

Gallenfunktionsstörungen

Ihre Behandlung mit Heilpflanzen in der anthroposophischen Medizin

Clifford Kunz, Andreas M. Worel

Grundlegende Gesichtspunkte

Die von der Ärztin Ita Wegman in Zusammenarbeit mit dem Goetheforscher und Geisteswissenschaftler Rudolf Steiner entwickelte anthroposophische Medizin versteht sich als eigenständige wissenschaftliche Methode, welche die klinisch geschulte ärztliche Kompetenz erweitert durch ein differenziertes Konzept vom Menschen als eines leiblichen, seelischen und geistigen Wesens, das sich als Individualität zwischen mannigfaltigen Polaritäten entwickelt und realisiert. Sie erschliesst dabei auch neue Gesichtspunkte für das Verständnis und den Einsatz bewährter therapeutischer Ansätze, wie Homöopathie und Phytotherapie.

In diesem Konzept der anthroposophisch erweiterten Medizin entwickeln sich der menschliche Organismus und sämtliche seiner Funktionen im Dienste seiner Individualität unter anderem in der Interaktion polarer Prozesse, die als Nerven-Sinnes-Pol (mit Perzeptions- und Informationsfunktionen) einerseits und als Stoffwechsel-Bewegungs-Pol (mit metabolischen und motorischen Funktionen) andererseits beschrieben werden, welche durch rhythmische Transport- und Verteilungsprozesse unterstützt, vermittelt und moduliert werden.

Polarität und Entwicklung des Gallensystems

Der Nerven-Sinnes-Pol dient der Wahrnehmung, der Entfaltung des Bewusstseins sowie der Reflexion. Er hat seine augenfälligste Konzentration im Nervensystem und in den Fernsinnesorganen (Auge, Ohr), seine Funktionen finden sich aber im gesamten Organismus bis in die zelluläre Ebene (Ca-Kanäle). Der Stoffwechsel-Be-

wegungs-Pol dient der Regeneration, Reproduktion, dem Antrieb und der Bewegung. Er hat seinen Schwerpunkt im Verdauungstrakt und in dessen angegliederten Organen sowie im Bewegungssystem. Seine Funktionen sind aber ebenfalls im gesamten Organismus wirksam.

Bereits in den primitiven Organismen findet sich diese funktionelle Polarität. Spezialisierte Funktionen differenzieren in der Evolution höher entwickelte Organismen, welche auch eine Höherentwicklung jeweils polarer Funktionen bedingen. Hierbei gilt das von Goethe beschriebene Gesetz von «Polarität und Steigerung». Eine Höherentwicklung von Funktionen des Nervensystems beispielsweise erfordert eine entsprechende Höherentwicklung im Bereich des polaren Stoffwechselsystems. Der menschliche Organismus ist das Ergebnis einer solchen Entwicklung, und viele physiologische Organfunktionen werden unter diesem Prinzip von Polarität und Steigerung in ihrer wechselseitigen Bedingtheit ebenso verständlich wie ihre pathologischen Störungen.

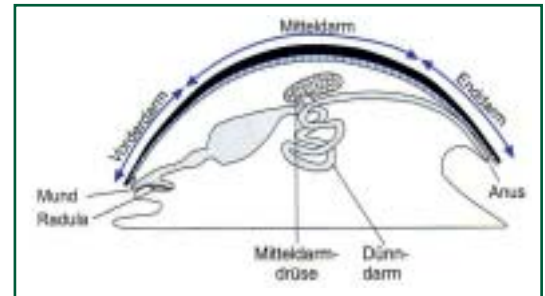


Abbildung 1

Die anatomisch-physiologische Grundlage des menschlichen Stoffwechsels ist in einem in der Phylogenese komplexer werdenden System spezialisierter Verdauungsorgane und -drüsen (Magen, Leber, Galle, Pankreas etc.) gegliedert.

Das Verdauungssystem einfacher Organismen (z.B. der Weichtiere) kommt noch mit einem einzigen Verdauungssaft aus, Sekretion und Resorption erfolgen an «gleicher» Stelle (Abbildung 1).

Bei den höher entwickelten Wirbeltieren bildet sich eine Kette spezialisierter Ver-

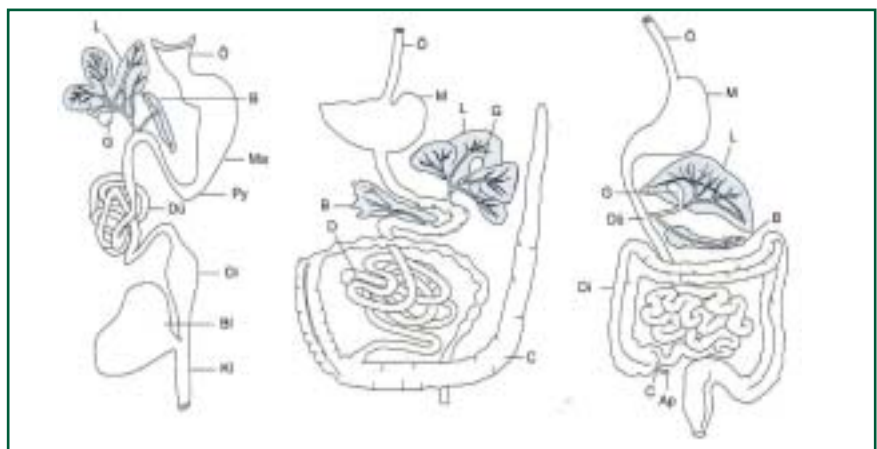


Abbildung 2: Generalisierter Aufbau des Verdauungstrakts von Wirbeltieren und dem Menschen. A = Anus, Ap = Appendix, B = Bauchspeicheldrüse, Bl = Blase, C = Caecum, D = Darm, Di = Dickdarm, Dü = Dünndarm, G = Gallenblase, K = Kiemen, Kl = Kloake, L = Leber, M = Mund, Ma = Magen, Ö = Ösophagus, Py = Pylorus, Rd = Rektaldrüse, Sp = Spiraculum, Spf = Spiralfalte.

dauungsdrüsen aus, mit einer anatomisch, physiologisch, chemisch und substanziiell getrennten Abfolge von Organfunktion, Sekretion der Verdauungsenzyme und Resorption des Darminhalts (Abbildung 2). Im oberen Gastrointestinaltrakt (Mundhöhle-Magen-Duodenum-Galle-Pankreas) erfolgt die mechanische Zerkleinerung und vollständige enzymatische Aufschliessung der aufgenommenen Nahrung mithilfe einer Kette differenzierter Verdauungsdrüsen mit jeweils spezifischen Sekreten, deren Abfolge und innerer Zusammenhang neurovegetativ-hormonell reguliert wird (N. vagus, gastrointestinale Hormone usw.) (Abbildung 3).

Gallensystem und -funktion – Leber-Galle-Pankreas

Täglich werden etwa 500 bis 1000 ml Galle in der Leber gebildet, in der Gallenblase gesammelt und synchron zur Nahrungsaufnahme dem Darminhalt beigemischt.

Die Gallenflüssigkeit hat einen pH-Wert von 7,4 bis 8,5 und puffert dadurch gemeinsam mit den zeit- und ortsgleich über die Papilla Vateri in das Duodenum eingebrachten Pankreassekreten den hyperaziden Magen verlassenden Speisebrei.

Die Nahrung wird im Duodenum durchdrungen von den hochaktiven Sekreten von Galle und Pankreas und dadurch weiter aufgeschlossen und ihrer Verwertbarkeit näher gebracht.

Die Gallefunktion ist somit ein wichtiges leibliches Instrument zur Überwindung aller Fremddanteile der Nahrung und Individualisierung der Stoffwechselprozesse. Die Gallenflüssigkeit ist ein sehr aktives Gemisch aus Gallensäuren, die beim Cholesterinabbau entstehen, gut wasserlöslich sind und aktiv an der Verdauung der Fette mitwirken.

Störungen der Gallenfunktion führen nicht nur zu Störungen im Bereich der Gallenwege oder der Verdauung, sondern können erfahrungsgemäss sekundär auch zu verschiedenen Störungen im Gesamtorganismus führen und sich manifestieren als:

- ◆ Allergische oder autoimmunologische «fehlgeleitete» Entzündungsreaktionen im Bereich der Haut oder Gelenke, wie Ekzeme, Follikulitis, Urtikaria, sowie zahlreiche Erkrankungen des rheumatischen Formenkreises.
- ◆ Störungen der Wärmeregulation, wie Raynaud-Syndrom oder eine ständig kalte Peripherie ohne vaskuläre Ursache

- ◆ Stoffwechselstörungen, wie beispielsweise des Lipidstoffwechsels
- ◆ Störungen des Antriebs und der Willensaktivität wie depressive Störungen bis hin zur Melan-Cholie (Schwarzgaligkeit).

Gallenfunktionsstörungen – therapeutische Möglichkeiten

Therapeutisch gilt es daher, die Ursachen von Gallenfunktionsstörungen zu kennen und möglichst gezielt anzugehen. Generell müssen hier differenzialdiagnostisch stets anatomische Faktoren ausgeschlossen werden, die zu relativen oder vollständigen Einschränkungen der Flussdynamik führen (Stenose bzw. Verschluss der Gallenwege, Ileus, Steinleiden, Tumoren), da hier der Einsatz cholagogisch wirksamer Mittel zu schweren Komplikationen führen und daher kontraindiziert sein könnte.

Zur Behandlung nicht stenotischer Störungen der Leber- und Gallenfunktion haben sich verschiedene Heilpflanzen bewährt.

In der anthroposophisch erweiterten Medizin wird gerne ein Vertreter des Asteraaceen-Dreigestirns gewählt:

Taraxacum officinale – Cichorium intybus – Silybum marianum.

Sie sind untereinander verwandt und zeigen teilweise ähnliche Wirkspektren wie beispielsweise:

- ◆ appetitanregend
- ◆ choleretisch
- ◆ stimulativ auf die exokrine Pankreasfunktion
- ◆ blähungslindernd
- ◆ tonisierend
- ◆ stimulativ für den Lebermetabolismus (Toxine, Cholesterin, usw.).

Der Gemeine Löwenzahn (Taraxacum off.) wird oft als Heilpflanze unterschätzt. Er ist nicht nur eine wichtige Leber-Galle-Heilpflanze, sondern entfaltet darüber hinaus oft erstaunliche Wirkungen in der Begleittherapie chronifizierter allergischer, rheumatologischer und dermatologischer Erkrankungen. Pfarrer Künzle hebt die günstige Wirkung auf die Haut besonders hervor: *«Leute mit Ausschlag, Aissen, Rufen und Flechten sollten zu dieser Pflanze ihre Zuflucht nehmen.»*

Die Gemeine Wegwarte (Cichorium intybus) ist ein milde wirkendes Bittermittel nicht nur zur Verbesserung der Verdauung, sondern auch besonders hilfreich zur Begleittherapie bei Hepatitis und Cholangitis. Mit der Mariendistel (Silybum marianum),

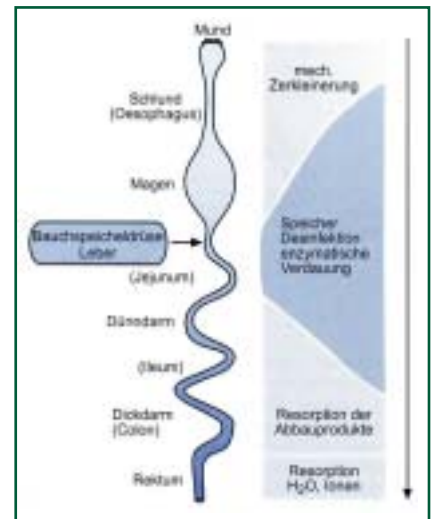


Abbildung 3: Aufgabenverteilung in den verschiedenen Abschnitten des Verdauungstrakts. Bei den meisten Tieren durchzieht er die gesamte Längsachse des Körpers. Peristaltische Kontraktionen der Darmmuskulatur pressen den Nahrungsbrei langsam von der Mundöffnung in Richtung Anus.

auch «Wilde Artischocke» genannt, können Störungen des Lebermetabolismus durch Exo- oder Endotoxine erfolgreich behandelt werden. Silybum marianum hat nachweislich leberprotektive Effekte und verbessert die Leberregeneration signifikant. Botanisch und pharmakologisch eng verwandt mit obigem Dreigestirn sind verschiedene Kulturpflanzen wie Artischocke (Cynara scolymus), Chicorée, Endivie oder



Cichorium intybus: Chicorée

Lattich, sie können dementsprechend auch therapeutisch eingesetzt werden.

Die Schafgarbe (*Achillea Millefolium*) stimuliert als mildes Chologogum und positiv entspannend die Verdauungsaktivität im oberen Gastrointestinaltrakt. Sie hat zudem entzündungshemmende Eigenschaften und wird innerlich als Tee eingenommen, wird aber in der anthroposophischen Medizin mit gutem Erfolg auch perkutan in Form warmer Bauchkompressen angewendet, der sogenannten SLK (Schafgarben-Leber-Kompresse).

Zwei weitere wichtige Heilpflanzen bei Störungen der Gallenfunktion sind der Wermut (*Artemisia absinthium*) und die milder und sanfter wirkende Eberraute (*Artemisia abrotanum*).

Beiden gemeinsam ist eine starke Anregung des oberen Gastrointestinaltraktes, sie wirken vor allem

- ◆ choloretisch
- ◆ blähungslindernd
- ◆ ausgleichend bei Störungen im Wärmehaushalt.

Ferner können beide Beifussarten als Prophylaxe bei Norovirus-Ausbrüchen verwendet werden.

Zu beachten sind bei beiden Artemisiaarten jedoch auch Kontraindikationen: Wegen der abortinduzierenden Wirkung dürfen sie während einer Schwangerschaft nicht eingenommen werden. Ferner gelten eine vorbestehende Hyperazidität und wegen des allergenen Potenzials eine atopische Diathese, besonders gegenüber ätherischen Ölen, als relative Kontraindikationen.

Die Gallensäuren

Neben der Tatsache, dass diese Endprodukte des Erythrozyten- und Cholesterinstoffwechsels als potenziell toxische Substanzen hepatointestinal ausgeschieden werden, erfüllen sie eine wichtige Funktion bei der intestinalen Verdauung, indem sie mit den allein nicht darmwandgängigen Lipiden Emulsionen bilden und ihnen dadurch die Passage der Darmwand ermöglichen. Dabei werden über 90 Prozent der Gallensäuren rückresorbiert. Die Galle ist nicht nur lokal in den Gallenwegen konzentriert, sondern die Gallensäuren zirkulieren ständig zwischen Intestinum, Blut und Leber, im enterohepatischen Kreislauf beispielsweise bis zu zehnmal täglich. Dadurch kommt es zur wiederholten Verstärkung ihrer Aktivität: Tätigkeit regt Tätigkeit an. Diese Rückkoppelung basiert auf dem



Taraxacum officinale: Löwenzahn



Silybum marianum: Mariendistel

speziellen Abbauprozess des Cholesterins, bedeutet eine Selbstanregung der Gallenbildung und kann als physiologische Grundlage für die seelische Aktivität bei Tier und Mensch aufgefasst werden, was die erwähnten systemischen Auswirkungen gestörter Gallenfunktion verständlich werden lässt.

Das Ausbleiben der Gallensalze im Dünndarm führt zum Absetzen pathognomonischer Fettstühle. Hingegen führt ein verstärkter Gallefluss zu erhöhter Cholesterinausscheidung. Beide gegensätzlichen Tendenzen (Verringerung und Zunahme des Galleflusses) sind physiologischerweise in korrespondierenden, gegenläufigen

zirkadianen Rhythmen mit der Sekretion von Cholesterin beziehungsweise Gallensäuren verknüpft. So findet sich das Maximum der Gallensäureproduktion zwischen 13 und 21 Uhr, während jenes der Cholesterinsynthese zwischen 24 und 4 Uhr liegt. Ein Gallensäureverlust führt zu einer Stimulation der Cholesterinbiosynthese, während Gallensäurezufuhr deren Hemmung bewirkt.

Gallenblase und Gallensteine

In der Gallenblase findet sich also ein hochkomplexes und labiles Gleichgewicht zwischen Gallensäuren, Bilirubin, Cholesterin und Lecithin, was einerseits die angebliche

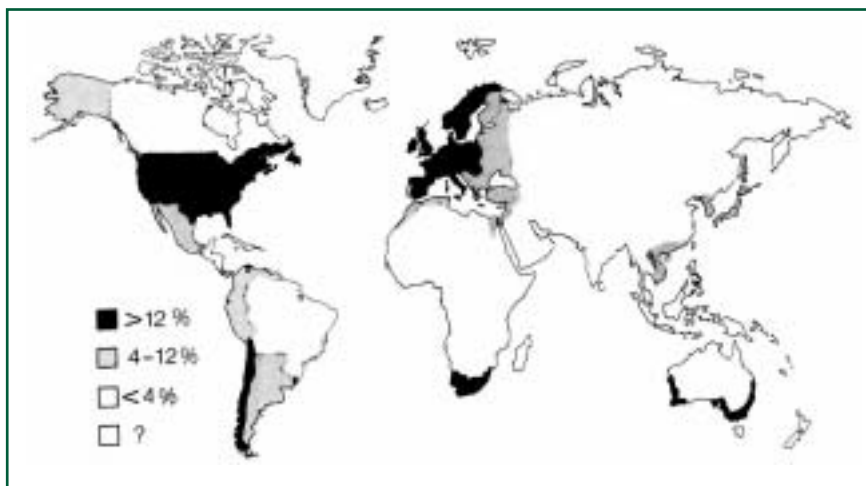


Abbildung 4: Geografische Verteilung von Gallensteinleiden. Es besteht ein klares Übergewicht bei industrialisierten Staaten mit westlicher Lebensweise.

Überflüssigkeit dieses Organes infrage stellt, andererseits die ernährungsassoziierte Bildung von Gallensteinen verständlich macht.

Die weltweite geografische Verteilung der Cholelithiasisinzidenz ist vielsagend. Gallensteine sind offensichtlich vor allem in Ländern mit hohem Lebensstandard und Wohlstand verbreitet. Die Cholelithiasis hat eine deutliche Prävalenz jenseits des 40. Lebensjahres, wobei Frauen mit etwa 20 Prozent doppelt so häufig betroffen sind wie Männer, von denen nur zirka 10 Prozent an Gallensteinen leiden. Man schätzt, dass jede zweite Frau über 70 Jahren Gallensteinträgerin ist (Abbildung 4).

Überwiegend (in über 80%) handelt es sich dabei um Cholesterolsteine, an deren Bildung mehrere Risikofaktoren mitwirken: Hypomotilität der Gallenblase (in 70%) unklarer Aetiologie, fettreiche beziehungsweise überkalorische Ernährung, Diabetes mellitus Typ 2, Adipositas und Bewegungsmangel sowie Veränderungen des Estradiol- und Progesteronhaushalts, zum Beispiel durch orale Kontrazeptiva oder postmenopausale Hormontherapie.

Gallensteinetherapie?

Entsprechend der demografischen Inzidenz der Cholelithiasis ist diese Erkrankung auch in der Schweiz nicht unbekannt: Die Cholezystektomie ist der häufigste abdominalchirurgische Elektiveingriff in der Schweiz, mit etwa 5000 pro Jahr. Einerseits trägt hierzu die für den Patienten wesentlich komfortablere laparoskopische Operationstechnik bei, die inzwischen zum Standard-

und Ausbildungs-Operationsverfahren geworden ist, und andererseits bietet die ubiquitär angewandte Sonografie eine schnelle und einfache Diagnostik, die mit «Zufallsbefunden» nicht wenige asymptomatische Steinträger der scheinbar minimal-invasiven «Knopflochchirurgie» zutreibt. Dabei wird oft vergessen, dass 80 Prozent der Gallensteinträger asymptomatisch bleiben. Auch nach einer ersten Kolik ist die Cholezystektomie nicht zwingend, da das Risiko, in den nächsten zwei Jahren eine erneute biliäre Kolik zu erleiden, zirka 50 Prozent beträgt.

Wegen der möglichen Komplikationen und Folgen einer symptomatischen Cholelithiasis sollte dennoch jeder Patient bereits im Zusammenhang mit seiner ersten Kolik einer frühzeitigen und sorgfältigen diagnostischen Abklärung zugeführt und hinsichtlich des weiteren Vorgehens sorgfältig beraten werden. Hierbei gilt es zu berücksichtigen, dass eine Cholezystektomie das Risiko für Malignome im Bereich des Gastrointestinaltrakts zu erhöhen scheint, auch wenn die Diskussion darüber noch nicht abgeschlossen ist.

Ob die bei symptomatischer Cholelithiasis vorhandenen Konkrementbildungen durch Änderungen der Lebensgewohnheiten und/oder therapeutische Massnahmen reversibel sind, ist ebenfalls seit Langem Gegenstand heftiger Kontroversen und diverser Untersuchungen.

In der anthroposophisch erweiterten Medizin wurden besonders positive Erfahrungen mit den beiden Pflanzen Schöllkraut (*Chelidonium majus*), und Curcuma (Cur-

cuma longa, *Curcuma xanthorrhiza*) gemacht.

Schöllkraut ist eine zu den Papaveracea gehörende Ruderalpflanze. Sie produziert einen gelben Milchsafte, der eine reiche Alkaloidchemie aufweist. Die Wirkung ist choloretisch, aber auch deutlich spasmolytisch und antimikrobiell sowie leicht analgetisch.

Bei konkomitierenden Lebererkrankungen und zu hohen Tagesdosierungen wurden (nach Absetzen reversible) erhöhte Transaminasen und Serumbilirubinwerte beobachtet, weshalb die Leberwerte unter *Chelidonium*-Einnahme regelmässig kontrolliert werden sollten.

Curcuma gehört zur Familie der Ingwergewächse (Zingiberaceae). Als asiatische Kulturpflanze ist es (gelb färbender) Bestandteil jeder Currymischung und somit eine Art Basisedikament für die Verdauung von gut 60 Prozent der Erdbevölkerung. Arzneiliche Verwendung finden Curcuma longa beziehungsweise Curcuma xanthorrhiza. Es wirkt choloretisch, pankreasstimulierend, antiproliferativ, lipidsenkend und antimikrobiell.

Chelidonium und Curcuma haben in einer Arzneimittelkomposition synergistische Wirkung und sind daher oft das Kombinationsmittel der Wahl bei Cholestase und Cholelithiasis. ◆

Anschrift des Referenten:

Dr. med. Clifford Kunz
Leitender Arzt Ita Wegmann Klinik
Pfeffingerweg 1
4144 Arlesheim
Clifford.kunz@wegmannklinik.ch

Anschrift des Co-Autors:

Dr. med. Andreas M. Worel
Arzt und Chirurg
Leiter Medizinische Abteilung
WELEDA AG
4144 Arlesheim
aworel@weleda.ch

Literatur auf Anfrage bei den Autoren erhältlich