

Chronische Erkrankungen - Darm - Ernährung: Reichen Vitamine und Spurenelemente in der Nahrung wirklich aus?

Prof. Dr. med. habil. Detlev G. S. Thilo-Körner, Herzogenaurach

Nur wenn wir eine differenzierte Wissen über unsere Nahrungsmittel, sowohl deren Anbau, Verarbeitung, Inhaltsstoffen und Verstoffwechslung als auch deren lebensnotwendigen Bedeutung in unserem Organismus wieder in die tägliche Diagnostik und Therapie aufnehmen, können wir unseren Organismus in seinen Selbstheilungskräften gesund erhalten. Dazu müssen die biochemischen „Grundbausteine“ (u.a. Vitamine, Spurenelemente, Aminosäuren) ausreichend aufgenommen und verarbeitet werden. Es muss das Wissen über die Biochemie und Pathobiochemie auch in der täglichen Praxis wieder aktualisiert und umgesetzt werden. Besonders bei chronischen Erkrankungen können die Vitamine, Spurenelemente und Aminosäuren als medizinisch notwendige „Medikamenten“ eingesetzt werden. Dies spart eine große Anzahl an „blockierenden Therapeutika“ ein. Überhöht formuliert sind z.B. Infekte keine „Antibiotikum-“, oder immunologische und chronische Erkrankungen keine „Cortison-Mangelzustände“.

Nur langsam gewinnt das größte Aufnahmeorgan und Immunsystem „Darm“, besonders in der täglichen Praxis, wieder an Bedeutung.

Es wird immer wieder gesagt, dass unserer Ernährung für unsere Gesunderhaltung ausreichend sei. Trotzdem geben wir über 80 Mrd. €/Jahr wegen Fehlernährung und deren Folgen aus.. Daher müssen zahlreiche Fragen beantwortet werden, warum z.B.

- 1) bei einer sogenannt ausgewogenen Ernährung doch Krankheiten entstehen und Mangelzustände auftreten und auch biochemisch nachweisbar sind
- 2) wir unserer Nahrung immer mehr Stoffe zusetzen (müssen), um Mangelzustände vorzubeugen evtl. auch „auszugleichen“
- 3) unsere Nahrung immer mehr mit Umweltgiften belastet ist, die wir nicht mehr ausreichend verstoffwechseln können.

Nur Fehlverhalten bei der Ernährung als Erklärung reicht für die nachweisbaren Mangelzustände nicht aus. Zahlreiche Empfehlungen unterschiedlichster Organisationen über die Zufuhr von Nährstoffen („Vitalstoffe“) gehen z.T. an der Realität vorbei, da sie z.B. nicht für chronisch Kranke entwickelt oder auch adaptiert worden sind.

Wir fordern berechtigterweise von uns Menschen, dass unsere Ernährung „mehrfarbig“ sein soll. Es muss aber auch klar festgehalten werden, dass wir damit auch eine große Menge an Umweltgiften zu uns nehmen, die unseren Organismus entsprechend langfristig belasten.

Diese übermäßigen Belastungen unserer Ernährung mit Umweltgiften wird sogar schon in der Tagespresse aufgezeigt. Noch immer gehen wir irrigerweise von sogenannten Grenzkonzentrationen dieser Umweltgifte in unserer Nahrung und in unserem Organismus aus. Dies führt dann zur irrigen Meinung und Verharmlosung, dass für Giftstoffe Grenzkonzentrationen im Menschen erlaubt sind. Diese Gifte belasten jedoch - auch in ihrer Langzeitwirkung - unseren xenobiotischen Stoffwechsel. Der Streit der Mediziner wird in diesem Zusammenhang dogmatisch geführt. Es wird einfach behauptet, dass diese Giftstoffe für den Menschen nicht gefährlich sind. Merkwürdiger Weise akzeptieren wir dann aber die Zunahme an chronischen Erkrankungen, Allergien und Krebs, ohne die bekannte Überlastung unseres xenobiotischen und mitochondrialen Stoffwechsels mit einzubeziehen. So suchen wird die alleinige Erklärung in der Genbiologie, ohne auch hier täglich zu fragen, wer diese Schäden induziert und unterhält.

Zahlreiche Untersuchungen zeigen, wie mangelhaft unsere Nahrung in Bezug auf die lebenswichtigen Inhaltstoffen geworden ist. Wenn die Nährstoffe (z.B. Vitamine, Spurenelemente, Aminosäuren) nicht ausreichend zugeführt, verarbeitet oder auf Grund von chronischen Belastungen erhöht verbraucht werden, kommt es in unserem Organismus zu biochemischen Fehlsteuerungen. Die Belastungen unserer Entgiftungssysteme (des xenobiotischen und mitochondrialen Stoffwechsel sowie der Darm) steigen. Die Folge sind dann die Einleitung und Förderung von chronischen Erkrankungen. Die Anzahl der z.B. erworbenen Stoffwechselstörungen wie Diabetes mellitus, Krebs, Rheuma, Asthma und Gefäßerkrankungen nehmen daher auch ständig zu.

Durch diesen Verlust an sogenannten Vitalstoffen werden häufig nur noch „leere“ Kalorien aufgenommen werden. Beeinträchtigend wirken sich auch aus:

- 1) intensive Landwirtschaft mit weitreichender Anwendung von Agrochemie (Verarmung von essentiellen Stoffen, Anreicherung von schädigenden Faktoren)
- 2) Lagerung und Transport (Verlust an „Vitalstoffen“, Anreicherung an Mykotoxinen)
- 3) Verarbeiten wie Kochen, Schälen, Blanchieren, Pasteurisieren, Konservieren, Bestrahlen, Ausmahlen, Warmhalten in Kantinen (Verlust an essentiellen Stoffen)

4) Fertiggerichte („chemischer Cocktail“), chemische Zusatzstoffe u.a. auch Aroma- und Geschmacksverstärker, Phosphate, E-Nummern (Schädigung des xenobiotischen, mitochondrialen Stoffwechsel)

Der Darm des Menschen – mit seiner geschätzten Oberfläche von 400 m² und einer Länge von durchschnittlich 4,5 m (Dünndarm) 1,5 m (Colon) – ist auch das größte Immunsystem des Menschen. Es ist die Kontakt- und Aufnahmestelle zwischen Außen und Innen. Die komplette Zellregeneration der Darmschleimhaut findet nach Schätzungen innerhalb von 3-4 Tagen statt. Somit ist auch eine hohe Stoffwechselaktivität aufgezeigt. Es besteht eine enge Beziehung zwischen dem Stoffwechsel des Darmes und der Leber. Das Mukosa-assoziierte Immunsystem wird durch einen hoch komplexen Regelkreis gesteuert. Dieses trägt zur Gesunderhaltung wesentlich bei. Das Darm-assoziierte Immunsystem besteht u.a. aus den Peyer'schen Plaques, mit den darin enthaltenden T-Lymphozyten, den Solitär-follikeln, den mesenterialen Lymphknoten und diffus in der Mukosa verteilten Lymphozyten. Die Immunmodulation findet durch ein ständiges Training des GALT und Induktion intestinaler Immunreaktionen statt und kontrolliert sowie beeinflusst unsere gesamte Körperabwehr. Diese kann u.a. durch Einlagerung an Umweltgiften und Metallen entsprechend gestört werden. Häufig finden sich in der Colonschleimhaut hohe bis extreme Konzentrationen an Nickel, Blei, Cadmium, Quecksilber, Silber, Palladium. Diese induzieren entsprechende Störung in dem gesamten xenobiotischen Stoffwechsel und tragen somit auch noch zu den Mangelzuständen z.B. an Vitaminen, Aminosäuren und Spurenelementen bei.

Unklare Bauchschmerzen werden häufig als Reizdarm und damit als psychosomatische Erkrankung mit mangelnder Schmerzverarbeitung dargestellt, ohne dabei den Darm in seinen biochemischen Funktionen untersucht zu haben. Dysbiose und Candida werden entgegen der Literatur und täglichen Praxis noch immer als „Normalbefund“ dargestellt. Z.B. bei der nicht Alkoholinduzierten Steatosis hepatis kommt der Interaktion zwischen Darm und Leber eine besondere Bedeutung zu und rückt somit vermehrt in das Blickfeld der Grundlagen- und klinisch orientierten Forschung.

Entzündliche Darmerkrankungen (z.B. M.Crohn, Colitis ulcerosa) werden häufig nur nach histologischen Befunden behandelt, ohne die diagnostischen und therapeutischen Möglichkeiten des „Immunsystem Darm“ mit einzubeziehen und diese in Relation zu den Blutveränderungen zu setzen. Immer wieder finden sich auch im Krankheitsverlauf ausgeprägte Mangelzustände an „Vitalstoffen“, die aber fälschlicherweise angeblich nur über die Ernährung auszugleichen seien. Eine Therapie mit körpereigenen Stoffen wird dogmatisch von Medizinern und Krankenkassen abgelehnt. Dies würde aber in der Konsequenz bedeuten, dass kein Mangel an Kalium, Magnesium, Insulin ausgeglichen werden darf, da auch dies körpereigene Stoffe darstellen. Die widersinnige Logik bei der dogmatischen Ausgrenzung wird hier überdeutlich.

Es wird aus dem Blickfeld „aus der Praxis für die Praxis“ Verläufe von Erkrankungen dargestellt. Diese werden in einer ganzheitlichen Betrachtung u.a. mit Blutuntersuchungen und Coloskopiefunden kombiniert. Es werden erweiterte Therapiemöglichkeiten u.a. mit Myrrhinil-Intest, Rebas D4, Vitaminen, Spurenelementen und homöopathischen Medikationen aufgezeigt.

So werden auch an Beispielen die biochemischen und medizinische Bedeutungen des Vitamin C und E, Homocystein (Risikofaktor für Gefäßwand- und Nervenschädigungen), des Selen, des Zinks, sowie des Magnesiums aufgezeigt.

In eigenen Untersuchungen an über 800 erstmalig untersuchten Patienten konnten ein eindeutiger Vitamin-C-Mangel bei ca. 30% der Frauen und bei 43% der Männer festgestellt werden. Da der Mensch kein Vitamin C bilden kann, muß er dieses über verschiedenste Quellen aufnehmen. 85% dieser Patienten wiesen auch einen Selenmangel auf (Thilo-Körner Int.J.Environment. 2000; 10: 133-143). Weiterhin werden Beispiele aufgezeigt, wie man mit diesen lebens-notwendigen körpereigenen Stoffen erfolgreich therapieren kann.

Über die Substitution von Vitaminen und Spurenelementen bei der Vorsorge und/oder Therapie besteht in vielen medizinischen und anderen Einrichtungen sowie bei den Patienten noch ein ausgeprägter Wissensmangel. Hinzukommt, dass die Krankenkassen (z.B. INTER, Continentale, Bay. Versicherungskammer, AXA Colonia) mit Unterstützung von Medizinern mit der Ablehnung der Existenz und der Bedeutung von Mangelzuständen an Vitaminen, Spurenelementen, Aminosäuren den Tatbestand der geduldeten Körperverletzung immer wieder erfüllen. Unterstützt wird dies noch durch das mangelnde Wissen und klinische Erfahrung um diese Mangelzustände. Es folgen abfällige Verharmlosungen, Nichtbeachtung von den dadurch biochemisch eingeleiteten Veränderungen verbunden mit der „Warnung“ vor möglichen toxischen Schädigungen bei der Einnahme von solchen Medikamenten. Daher wird auch auf diese Auseinandersetzung eingegangen und aufgezeigt, dass unter ärztlicher Kontrolle und Beratung keine schädigende Wirkungen davon - auch in der

Langzeittherapie - ausgehen. Es werden die Selbstheilungskräfte aktiviert; eigentlich das Ziel jeden medizinischen und ärztlichen Handelns.