässende Entzündungen, wie beispielsweise Ekzeme
- ➔ Veränderungen und Störungen im Hormonhaushalt, insbesondere bei Glukokortikoiden (Kortison etc.) und Androgenen (z.B. Testosteron)

Nimmt man die homöopathische Verdünnung, beziehungsweise Potenzierung in einem Bereich D8 bis D12, wird der „pharmakologische Effekt“ von Coenzym Q10 umgekehrt und die genannten Erscheinungen positiv beeinflusst. Sehr grob gesagt, resultiert dies in einer Beruhigung und Koordination des Immunsystems.

Da ich mit homöopathisiertem Coenzym Q10 sowohl Krankheitsprozesse, die auf Immunsuppressiva ansprechen, als auch solche, die schlecht oder gar nicht darauf

ansprechen, positiv beeinflussen konnte, kann man davon ausgehen, dass ursächliche Therapie, wenn sie „den Punkt“ trifft, *unabhängig* von einer Reizung oder Schwächung des Immunsystems wirkt. Dies nur als Beispiel.

Wie kann man feststellen, ob der chronisch-entzündlichen Darmerkrankung eher eine Autoimmunreaktion oder eine Immunschwäche unterliegt?

Einen Hinweis darauf, wie es um den Status des Immunsystems bestellt ist, gibt natürlich der bisherige Therapieverlauf. Es gibt verschiedene Veröffentlichungen zu diesem Thema, die ich auch schon des Öfteren in meinem Blog erwähnt habe: zum Beispiel der Artikel „Leukozytose durch Immunsuppressiva?“ Ein anderer Artikel ist „Antikörper gegen Antikörper?“

Hier wird wissenschaftlich-trocken das zusammengefasst, was Patienten chronisch-entzündlicher Darmerkrankungen quält und in den Wahnsinn treiben kann. Viele, denen es so geht, geben der „Schulmedizin“ an sich die Schuld wobei - so viel Fairness muss auch von Seiten eines Heilpraktikers sein - die wissenschaftliche Medizin nur insofern etwas dafür kann, als dass sie bei jedem von den gleichen Voraussetzungen ausgeht. Zu verdanken ha-

ben wir dieses Gedankengut übrigens dem altbekannten Professor Rudolf Virchow, dem Begründer der zellulären Pathologie. Aber das steht auf einem anderen Blatt.

Eine relativ große Sicherheit auf die Frage: „ist es *bei mir* denn nun eine Autoimmunerkrankung oder eine Immunschwäche?“ Liefert natürlich nur eine individuelle Anamnese bei einem dafür ausgebildeten Arzt oder Heilpraktiker. Wobei natürlich jeder seine eigenen Methoden hat.

Ein kleiner Test, den ich entwickelt habe, kann allerdings Hinweise darauf geben, wo man sich ungefähr einordnen kann - insbesondere dann, wenn die bisherige, konservativ-medizinische Therapie versagt hat. Eine genaue Zuordnung ist mit einem solch kurzen Test natürlich nicht möglich, wohl aber eine grobe Einschätzung.

Wenn Sie das Gefühl haben, dass Sie „anders ticken“ als die Medizin sich das vorstellt und eventuell (wer weiß?) wünscht, machen Sie doch einfach mal kurz diesen Test:

	JA	NEIN
Kortisonpräparate bringen bei mir binnen weniger Tage eine spürbare Verbesserung der Symptomatik		
Ich habe im Krankenhaus bei einer Antibiotikatherapie eine überraschende Verbesserung verspürt		
Ich hatte vor der chronisch-entzündlichen Darmerkrankung Allergien oder Neurodermitis		
Seit ich die chronisch-entzündliche Darmerkrankung habe, bin ich seltener erkältet als vorher, vorher war ich öfter erkältet		
Ich habe Nahrungsmittelintoleranzen		
Bestimmte Nahrungsmittel machen bei mir auch außerhalb des Darms Symptome, wie beispielsweise Juckreiz, Augentränen oder Ausschlag (z.B. Aphten)		
Wenn ich eine Schon- oder Entlastungsdiät mache, reagiert der Darm binnen kurzer Zeit positiv		
Ich habe vom Arzt Azathioprin verordnet bekommen, dieses musste allerdings wegen bedenklicher Veränderung im Blutbild abgesetzt werden		
Ich habe einen augenfälligen Rhythmus mit meinen Schüben, sie treten besonders stark zu bestimmten Jahreszeiten auf		
In einer schubfreien Phase schlagen mir Aufregungen schnell auf den Darm, allerdings <i>ohne</i> Erscheinungen einer Entzündung, wie Blutungen oder Schleim		
Ich habe auf die Gabe von Probiotika (Darmbakterien) oft mit einer Verschlechterung reagiert		
Merkwürdigerweise kann ich mich während längerer Stressphasen über Wasser halten, um dann in einer Ruhephase einen Schub zu bekommen		
Mit einer überwiegend vegetarischen oder sehr leicht verdaulichen Kost geht es mir besser		
Ich reagiere eigentlich nicht auf bestimmte Nahrungsmittel mit Beschwerden, sondern im Allgemeinen dann, wenn ich mich schlecht ernähre		
Mein Arzt hat bei mir schon „alles durchprobiert“, aber ich spreche auf Nichts so recht an		
Es macht bei mir einen gewaltigen Unterschied vom Wohlbefinden, ob ich ein- und dasselbe Nahrungsmittel frisch oder als Konserve esse		
Wenn ich fiebere, dann sehr hoch, meist 39°C oder noch höher		
Enzympräparate können bei mir einiges Positive bewirken, beispielsweise bei Fisteln, Eiterungen allgemein oder Verbesserung im Blutbild		
Ich bekomme oft seltsame Beschwerden im Verdauungstrakt, wenn ich noch am Essen bin, Übelkeit, Brechreiz oder plötzlichen Stuhldrang, auch durch Gerüche		
Wenn ich faste, fühle ich mich nicht besser, sondern schnell sehr unwohl		

Ihre Auswertung:

13 oder mehr „rote“ Felder angekreuzt: Das Geschehen in Ihrem Darm ist wahrscheinlich von einer Autoimmun- oder überschießenden Immunreaktion bestimmt.

Zwischen 8 und 12 „rote“ Felder angekreuzt: Es kann nicht bestimmt werden, ob eine Überreaktion oder eine Schwäche des Immunsystems vorliegt. Eventuell kann sogar beides parallel nebeneinander her laufen (eine Autoimmunerkrankung bedeutet nicht notwendigerweise immer auf ein *zu starkes Immunsystem* hin!).

7 oder weniger „rote“ Felder angekreuzt: Das Geschehen in Ihrem Darm ist wahrscheinlich eher von einer Immunschwächereaktion bestimmt. Sollte die Standardtherapie bei Ihnen nicht ansprechen, haben Sie einen Hinweis, warum das so ist!

Über Andreas Ulmicher und www.crohn-colitis-online.de

Andreas Ulmicher, Jahrgang 1970 ist niedergelassener Heilpraktiker in Bad Soden-Salmünster, einem hessischen Kurort. In 1987, einen Monat vor seinem 17. Geburtstag, erlitt er einen schweren Schub und wurde mit der chronisch-entzündlichen Darmerkrankung *Morbus Crohn* diagnostiziert. Mit nur noch knapp über 50 kg bei 1,87m Körpergröße begann ein wochenlanger Kampf ums Überleben. Eine sehr wechselvolle Krankheitsgeschichte begleitete Andreas Ulmicher bis ins Jahr 1997, in dem er einen Schub mit einem Abszess erlitt und nach einem Behandlungsfehler mit dem Krankenhaus brach und sich auf der Suche nach Möglichkeiten machte, seine Erkrankung zu kurieren oder wenigstens zu verbessern.

Heute ist Ulmicher seit über 15 Jahren beschwerdefrei und nimmt seit dem gleichen Zeitraum keine Medikamente gegen die chronisch-entzündliche Darmerkrankung mehr.

Ein Ausschnitt aus dem Krankenbericht von 1987:

Betreff: Herrn Andreas Ulmicher, geb. 25.08.70, wohnhaft 6400 Fulda, A [REDACTED]

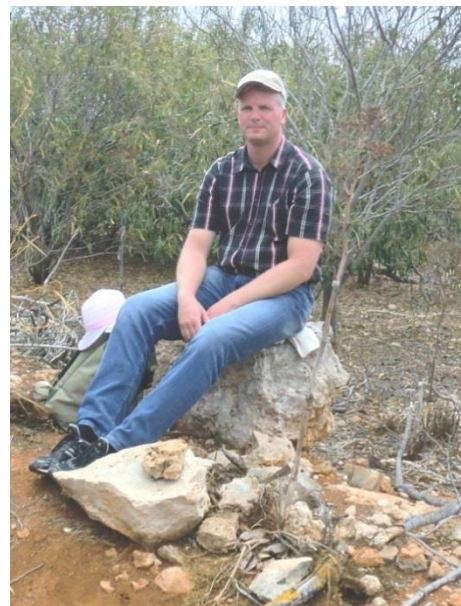
Diagnose: Floride Colitis granulomatosa Crohn, schwere Proktitis mit Analfisteln und Destruktion des Analkanals.

Aufnahmebefund: 16-jähriger, 187 cm großer, 52 kg wiegender, kachektischer, schwerkranker Patient. Haut und sichtbare Schleimhäute blaß, Hautturgor ver-

Andreas Ulmicher – damals und heute!



Andreas Ulmicher Ende der 80er
mit weniger als 60kg

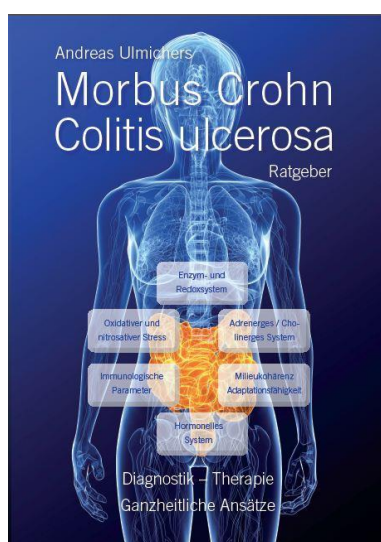


Andreas Ulmicher Mitte 2013 mit ca.
95 kg

Über <http://www.crohn-colitis-online.de>

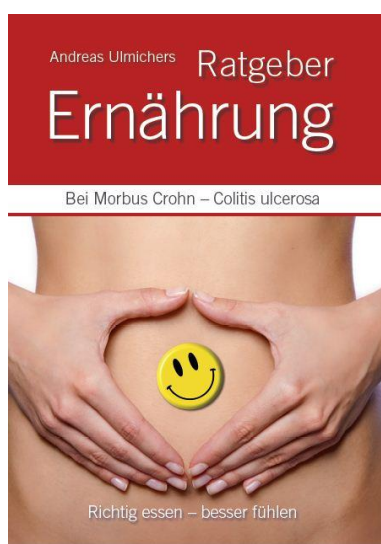
<http://www.crohn-colitis-online.de> ist ein deutsch- und englischsprachiges Infoportal über ganzheitliche Aspekte chronisch-entzündlicher Darmerkrankungen (Morbus Crohn und Colitis ulcerosa). Die Seite wurde im Mai 2012 von Heilpraktiker Andreas Ulmicher online gestellt. Es geht überwiegend um Naturheilkunde, Homöopathie, Entgiftung, Ernährung und psychosomatische Aspekte. Medizinische Entwicklungen werden im [Blog](#) angesprochen und kommentiert.

Über die Seite können Infobroschüren, E-Booklets, ein Newsletter und natürlich Andreas Ulmichers [Bücher über chronisch-entzündliche Darmerkrankungen](#) bezogen werden.



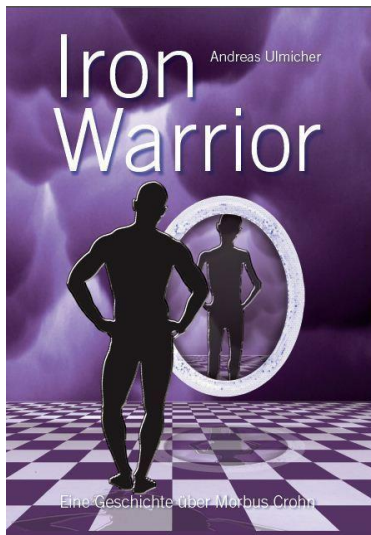
Andreas Ulmichers Morbus Crohn-Colitis ulcerosa Ratgeber stellt auf 328 Seiten die chronisch-entzündlichen Darmerkrankungen vor, ebenso grundlegende Entzündungsparameter und Laborwerte und Therapien in der Medizin, die kommentiert werden. Den größeren Teil des Buches widmet Ulmicher seinem Krankheitsverständnis, verschiedenen Therapiemöglichkeiten in der Naturheilkunde sowie auch dem Thema Nahrungsergänzung. Ein umfangreiches Linkverzeichnis und eine Literaturliste runden das Buch ab!

[Buch bestellen!](#)



Andreas Ulmichers Ratgeber Ernährung bei Morbus Crohn – Colitis ulcerosa stellt sein Ernährungskonzept, aufbauend auf dem Konzept der Stoffwechsellypisierung vor, darüber hinaus werden weitere alternative Ernährungskonzepte bei chronisch-entzündlichen Darmerkrankungen vorgestellt und kommentiert. Listen mit zu vermeidenden Nahrungsmitteln und ein umfangreiches, kommentiertes E-Nummern-Verzeichnis ergänzen den Ernährungsratgeber, der 218 Seiten lang ist.

[Buch bestellen!](#)



Iron Warrior – eine Geschichte über Morbus Crohn ist die Geschichte des Studenten Gordon Stein, der sich mit Anfang 20 mit einer lebensgefährlichen Form von Morbus Crohn mitten aus dem Leben gerissen sieht und nach Jahren der Qual, mit dem Aspekt der Unheilbarkeit konfrontiert, seine Leben ein Ende setzen möchte. Doch das Schicksal will es anders und spielt Gordon einem alten, pensionierten Naturheilarzt in die Hände, der es noch einmal wissen will. Die etwas übertriebene Handlung lebt stark von Symbolen und Metaphern.

Buch bestellen!

Social media...

Wenn Ihnen <http://www.crohn-colitis-online.de> gefällt, teilen Sie die Seite mit Freunden!

Die Seite einem Freund mitteilen:

Hier klicken!

Die Seite über Facebook teilen:

Hier klicken!

Die Seite twittern:

Hier klicken!