



Darmparasitose

ein vergessenes Krankheitsbild

Von 60 möglichen Darmparasiten leben 25 ständig oder vorübergehend im menschlichen Darm. Sollte diese Tatsache für Westeuropäer wirklich nicht gelten? Die Parasitose war bereits in der Antike aufs genaueste bekannt. Es hat noch nie eine Generation gegeben, die sich der Gefahr einer Darmparasitose derart ausgesetzt hat, wie die heutige. Zu nennen wären:

1. Der extreme Tourismus, insbesondere in tropische Gebiete.
2. Eine Haus- und Kleintierhaltung geradezu historischen Ausmasses.
3. Moderne Essgewohnheiten: rohe Fleisch- und Fischgerichte (Carpaccio, Tartar, Mediumsteaks, Sashimi) und die gesundheitsbewusste Ernährung mit naturbelassenem Gemüse und Salaten.
4. Umweltbedingte Belastungen sowie die Medikation mit Antibiotika und Immunsuppressiva
5. Massentierhaltung: Der Bestand an Rindern, Schweinen, Schafen und Ziegen entspricht fast der Zahl der lebenden Menschen. Ausserdem gibt es ja auch wildledende Tiere.

Der Verdacht drängt sich auf, dass der wesentliche Unterschied zu den als durchseucht geltenden Gebieten möglicherweise unsere modernen sanitären Anlagen sind, die eine Stuhlkontrolle unmöglich machen. Hinzu kommt, dass die Möglichkeit einer Darmparasitose gar nicht erst in Betracht gezogen wird.

Die wichtigsten Parasiten

Darmparasiten lassen sich in zwei Gruppen unterteilen: in Helminthen (Würmer) und Protozoen (Geisseltierchen), wobei ich mich auf die jeweils wichtigsten Vertreter beschränken möchte, das sind Askariden (Spulwürmer) und Taenien (Bandwürmer) sowie Lamblien und Amöben.

Helminthen

1. Ascariden

An erster Stelle steht *Ascaris lumbricoides* (Spulwurm des Menschen). Für tropische Länder wird die Durchseuchung mit 90% angegeben. Die Spulwürmer leben im Dünndarm, teilweise zu hunderten, können aber auch in das Gangsystem von Galle und Bauchspeicheldrüse, ja sogar bis in die inneren Organe vordringen. Sie haben die Fähigkeit, sich mit Hilfe proteolytischer (eiweissauflösender) Fermente an der Darmwand zu verankern, um nicht ausgeschieden zu werden.

Infektios sind lediglich die Larven, die jahrelang im Erdboden lebensfähig bleiben. Infektionsquelle sind nicht über 70 Grad erhitzte Fäkalien. Die Infektion erfolgt über den Mund, z. B. durch erdverschmutzte Hände, Gemüse und Obst, eventuell auch Trinkwasser. Als zusätzliche Verteiler gelten Insekten, insbesondere Fliegen, aber auch Vögel und Mäuse.

2. Taenien

Wie die Spulwürmer sind auch die Bandwürmer überall verbreitet. Sie leben im Dünndarm, und zwar über Jahrzehnte. Der Endwirt Mensch scheidet täglich etwa 6 bis 7 reife Proglottiden (Glieder) aus, die bis zu 100 000 Eiern enthalten. Diese sind mindestens sechs Monate lebensfähig. Heu und Gras im Bereich von Campingplätzen und Autobahnraststätten sind immer verseucht.

In den Zwischenwirten (Rind, Schwein, Fisch) entwickeln sich die Eier zu Larven und dringen dann in die Muskulatur oder andere Organe ein, wo sie zu Finnen heranreifen. Beim in unseren Regionen vorkommenden Hundebandwurm (*Echino-coccus*) ist der Mensch der Zwischenwirt. Über diese Erkrankung, die in der Medizin sehr bekannt und gefürchtet ist, möchte ich hier nicht weiter schreiben.

Infektionsquelle ist das rohe oder nicht genügend gegarte finnenhaltige Fleisch. Nimmt der Mensch durch Gemüse und Obst, wobei wiederum Fliegen als Überträger fungieren, Eier auf, so wird er zum Zwischenwirt und es kommt zur Finnenbildung, vor allem in der Muskulatur.

Protozoen

Nach den Würmern komme ich zu den Geisseltierchen: Lamblien und Amöben. Beide sind weltweit verbreitet. Beide vermehren sich durch Zweiteilung und haben die Fähigkeit, jederzeit von der apathogenen in die pathogene, aggressive Form überzuwechseln.

Lamblia intestinalis

Die orale Aufnahme von nur wenigen Zysten genügt bereits, um eine Infektion auszulösen. Innerhalb von 6 bis 15 Tagen entwickeln sie sich zu vegetativen Formen, die sich vorwiegend am Dünndarmepithel rasenmässig anlagern. Die Folge hiervon sind Durchfälle, die typischerweise mit Krämpfen verbunden sind. Lamblien haben die Fähigkeit, in ihrer virulenten Form jahrelang zu überleben. Durch die Chlorierung des Trinkwassers werden sie nicht abgetötet.

Nach neueren Erkenntnissen sind symptomlose Zystenträger sehr viel häufiger als bisher vermutet. Alle Säugetiere, einschliesslich der Haustiere kommen als Wirte in Frage. Wiederum spielen Fliegen als zusätzliche Überträger eine wichtige Rolle. Grundsätzlich scheint die Infektanfälligkeit bei kohlenhydratreicher Kost gesteigert zu sein.

Amöben

Neben der Durchfallserkrankung haben sie die Fähigkeit mit Hilfe proteolytischer Fermente Gewebsläsionen der Darmwand zu erzeugen. Dank der Möglichkeit ins Lymph- und Gefässsystem einzudringen, verursachen sie eine Reihe von Sekundärerkrankungen.

Es ist zu betonen, dass bei den Sekundärerkrankungen in der Regel eine Amöbenruhr nicht stattgefunden hat. Kaum bekannt ist, dass Amöben als Allergene unterschiedlichste allergische Erkrankungen auslösen können.

Im Gegensatz zur bisher beschriebenen Magnaform ist die Minutaform der Amöben ein üblicher Darmparasit, der sich im Darmlumen aufhält und apathogen ist. Von entscheidender Bedeutung ist nun, dass sich die Minutaform unter bestimmten Bedingungen in die pathogene Magnaform verwandeln kann. Als Ursache hierfür gelten: Störungen der Darmflora, Infektionskrankheiten, immunsuppressiv wirkende Medikamente und Temperaturen über 25 Grad, Temperaturen also, wie wir sie im Sommer häufig erleben.

Wie bei den Lamblien findet die Infektion im wesentlichen über den fäkal-oralen Weg statt. Ebenso werden sie durch Chlorierung des Trinkwassers nicht abgetötet. Genauso werden die Zysten durch Insekten, vor allem wieder Fliegen, verbreitet.

Warum machen Darmparasiten krank?

Bereits auf mechanischem Wege können Würmer zu einem Darmverschluss führen.

Dass Darmparasiten eine allergotoxische Belastung nicht nur durch ihr artfremdes Eiweiss, sondern vor allem auch durch ihre Ferment, Stoffwechsel- und Fäulnisprodukte darstellen, ist nahezu unbekannt. So entstehen dann Diagnosen wie vegetativ-bedingt, psychosomatisch und funktionell.

An anorganischen Bestandteilen finden wir bei den Askariden einen hohen Gehalt an Phosphorsäure (Phosphat-Kind). Organischen Bestandteile sind neben Eiweiss flüchtige Fett- und Ölsäuren sowie Alkohole, die zentralnervöse Störungen zur Folge haben (Krämpfe/ kindliche Epilepsien, bei denen keine Ursache gefunden wird).

Würmer können aber auch andere Krankheitserreger wie Brucellen und Salmonellen übertragen oder speichern, sodass sich diese Erreger unserer Untersuchung entziehen können.

Auch die Minutaform der Amöben hat die Fähigkeit Bakterien und Viren aufzunehmen, aber nicht verdauen zu können. Diese bakterielle Endobiose entscheidet dann, ob die Amöben symptomlos toleriert oder zum Aggressor werden, ob also Symbiose in Parasitose umschlägt.

Mikrobiologen schätzen, dass es Ökosysteme gibt, wie z. B. Abwässer, deren Mikroorganismen aus gleichen Gründen bisher zu maximal 10% identifiziert worden sind.

Es gibt auch Hinweise, dass zwischen Würmern und Amöben ganz offensichtlich eine Wechselbeziehung besteht. So liess sich beobachten, dass eine ausschliesslich amöbenbezogene Behandlung zu einem Askaridenabgang führte, ferner, dass nach Behandlung ausschliesslich gegen Askariden der vorher erhobene Amöbenbefund nicht mehr nachweisbar war.

Es ist anzunehmen, dass Würmer im Sinne der Extrabiose mit Geisseltierchen dicht besetzt sind. An Meerwürmern konnte das durch Naturwissenschaftler nachgewiesen werden.

Es gibt also Wechselbeziehungen zwischen Würmer/Geisseltierchen und wiederum Geisseltierchen/Bakterien.

Laborbefunde

Selbst bei Berücksichtigung aller Voraussetzungen - wobei die Forderung nach Frischpräparaten eher utopischen Charakter zu haben scheint - ist der Parasitennachweis im Stuhl äusserst schwierig und scheidet als zuverlässige Möglichkeit für die Diagnosefindung aus. Der mögliche Grund dürfte in der Überzeugung liegen, dass der Darmparasitose heute keine Bedeutung mehr beigemessen wird.

Der serologische Befund ist ohnehin nur in Ausnahmefällen (Leberamöbose) verwertbar.

Wegen des Allergencharakters der Darmparasiten eignet sich am ehesten die Bestimmung der Antikörperklasse IgE.

Wie Sie aus diesen Ausführungen sehen, bringen uns heute Laboruntersuchungen in diesem Bereich nicht weiter. Entscheidend ist, dass wir nicht vergessen, dass eine Parasitose vorliegen könnte.

Mögliche Krankheitsbilder

1. Darm

abdominelle Schmerzen in allen Variationen, bis hin zu Koliken mit oder ohne Bezüge zur Nahrungsaufnahme.
Nabelkoliken bei Kinder
Reizkolon
Übelkeit, Heisshunger, Appetitlosigkeit
chronische Verstopfung und Durchfälle, quälende Blähungen
immer wieder auftretende Magen- und Darmgeschwüre
panische Angst- und Kollapszustände
Darmsanierungsprogramme, die nicht zum Erfolg führen
therapieresistenter Pilzbefall

2. Nahrungsmittelintoleranz, -allergie

es handelt sich um spezifische oder um ständig wechselnde Unverträglichkeiten
Die Intoleranz leitet direkt über zur

3. Dermatologie

Akne
chronische Ekzeme, auch der Kopfhaut, teilweise mit Haarausfall
Neurodermitisschübe
perianaler Juckreiz, bei dem sich eine Pilzbehandlung als erfolglos erweist. In diesem Falle handelt es sich bei der Pilzinfektion um eine Sekundärinfektion.

4. Neurologie

hypermotorisches Syndrom bei Kindern, teilweise mit Tic-Symptomatik
Legasthenie
therapieresistente Migräne
Epilepsieanfälle
extreme Konzentrations- und Gedächtnisstörungen

5. Gelenkserkrankungen

Wirbelsäulenerkrankungen und Rheumatoid im jugendlichen Alter
undefinierte Muskelbeschwerden mit schneller Ermüdbarkeit

6. Urogenitale Erkrankungen

chronische Blasen- und therapieresistente Scheidenentzündungen mit schwerem Ausfluss und Juckreiz.
Prostataentzündungen

7. Blutbildungssystem

chronische Leukozytose und Leukozytopenie
Anämie ohne nachweisbare Blutungsquelle

8. Zahnmedizin

Parodontose und zum Teil multiple Zahnherde
gehäuftes Auftreten von toten Zähnen bei langjährigem Bandwurmbefall

9. Fieber ungeklärter Ursache

in einem regelmässigen Intervall von Tagen, Wochen bis hin zu drei Monaten auftretend

10. Psychiatrie

Depressionen, die vorwiegend im Herbst und im Frühling auftreten
Depressionen, die von einer Sekunde auf die andere auftreten und für Stunden bis Tage anhalten
kindliche Depression mit grossem Angstgefühl
zyklus- und vollmondabhängige Schlaflosigkeit

Parasitogene Krise

Anfallsleiden unterschiedlichster Prägung sind ein nahezu sicherer Hinweis auf das Vorliegen einer Parasitose. Diese Anfälle treten auffallend häufig nachts und in den frühen Morgenstunden auf.

Schmerzattacken im Magen-Darm-Trakt, teilweise mit Übelkeit und Erbrechen
Atemnot
panische Angst, grosse Unruhe
hyper- und hypotone Krisen und Kollapszustände
Schweissausbrüche, Hitzewallungen, Frösteln, Schüttelfrost
Schwindel, Augenflimmern
epileptiforme sowie Migräneanfälle

Therapiekonzept

Praktisch haben sich für den Askaridenbefall in der Regel Vermox und für den Taenienbefall Yomesan bewährt. Hierbei handelt es sich um Mittel, die ausschliesslich durch den direkten Kontakt im Darm wurmtötend wirken, also nicht in den Stoffwechsel gelangen und deshalb ohne schädigende Allgemeinwirkung sind.

Allerdings können bei schweren Krankheitsfällen Reaktionen im Sinne der parasitogenen Krise auftreten, die auf den Wurmzerfall zurückzuführen sind

Wie früher erwähnt lassen sich auch häufig der ausschliessliche Lamblien- und Amöbenbefall durch wurmtötende Mittel behandeln.

Weil es in der Regel gegen Darmparasiten keine Immunität gibt, ist eine regelmässige Wiederholung der askaridenbezogenen Therapie erforderlich. Bandwurmkuren müssen nicht selten mehrmals wiederholt werden, bis endlich der therapeutisch Erfolg eintritt.

Nur bei extrem hartnäckigen Fällen von Lamblien- und Amöbenbefall ist der Einsatz von Flagyl, das als systemisch wirkendes Medikament Nebenwirkungen haben kann, nötig.

Immer bewährt hat sich eine Kombination mit der Eigenblutbehandlung.

Wenn Sie mehr über dieses Thema lesen möchten, empfehle ich Ihnen das Buch:
Darmparasitose - die zentrale Immunstörung von Ingrid Fonk,
erschienen bei der Medizinisch Literarischen Verlagsgesellschaft MBH Uelzen.
Das Buch bildete die Grundlage dieses Artikels