

Naturarzt

**Ihr
Gesundheits-
Ratgeber**

Naturarzt-NEWSLETTER 9/2007

Königstein, 10. August 2007

Sehr geehrte Dame, sehr geehrter Herr,

über folgende Themen berichten wir in diesem Newsletter:

Durchlässiger Darm als Krankheitsursache

Kaum ein Mensch der westlichen Industrienationen besitzt zeitlebens eine intakte Darmflora. Die Darmbarriere wird durchlässiger, schädliche Substanzen können aus dem Darm in den Körper eindringen. Fachleute sprechen vom „Leaky-gut-Syndrom“ als Ursache diverser Beschwerden. ➔ S. 2

„Dreimal täglich“ hat bald ausgedient

Die Zeiten des üblichen Einnahme-Schemas „dreimal täglich“ sind noch nicht vorbei, aber das letzte Stündlein für diese Art von Medizin hat geschlagen: Die Berücksichtigung rhythmischer Prozesse bei der Verordnung von Medikamenten ist bei vielen Krankheiten sinnvoll. So lassen sich Nebenwirkungen und die Menge an notwendigen Medikamenten reduzieren. ➔ S. 3

Wie steht es um Ihre Zahngesundheit?

Wissen Sie auf Anhieb, wie viele Ihrer Zähne noch unversehrt sind? Fast alle Menschen verschätzen sich in Fragen der eigenen Zahngesundheit. Doch wenn Beschwerden oder Schmerzen auftreten, ist es oft zu spät. ➔ S. 4

Herzgesund essen: Mit Ernährung der Arteriosklerose vorbeugen

Die koronare Herzkrankheit ist zu Recht berüchtigt: Die Herzkranzgefäße „verstopfen“, erst chronisch und dann akut, es kommt zum Herzinfarkt. Entscheidende Risiken – unseren Lebensstil – haben wir selbst in der Hand. Die Ernährung spielt dabei eine entscheidende Rolle. ➔ S. 5

Der September-*Naturarzt* erscheint am 15. August.

Mit den besten Grüßen

Christoph Wagner, Redaktion Naturarzt

Tel. 06174 / 92 63 21, christoph.wagner@naturarzt-access.de

➔ **Leaky-gut-Syndrom: Durchlässiger Darm als Krankheitsursache**

Der Darm wird üblicherweise als ein Organ für die Aufnahme, Verdauung und Ausscheidung von Nahrungsmitteln betrachtet. Das ist jedoch nicht seine einzige Aufgabe: Er ist auch das größte Immunorgan, in dem mehr als 70 Prozent aller Abwehrcellen sitzen. Gesundheit und Wohlbefinden des Menschen hängen von einem gut funktionierenden Darm ab. Dazu muss die Darmflora intakt sein und die Darmbarriere funktionieren.

An vorderster Front befinden sich die nützlichen Darmbakterien, welche die Schleimhaut wie eine schützende Schicht überziehen. Die Zellen der Darmschleimhaut stellen die zweite Abwehrebene, quasi eine mechanische Barriere, dar. Als dritte Barriere wirkt das darmeigene Immunsystem, das sich in der sogenannten Submucosa, also der Zellschicht, die sich an die Schleimhaut anschließt, befindet. Die Submucosa des Darms enthält mehr Abwehrcellen als jeder andere Bereich des Körpers.

Zwischen der Darmflora und dem darmeigenen Immunsystem bestehen enge Wechselwirkungen. Die Darmbakterien regen die Produktion von Abwehrstoffen an, welche nicht nur im Darm selbst, sondern an vielen anderen Stellen im Körper zum Einsatz kommen, z. B. an allen Schleimhäuten (Atem-, Harnwege).

Durch verschiedenste Einflüsse kann sich die Darmflora und damit auch die Schleimhaut verändern. Sie wird durchlässiger. Man bezeichnet dies mit dem angloamerikanischen Begriff „Leaky-gut-Syndrom“, was soviel wie „leckender Darm“ bedeutet. Als Folge dringen Fremdstoffe, wie z. B. Gifte, Bakterientoxine, unvollständig gespaltene Nahrungsbestandteile und viele mehr, aus dem Darm in den Körper ein und können verschiedenste Beschwerden hervorrufen:

- ▶ akute und chronische Entzündungen des Darmes mit Blähungen, Völlegefühl, Bauchkrämpfen, Durchfällen oder auch Phasen der Verstopfung,
- ▶ Allgemeinsymptome wie Infektanfälligkeit, Müdigkeit, Leistungsabfall,
- ▶ Allergien,
- ▶ Nahrungsmittel-Unverträglichkeiten,
- ▶ Entzündungen von Haut, Schleimhäuten oder Gelenken,
- ▶ bis hin zu Migräne und
- ▶ depressiven Verstimmungen.

Wie kommt es nun zu dem Phänomen „Leaky gut“? Als erstes wird die innerste Barriere, die Bakterienflora, geschädigt. Ursache können Krankheitserreger wie Salmonellen, Viren oder Pilze sein, welche die schützende Bakterienflora zerstören oder verdrängen. Häufig sind Antibiotika „schuld“, denn sie können nicht zwischen „gut“ und „böse“ unterscheiden, das heißt, sie zerstören sowohl krankheitserregende Bakterien als auch schützende Keime. Eine zuvor intakte Flora regeneriert sich zwar in der Regel nach einer einmaligen Antibiotika-Therapie. Bei wiederholten Antibiotika-Gaben oder einer bereits reduzierten Bakterienflora ist dies jedoch nicht mehr möglich. Des Weiteren können Fehlernährung, Schadstoffe in der Nahrung (z. B. Konservierungsstoffe und andere Lebensmittelzusätze), Strahlentherapie, Operationen und psychischer Stress die Darmflora schädigen.

Wenn die Barriere der Darmflora erst einmal durchbrochen ist, fallen auch die weiteren Barrieren schnell: Giftstoffe oder Krankheitserreger zerstören die obersten Zellen der Schleimhaut. Diese werden durchlässiger für schädliche Stoffe und Keime. Auch noch nicht vollständig abgebaute Lebensmittelbestandteile überwinden die Barriere. Da sie in dieser Form vom Immunsystem als fremd und schädlich betrachtet werden, bildet der Körper Abwehrstoffe (Antikörper) dagegen, und es entsteht eine Nahrungsmittel-Unverträglichkeit.

Um eine Barrierestörung zu diagnostizieren, wird eine Stuhlprobe in einem hierfür spezialisierten Labor untersucht. Dort erfolgt eine Überprüfung der Darmflora, von Pilzen sowie eine Bestimmung des pH-Wertes. Auch die Menge an vom Darm produzierten Abwehrkörpern wird gemessen, z. B. sekretorisches IgA oder Defensine (körpereigene Antibiotika).

Um die Barrierefunktion wieder herzustellen, empfiehlt sich zunächst eine gründliche Darmreinigung mittels Colon-Hydrotherapie (eine professionelle Darmspülung) oder auch Heilfasten. Danach kann man die Bakterienflora wieder aufbauen. Dies geschieht mit physiologischen Keimen, so genannten medizinischen Probiotika. Mit Hilfe von Präbiotika wie Inulin oder Oligofruktose, die bereits vielen Joghurts zugesetzt sind, lässt sich das Darmmilieu optimieren, denn sie verbessern die Wachstumsbedingungen für die gesunden Darmbakterien. Wird die Darmbarriere wieder aufgebaut, und werden parallel dazu Lebensmittel, gegen die der Körper Antikörper gebildet hatte, eine gewisse Zeit gemieden, verschwinden die Antikörper aus dem Blut. Der Körper „vergisst“ irgendwann, dass er z. B. Lebensmittel als fremd angesehen hatte und toleriert sie wieder. In der Regel führt diese Vorgehensweise bei der Mehrheit der Betroffenen zu einer deutlichen Beschwerdelinderung.

(Quelle: *Naturarzt* – Ihr Ratgeber für ein gesundes Leben, Ausgabe 9/2007)

➔ **Chronopharmakologie: „Dreimal täglich“ hat bald ausgedient**

Von Asthma über Bluthochdruck und Rheuma bis hin zu Krebs: Ärzte müssen zunehmend „chronopharmakologisch“ geschult sein, d. h. wissen, welches der optimale Einnahme-Zeitpunkt für ein Medikament ist. Oft lässt sich nur so eine effektive und nebenwirkungsarme Therapie verordnen. Und Patienten müssen besser darüber aufgeklärt werden, dass die Tageszeit der Einnahme keinesfalls egal ist.

Beispiel 1: Bluthochdruck

Die Funktionen des Herz-Kreislauf-Systems (Herzrhythmus, Blutdruck, Volumen) variieren stark mit der Tageszeit. Daher ist es nicht erstaunlich, dass auch die Behandlung von Herz-Kreislauf-Erkrankungen durch die Berücksichtigung chronobiologischer Rhythmen deutlich optimiert werden kann. Bei der Therapie von Blutdruckpatienten gilt es dabei, zwischen „Dippern“ und „Non-Dippern“ zu unterscheiden: Dipper sind Patienten, deren Blutdruck in der Nacht abfällt – was dem gesunden Menschen entspricht. Bei Non-Dippern fehlt diese nächtli-

che Senkung. Dieser wichtige Unterschied lässt sich nur durch eine Langzeit-Blutdruckmessung (24-Stunden-Profil) feststellen. Jeder Patient sollte darauf drängen. Für die medikamentöse Therapie bedeutet das Ergebnis einer solchen Diagnose:

- ▶ Ein Dipper wird häufiger von einem ACE-Hemmer profitieren, der morgens gegeben wird. Da der Blutdruck tagsüber höher ist, wird dies vom ACE-Hemmer korrigiert. Nachts ist dies beim Dipper nicht nötig.
- ▶ Ein Non-Dipper profitiert dagegen eher von einem Kalziumantagonisten, den er abends einnimmt. Diese Medikamente normalisieren die nächtliche Blutdruckkurve, sie sorgen für einen „Dip“.

Beispiel 2: Nebenwirkungen und Krebs

Bisher wurde die Mehrheit der Medikamente durch Tierversuche auf ihre Schädlichkeit überprüft. Erstaunlicherweise hat sich dabei lange Zeit kaum jemand für die Chronopharmakologie interessiert. In der Regel werden die Untersuchungen in der Arbeitszeit des Untersuchers, also meist in der Lichtperiode, durchgeführt. Ratten, die üblichen Versuchstiere, sind aber nachtaktiv. Eine Dosis Propranolol (Betablocker), die am Vormittag alle Versuchstiere überleben, kann – am Nachmittag gegeben – 90 Prozent der Ratten hinwegraffen! Wie verträglich ein Medikament ist, darüber entscheidet also auch die Einnahmezeit.

Solche tageszeitabhängigen toxischen Effekte (Vergiftungen) gewinnen zunehmende Bedeutung in der Krebstherapie. Aus Sicht der Schulmedizin könnten die Chemotherapien oft wesentlich effektiver sein, wenn man sie höher dosieren würde. Das geht aber nicht, weil die Patienten ohnehin oft durch die Therapie erheblich geschädigt werden: Zytostatika (Chemotherapeutika) sind hochtoxische Substanzen, die eben nicht nur Tumorgewebe, sondern auch gesundes Gewebe angreifen. Daher kommt es zu Haarausfall, Übelkeit und anderen typischen Nebenwirkungen. Wenn man nun die Tumorzellen, die sich mehr oder weniger kontinuierlich vermehren, zu einer Tageszeit angreift, in dem die Reproduktion der gesunden Zellen niedriger ist, werden diese auch weniger geschädigt. Einige Kliniken in Deutschland bemühen sich, entsprechend optimierte Chemotherapien einzusetzen mit gleicher Dosis, aber günstigerer Tageszeit. Dies erhöht nachweislich die Lebensqualität, möglicherweise aber auch die Überlebensdauer.

(Quelle: *Naturarzt* – Ihr Ratgeber für ein gesundes Leben, Ausgabe 9/2007)

➔ **Naturarzt-Check: Wie steht es um Ihre Zahngesundheit?**

Wie man das Risiko für Schäden an Zähnen, Zahnfleisch und Gebiss durch die richtige alltägliche Zahnpflege reduziert, ist keineswegs Allgemeinut. Testen Sie hier Ihr Grundwissen!

„Gut gemeint“ ist oft das Gegenteil von gut: Noch immer putzen sich viele Menschen „schnell“ nach dem Essen die Zähne. Nach einer Mahlzeit oder dem Genuss von Obst und Fruchtsäften sind die Zähne jedoch dem Angriff von Säure-

ren ausgesetzt. Kommt dann die Zahnbürste zum Einsatz, scheuern sich tiefe Furchen in den schützenden Zahnschmelz. Zwischen Essen und Zähneputzen sollten deshalb mindestens 30 Minuten liegen. Und noch einen Irrtum gilt es auszuräumen: Feste schrubben ... bringt nicht am meisten! Harte Borsten und zuviel Krafteinsatz beim Putzen können Zahnschmelz und Zahnfleisch schaden. Hier kurzgefasst die wichtigsten Grundregeln des Zähneputzens:

- Mindestens zweimal täglich für mindestens zwei Minuten Zähne putzen.
- Zahnbürste mit abgerundeten Borsten verwenden.
- Der Härtegrad der Zahnbürste sollte weich oder mittelhart, nicht hart sein.
- Nach den Mahlzeiten, jedoch mit mindestens 30 Minuten Abstand.
- Nie nach sauren Nahrungsmitteln Zähne putzen.
- Zahnfleisch mit der Zahnbürste mitmassieren.
- Zahnzwischenräume täglich mit Zahnseide oder Interdentalbürste reinigen.
- Zahnbürste mit x-förmig strukturierter (nicht „planer“) Borstenanordnung sowie Kurzkopf (nicht über 3 cm) verwenden.
- Zahnbürste alle sechs Wochen wechseln.
- In kreisenden Bewegungen vom Zahnfleisch weg bürsten (nicht schrubben).
- Die Zahnbürste stellt ein Keimreservoir dar und sollte nach jeder Infektion (z. B. Erkältung) ausgetauscht werden!
- Zwei Zahnbürsten abwechselnd verwenden, damit jeweils eine trocknen kann – dies erschwert die Verkeimung und den Pilzbefall.

Den ausführlichen *Naturarzt*-Check Zahngesundheit mit individueller Auswertung gibt es nur in der *Naturarzt*-Septemerausgabe.

(Quelle: *Naturarzt* – Ihr Ratgeber für ein gesundes Leben, Ausgabe 9/2007)

➔ **Herzgesund essen: Mit Ernährung der Arteriosklerose vorbeugen**

Eine ganze Liste an Faktoren kann dem Herzen zum Verhängnis werden. An oberster Stelle stehen Rauchen und Fettstoffwechselstörungen, dicht gefolgt von Bluthochdruck, Übergewicht und Diabetes, aber auch Bewegungsmangel und übermäßiger Stress. Eine entscheidende Rolle spielt die Ernährung, die gleich mehrere Faktoren beeinflusst.

Was gemeinhin als Arterienverkalkung (Arteriosklerose) bezeichnet wird, dahinter verbergen sich über Jahre andauernde komplexe Abläufe an den Wänden der Blutgefäße: zum einen Ablagerungen, zum andern auch Entzündungsprozesse. Auf beide Prozesse wirkt die Ernährung ein oder ist sogar direkte Ursache: Zuviel Cholesterin im Blut, besonders in Form der LDL-Teilchen, schädigt langfristig die Gefäße. Etwa 40 Prozent der Hypercholesterinämien (erhöhte Cholesterinspiegel) sind rein ernährungsbedingt. Heißt das nun Abschied nehmen von kulinarischen Genüssen? Nein, denn beispielsweise die Mittelmeerkost

(mediterrane Ernährung) zeigt, dass sich Gaumenschmaus und Herzgesundheit nicht widersprechen müssen.

Die einfach ungesättigte Ölsäure – Hauptbestandteil des **Olivenöls** – kann helfen, den Blutcholesterinspiegel zu senken. Im Unterschied zu mehrfach ungesättigten Omega-6-Fettsäuren wie Linolsäure (z. B. reichlich in Sonnenblumenöl) ist die Ölsäure stabiler gegenüber Schäden durch Sauerstoffverbindungen. Ölsäurereiche LDL-Cholesterin-Partikel können im Blut nicht so leicht oxidiert werden. Ein bedeutender Vorteil – denn den oxidierten LDL kommt eine Schlüsselfunktion in der Entwicklung von Arteriosklerose zu.

Auch **Rapsöl** enthält reichlich Ölsäure, darüber hinaus aber auch wertvolle Omega-3-Fettsäuren. Sie wirken unter anderem entzündungshemmend und anti-thrombotisch (wirken der Verklumpung von Blutplättchen entgegen). Wichtigste Quelle für diese viel gelobten Fettsäuren sind fettreiche Seefische. Aber auch Leinöl und einige Nüsse liefern wertvolle Omega-3-Fettsäuren.

Entgegen der landläufigen Meinung beeinflusst das **Cholesterin aus der Nahrung** nur bei wenigen Menschen deutlich den Blutcholesterinspiegel. Allein das Cholesterin aus Lebensmitteln – Butter oder Eiern – ins Visier zu nehmen, bringt also in den meisten Fällen wenig. Dennoch kann man mit der Ernährung vieles gegen zu hohes Cholesterin tun, z. B. indem man den **Anteil an Ballaststoffen** steigert (sie sorgen u. a. für Ausscheidung von Cholesterin).

Für eine herzgesunde Kost kann man sich an folgenden **10 Regeln** orientieren:

1. Essen Sie täglich reichlich Gemüse und Obst, z. B. aufgeteilt in 5 Portionen (möglichst 400 g Gemüse, 250 g Obst oder mehr). Verzehren Sie, je nach Bekömmlichkeit, etwa die Hälfte an Gemüse und Obst frisch und unerhitzt.
2. Reduzieren Sie fette, tierische Lebensmittel, besonders Wurstwaren. Bevorzugen Sie Oliven- und Rapsöl. Verwenden Sie eventuell eine hochwertige Pflanzenmargarine, es dürfen keine z. T. gehärteten Fette enthalten sein.
3. Essen Sie täglich mehrfach Getreide und Getreideerzeugnisse, möglichst als Vollkornprodukte (z. B. eine Portion Nudeln oder Reis und 5 Scheiben Brot).
4. Beziehen Sie Hülsenfrüchte (Bohnen, Erbsen, Linsen) in den Speiseplan ein.
5. Verzehren Sie 1 bis 2 Portionen Fisch pro Woche, vorzugsweise fettreiche Seefische wie Makrele, Hering, Lachs oder Thunfisch – und verwenden Sie neben Olivenöl Omega-3-reiche Pflanzenöle (Raps-, Lein-, Walnussöl).
6. Verzehren Sie Milchprodukte nur in Maßen und bevorzugen Sie fettarme Milchprodukte.
7. Bereichern Sie den Speiseplan mehrmals pro Woche durch weitgehend naturbelassene, ungesalzene Nüsse, bevorzugt Walnüsse, Mandeln oder Erdnüsse.
8. Schmecken Sie die Speisen abwechslungsreich mit Kräutern und Gewürzen ab – und salzen Sie sparsam.
9. Löschen Sie Ihren Durst mit Mineralwasser, ungesüßten Kräuter- und Früchtetees oder verdünnten Säften.
10. Wenn Sie Schokolade genießen, entdecken Sie dunkle Schokolade (mit mind. 70 Prozent Kakaoanteil) für sich. Sie liefert weniger Fett, enthält mehr sekundäre Pflanzenstoffe und stillt oft schneller „das Verlangen nach mehr“.

(Quelle: *Naturarzt* – Ihr Ratgeber für ein gesundes Leben, Ausgabe 9/2007)