

# Asthma bronchiale, allergische Rhinoconjunctivitis, Adipositas, WS-Syndrom, intestinale Candida-Mykose

UWE SIEDENTOPP

## Zusammenfassung

Bei einer Patientin mit Asthma, Heuschnupfen, chronischen Hautausschlägen, Nahrungsmittelallergien und Adipositas entwickeln sich unter schulmedizinischer Behandlung zunehmend massive Ernährungs-, Gewichts- und Verdauungsprobleme. Erst nach einer umfangreichen Ernährungsanamnese kann eine regelmäßige, individuelle Ernährungsberatung und -therapie, die spezielle westliche und chinesische Diätetik integrativ einsetzt, Beschwerden und den Leidensdruck bessern. Entscheidend trägt dazu bei, dass eine festgestellte intestinale Candidamykose als Ausdruck eines geschädigten MALT-Systems erkannt und konsequent auf naturheilkundlicher Basis mit behandelt wird.

## Patient/Patientin

Frau T.H., 31 Jahre; Steuerfachgehilfin  
Erstkontakt: 2. April 2002

## Krankengeschichte/Untersuchung

Seit mehr als 15 Jahren leidet die Patientin unter Heuschnupfen und Asthma. In den vergangenen 6 Jahren hat sich ihr Gewicht zu einer Adipositas III<sup>o</sup> entwickelt. Parallel dazu haben sich seit 1999 zahlreiche Nahrungsmittelallergien und Hautausschläge mit starkem Juckreiz im Gesicht, Hals sowie an den Händen entwickelt. Zunehmende Verdauungsstörungen (Blähungen, Völlegefühl) und Stuhlunregelmäßigkeiten (häufig wechselnde Konsistenz mit Tendenz zu weichen, dünnen Stühlen) belasten zusätzlich die allgemeine Lebensqualität. 3 heilklimatische Kuren (1990, 1996, 2000) sowie eine spezifische Immuntherapie (SIT) bei einem Allergologen über 3 Jahre zur Desensibilisierung gegen Hausstaub (Deutsche Gesellschaft für Allergologie und Klinische Immunologie 2000) haben eine klinische Verbesserung lediglich für jeweils begrenzte Zeiträume bewirkt. Trotz kontinuierlicher dermatologischer Behandlung bessern sich die Hautausschläge nicht wesentlich. Die Patientin steht zudem in regelmäßiger hausärztlicher Behandlung bei einem Allgemeinmediziner. Die massiven Ernährungs-, Gewichts- und Verdauungsprobleme belasten Frau H. mittlerweile derart stark, dass sie nunmehr eine gezielte und individuelle Ernährungsberatung und -therapie auf ernährungsmedizinischer und naturheilkundlicher Basis zusätzlich beginnen möchte. Besonderes Interesse besteht an der chinesischen Diätetik, zumal ihre Freundin mit ähnlichen Problemen damit bereits gute Erfahrungen und Erfolge bei mir erlebt hat.

## Bisherige Medikation

Pulmicort® TH, Bronchospray® DA, Beclorhinol aquosum® Pumpspray, Cetirizin beta® Tabl., Advantan® Salbe, Tannosynt® Creme

## Untersuchungsbefund

Körpergröße: 161 cm, Körpergewicht: 112 kg, Body Mass Index BMI 43. Kyphoskoliose der Wirbelsäule.

**Zunge:** Zungenkörper groß, geschwollen, feucht, blasse Farbe, Zahneindrücke beidseits

**Belag:** Dünn und weiß, am Zungengrund dick weiß, Zungenvenen o.B.

**Haut:** Im Gesicht trocken-schuppige Areale auf den Augenlidern, an den Wangen und perioral; am seitlichen Hals multiple gerötete, trocken-schuppige Ekzeme von unterschiedlichem Durchmesser; an beiden Händen und Handgelenken mehrere sehr trockene, lichenifizierte Areale mit vereinzelt Kratzspuren.

Die Patientin spricht sehr leise und erscheint mehrfach kurzatmig. Sie wirkt auf mich extrem träge, schwerfällig, verlangsamt, mit einem sehr großen inneren Leidensdruck, der sich auch im traurigen Gesichtsausdruck widerspiegelt.

## Eigenanamnese

Wegen habitueller Patellaluxation 3-malige Knieoperation (Roux-Bandi-OP) rechts (1985, 1997, 1998), häufige Kopfschmerzen frontal und occipital im Zusammenhang mit der allergischen Rhinokonjunktivitis, der Nahrungsaufnahme und prämenstruell, rezidivierende Wirbelsäulenbeschwerden im HWS- und LWS-Bereich, Hypertonie, Hyperlipidämie, hyperreagibles Bronchialsystem (pulmonologisches Gutachten 6/00).

## Allergologische Anamnese

Als Säugling Milchschorf und Windelektzeme, Prick-Test 1995 Erle und Birke +++++, Hasel und Buche +++, Eiche ++, Hausstaubmilben *D. farinae* und *pter.* +++++, Pferde- und Katzenepithelien +++. RAST Test *D. pter.* Klasse 3, *D. farinae* Klasse 2, Prick-Test 1999 Apfelsine, Kartoffel, Paprika, Haselnuss, Sellerie, Anis und Zitronensäure +++, subjektive Reaktionen (orales Allergiesyndrom) auf rohe Karotten, Äpfel, Apfelsinen und Haselnüsse; keine Medikamentenallergie; abgeschlossene SIT (Hyposensibilisierung) von 2000–2002 für Hausstaubmilben *D. farinae* und *pter.*

„+“ gibt die Stärke der Hautreaktion im Prick-Test an:

+ = gering positiv; ++ = leicht positiv; +++ = mittel positiv; ++++ = stark positiv; +++++ = sehr stark positiv

## Weitere Symptome auf Befragung

Übermäßige Müdigkeit, Sehstörungen bei täglicher Bildschirmarbeit, nächtliche Krämpfe in den Beinen, Durchschlafstörungen ohne bestimmte Wachzeiten, Haarausfall, brüchige Fingernägel, Infektanfälligkeit der oberen Atemwege, Miktio o.B., Nierenschmerzen ausschließlich nach Analgetika-Einnahme auf nüchternen Magen, Mens: unregelmäßige Zyklusdauer (28–34 Tage), schwache Blutungen, bioklimatische Faktoren: Wind und Kälte verschlechtern die Kopf- und Rückenschmerzen, Feuchtigkeit, Nässe und saisonaler Pollenflug beeinträchtigen die Atemfunktion bzw. den Verdauungstrakt.

## **Aktuelle emotionale Selbstbeschreibung**

*„Ich bin zur Zeit wegen meines Gewichts ziemlich frustriert, und mir fehlt die richtige Motivation, alleine etwas dagegen zu unternehmen.“*

## **Familienanamnese**

Vater 44-jährig an Myokardinfarkt verstorben, Mutter Struma, Schwester Handekzeme, Großeltern KHK und Hypertonie, Onkel Diabetes mellitus.

## **Sozialanamnese**

Die Patientin ist ledig und hat keine Kinder. Sie ist Steuerfachgehilfin und zur Zeit als Buchhalterin ganztags tätig. Der Grad der Behinderung (GdB) ist 0, Arbeitsunfähigkeitszeit lediglich 2 Tage im Jahr 1999.

## **Ernährungsmedizinische Anamnese**

Die Patientin ernährt sich nach eigenen Angaben mit normaler Mischkost, vielen Halbfertig- und Fertigprodukten (Konserven, Tiefkühlkost) und häufig Süßigkeiten (bevorzugte Geschmacksrichtung süß). Ihre bevorzugten Getränke seien Apfelsaft, Cola light und Volvic, eine Tasse Bohnenkaffee pro Tag, selten Tee und nur hin und wieder alkoholische Getränke. Für die Mittagspause nimmt sie sich meistens etwas zum Warmmachen mit zur Arbeit (Mikrowelle). Eine 1. Phase des Übergewichtes 1990 mit einem BMI von 33 (85 kg) hatte sie während des ersten stationären Heilverfahrens durch eine 1000-kcal-Reduktionskost, bei gleichzeitigem körperlichem Training, um 7 kg abbauen können. Bis 1996 hat Frau H. ihr Gewicht auf 58 kg (BMI 22,5) reduziert, seitdem nimmt es kontinuierlich wieder zu. Vor 2 Jahren hat sie über 6 Monate eine Formula-Diät ohne Erfolg (minus 200 g!) zu sich genommen (Body Cell Mass Diät- und Ernährungsprogramm der Fa. Precon GmbH & Co KG, Darmstadt). Aufgrund der seit 3 Jahren bestehenden Nahrungsmittelallergien (Kreuzreaktionen bei bekannter Pollenallergie) hat sie zwar die Lebensmittelauswahl deutlich eingeschränkt, eine konsequente Berücksichtigung bei Auswahl und Zubereitung erfolgt jedoch nicht. Die juckenden Hautausschläge sind zeitgleich mit den Nahrungsmittelallergien aufgetreten und ebenso wie die gastrointestinalen Störungen als immunologische Reaktion einzustufen (Kluthe 2003).

Im Rahmen der speziellen Ernährungsanamnese führt die Patientin ein **7-Tage-Ernährungsprotokoll**. Damit werden ihre Ernährungsgewohnheiten wie Mahlzeitenrhythmus, Art, Menge und Häufigkeit der verzehrten Speisen und Getränke sowie Auswahl und Zubereitungsart genau erfasst (Siedentopp 1994; 1996) Diese Informationen bilden die Basis für den späteren individuellen Kost- und Ernährungsplan. Wie aus dem Ernährungsprotokoll ersichtlich, besteht das Frühstück fast immer aus Brot oder Brötchen, Butter bzw. Margarine, Marmelade und Geflügel- oder Kalbsleberwurst. Als Hauptgetränk dient Apfelsaftschorle (ein bis mehrere Gläser). Als Zwischenmahlzeit gibt es mehrmals pro Woche Brot mit magerem Wurstaufschnitt und regelmäßig Apfelsaftschorle. Die Mittagsmahlzeit besteht aus Brot, Obst, Salaten oder Schnellgerichten zum Aufwärmen. Am Nachmittag isst die Patientin fast täglich Kuchen oder etwas Süßes, dazu gibt es Fruchtsäfte. Die eigentliche Hauptmahlzeit (z.B. Reis, Nudeln, Rindergehacktes, Fisch, Gemüse, Soße) wird erst am Abend, zumeist gegen 20.00 Uhr, eingenommen. Manchmal gibt es aber auch nur belegte Brote wie am Morgen, einige Süßigkeiten und Apfelsaftschorle (Tab. 1).

Tab. 1 Ernährungsprotokoll: „Was ich täglich esse“

**Donnerstag, den 4. April 2002**

	<b>Lebensmittel/Getränke</b>	<b>Menge (Tasse, Glas, Teller, Scheibe, Löffel etc.)</b>
Frühstück: 7.00 Uhr	2 Brote mit Butter, Geflügelwurst, Kaffee mit Milch, Süßstoff	Kleine Scheiben 1 Tasse 4 Süßstofftabletten
Zwischenmahlzeit: 11.00 Uhr	1 Brot, Geflügelwurst, grüne Weintrauben, Apfelsaft mit Wasser	1 kleine Scheibe 1 kleines Schälchen 2 Gläser
Mittagessen: 13.15 Uhr	Brot mit Butter und Kalbsleberwurst, Honigmelone, Salat mit saurer Sahne und Salatkrönung	6 kleine Scheiben 3 schmale Stücke Melone 1 kleine Schüssel Salat
Nachmittag: 17.00 Uhr	Kohlrabi, Apfelsaft mit Wasser	5 kleine Stückchen 2 Gläser
Abendessen: 19.45 Uhr	Nudeln, Schlagsahne und Käse (40 % i.Tr.) mit Paprikagewürz, Semmelbrösel in Butter als Soße	1 1/2 Teller
Zum Tagesausklang: 21.30 Uhr	Apfelsaft mit Wasser	1 Glas

**Samstag, den 6. April 2002**

	<b>Lebensmittel/Getränke</b>	<b>Menge (Tasse, Glas, Teller, Scheibe, Löffel etc.)</b>
Frühstück: 10.00 Uhr	Normale Brötchen, Butter, Becel, Putenbrust, Kalbsleberwurst, schwarze Oliven, Weinblätter mit Reis	2 Brötchen 2 Scheiben 5 Stück 3 Weinblätter
Zwischenmahlzeit: 12.00 Uhr	Apfelsaft mit Wasser	2 Gläser
Mittagessen: 13.15 Uhr	Gehacktes, Tomaten, Schalotten, Reis	1 großer Teller
Nachmittag: 15.30 Uhr	Kuchenzopf Schokorührkuchen Kaffee Apfelsaft mit Wasser	2 kleine Stücke 1 kleines Stück 1 Tasse 2 Gläser
Abendessen: 20.15 Uhr	Brot, Becel, Putenlachsschinken, Kalbsleberwurst, schwarze Oliven, gefüllte Paprika mit Käse (60 % i.Tr.)	2 Scheiben 3 Scheiben 1 Teelöffel, 6 Stück 1/2 Paprika
Zum Tagesausklang: 22.30 Uhr	Schokoladeneier	6 kleine

## Labordiagnostik

Zahlreiche Vorbefunde insbesondere zur Allergiediagnostik bringt die Patientin mit. Neu werden durchgeführt: Zungenabstrich und mykologische Stuhlkultur. Sie zeigen eine massive Candida-Mykose des Orogastrointestinalbereiches mit *Candida albicans*  $10^{7-9}$  Keime/g Stuhl sowie *Candida glabrata*  $10^{3-4}$  Keime/g Stuhl (Norm jeweils bis  $10^2$  Keime/g Stuhl) jeweils mit nachweisbaren Pathogenitätsfaktoren (sekretorische Aspartatprotease). Die physiologische Bakterienflora des Stuhles (Enterobacterarten) liegt unterhalb der Nachweisgrenze. Weitergehende Analysen vor allem zum Versorgungszustand mit Mikronährstoffen (Vitamine, Mineralstoffe und Spurenelemente) werden aus Kostengründen (Selbstzahlerleistungen) nicht durchgeführt. Von Interesse wäre hier insbesondere der Zink-, Vitamin-B6-, Calcium-, Magnesium- und Vitamin-C-Status gewesen. Bei diesen Nährstoffen finden sich bei polyvalenten Allergikern häufig Mangelzustände (Siedentopp 1995; 1996).

## Diagnostische Überlegungen

Im Rahmen der durchgeführten schulmedizinischen Diagnostik werden eine allergische Rhinokonjunktivitis sowie ein gemischtes Asthma bronchiale festgestellt. Als Allergieauslöser stehen Hausstaubmilben und Baumpollen im Vordergrund. Sanierungsmaßnahmen im häuslichen Umfeld (verminderte Allergenexposition), spezifische Immuntherapie und heilklimatische Kuren haben zusammen mit der klassischen medikamentösen Behandlung das Beschwerdebild im Bereich der Atemwege relativ stabil gehalten (Deutsche Gesellschaft für Allergologie und Klinische Immunologie 2000).

Die massive Störung der Intestinalflora (mykologisch und bakteriologisch) deutet auf eine starke Beeinträchtigung des darmassoziierten lymphatischen Systems (GALT = gut-associated lymphatic tissue) hin. Zusammen mit den chronischen Schleimhautaffektionen der oberen und unteren Atemwege liegt hier eine ausgeprägte Schädigung des mukosaassoziierten lymphatischen Systems (MALT = mucosa-associated lymphatic tissue) und damit des gesamten Immunsystems vor (Beckmann, Rüffer 2000; Heizmann, Nolting 1999).

Die massive Gewichtszunahme in den vergangenen Jahren hat auch zur Zunahme der Rückenschmerzen und Knieprobleme geführt. Aus orthopädischer Sicht ist das rechte Knie jedoch austherapiert und am Rücken zeigen sich keine pathologischen Befunde. Die dermatologische Behandlung der Ekzeme beschränkt sich auf die Anwendung von corticoidhaltiger Salbe und synthetischem Gerbstoff. Die positive Austestung der Nahrungsmittelallergene und Zusatzstoffe (Zitronensäure) hat lediglich die Ausstellung eines Allergieausweises zur Konsequenz! Weitergehende Tipps und Empfehlungen werden nicht gegeben. Die abdominellen Beschwerden werden haus- und fachärztlicherseits als funktionell und psychosomatisch eingestuft. Ein Zusammenhang mit Nahrungsmittelreaktionen oder einer Störung des GALT-Systems wird nicht hergestellt (Raithel, Hahn, Baenkler 2002; Thiel 2003).

Gezielte Maßnahmen zur Gewichtsreduktion finden immer nur während der Kuraufenthalte in Form einer Reduktionskost und mit allgemeinen Ernährungsvorträgen statt. In der ambulanten Betreuung heißt es lediglich immer von allen Seiten: „*Sie müssen abnehmen.*“ Das sei lediglich ein kalorisches bzw. energetisches Problem bei einer unausgeglichener Energiebilanz. Die Patientin sieht im inhalativen Cortison einen Grund für die „*Wasseranschwellung*“ (laut Kur-Entlassungsbericht 10/2000). Falsches Essverhalten und mangelnde Bewegung werden von ihr als weniger bedeutsam eingeschätzt.

Die multiple Allergie gegenüber inhalativen und nutritiven Faktoren spricht für ein sehr schwaches *Wei-Qi*. Auftreten, Erscheinungsform und Lokalisation der Hautausschläge sowie die Atembeschwerden lassen eine Störung im Funktionskreis Lunge-Dickdarm (Hautreaktionen, Niesanfalle, Atemnot, Infektanfälligkeit der Atemwege, Ekzemlokalisierung im Verlauf des Lu- und Di-Meridians, leise Stimme, Kurzatmigkeit) erkennen. Die frontalen Kopfschmerzen werden als Störungsmuster der *Yang-Ming*-Achse (Di – Ma) interpretiert. Für eine Schwäche im Funktionskreis Magen-Milz sprechen die Ekzeme an den Augenlidern und im Wangenbereich, die Verdauungsstörungen (Blähungen), Stuhlunregelmäßigkeiten (weiche, dünne Konsistenz), die kontinuierliche Gewichtszunahme, die ausgeprägte Müdigkeit, die Hyperlipidämie sowie die Candidamykose des Orogastrointestinaltraktes. Als pathogene Faktoren zeigen sich Feuchtigkeit und Schleim (geschwollene, feuchte Zunge, Zahneindrücke, massive Adipositas, Darmmykose), Wind-Hitze (akut einsetzende allergische Konjunktivitis) und Wind-Kälte (verstärkt Kopf- und Rückenschmerzen). Die chronischen LWS-Schmerzen, die habituelle Patellaluxation mit operativer Intervention, der Haarausfall und die Analgetika-assoziierten „Nierenschmerzen“ weisen auf eine Nieren-*Qi*-Leere hin. Die muskulär bedingten Nackenschmerzen und prämenstruellen Kopfschmerzen, die Hypertonie, die brüchigen Fingernägel, die allergische Konjunktivitis, die Sehstörungen, das Völlegefühl, die perioralen Hautveränderungen (innerer Ast des Lebermeridians), die Dysmenorrhö sowie die emotionale Situation mit Frustration und Leidensdruck weisen auf eine Disharmonie im Funktionskreis Leber-Gallenblase hin.

## Diagnose westlich

Asthma bronchiale, allergische Rhinokonjunktivitis, Adipositas III<sup>o</sup>, chronisches Wirbelsäulen-Syndrom, Intestinalmykose, Schädigung des MALT

## Diagnose chinesisch

- Schleim
- *Qi*-Leere (Milz, Lunge, Niere)

## Therapieprinzip

Funktionskreise Lunge – Dickdarm und Magen – Milz stärken, Lungen-, Milz- und Nieren-*Qi* stärken, Leber-Blut nähren, Schleim transformieren, Wind und Kälte eliminieren, Darmsanierung (mikrobiologische Therapie), Allergene meiden oder reduzieren

## Methoden

Chinesische Diätetik, Ernährungsmedizin, Naturheilkunde

## Behandlungsverlauf

Ergänzung der bestehenden schulmedizinischen Medikation durch eine mikrobiologische Therapie in Form einer Darmsanierung: Nystatin (Suspension und Tabletten) zur Behandlung

der Candidapilze über 4 Wochen, anschließend über 3 Wochen Präparate zum Aufbau der Darmflora (Lactobacillen, Bifidusstämmen, Enterokokken und E. coli)

Einweisung in eine entsprechende Ernährungstherapie: Verzicht auf Zucker, gesüßte Speisen und Weißmehlprodukte (Siedentopp 1995; 1999).

Unter dieser Maßnahme bessern sich die Verdauungsbeschwerden und das Stuhlverhalten bereits wesentlich. Die Blähungen lassen nach, die Stuhlkonsistenz ist nicht mehr breiig und wird zunehmend fester. Bereits nach 8 Wochen nimmt Frau H. 3 kg ab.

Auch die Hautausschläge im Gesicht und am Hals treten weniger oft und intensiv auf. Lediglich während einer zehntägigen Stressphase bei der Arbeit, in der sie häufiger Cola light trinkt, manifestiert sich erneut ein starker perioraler Ausschlag. Als Auslöser/Trigger wird der Zusatzstoff Zitronensäure in diesem Getränk vermutet.

Ein individueller schriftlicher Kost- und Ernährungsplan wird sukzessive in den Alltag der Patientin integriert. Er enthält die notwendigen ernährungsmedizinischen Aspekte zur Elimination der Nahrungsmittelallergene (Deutsche Gesellschaft für Ernährung 2000; Kluthe 2003; Schmiedel, Leitzmann, Lütznert 2003; Thiel 2003) und wichtige Hinweise zur Zubereitung der Speisen, um vor allem die thermolabilen Allergene zu zerstören. Aspekte der chinesischen Diätetik bilden die Grundlage für die längerfristige Wirkung der Ernährungsumstellung. Überwiegend neutrale oder warme Lebensmittel, bevorzugt süßer und bitterer Geschmack, möglichst regelmäßige Nahrungsaufnahme, gut frühstücken, 1–2 warme Mahlzeiten täglich, keine späte Abendmahlzeiten, meiden von Fast Food, zuckerhaltigen Speisen, nicht zu viel Rohkost und Zitrusfrüchte, wenig Kuhmilchprodukte (Engelhardt, Hempen 2002; Flaws, Wolfe 1997; Kastner 2003; Kirchhoff 2003; Leggett 1997; Pitchford 1993; Siedentopp, Hecker 2002; Siedentopp 2003; 2004).

Mittlerweile hat der behandelnde Allergologe eine weitere SIT (Desensibilisierung mit Birkenpollen) begonnen. Die inhalative Corticoidbehandlung kann unter der von mir eingeleiteten Therapie bereits nach 3 Monaten abgesetzt werden. Nach 6 Monaten unterschreitet das Gewicht erstmals die 100-kg-Grenze; mit 98,8 kg liegt der BMI nun bei 38.

Die Patientin ist zufrieden, möchte aber weiter abnehmen. In der Folgezeit stagniert jedoch die Gewichtsentwicklung. Schwerwiegende Probleme im privaten Umfeld mit einer sehr hilfsbedürftigen Freundin belasten Frau H. so sehr, dass sie über viele Monate nur noch sehr wenig Zeit hat, sich um sich selbst zu kümmern. Während der gesamten Behandlungszeit weise ich sie auch immer wieder auf die Notwendigkeit einer regelmäßigen sportlichen Aktivität hin. Sie findet fast immer irgendwelche Gründe, die sie an der Umsetzung hindern. Dennoch kommt sie fast alle 6 Wochen in die Sprechstunde, um sich „neue Motivation zu holen“ und diätetisch beraten zu lassen. Eine erneut auftretende starke Müdigkeit gibt Anlass, den Schilddrüsenhormonstatus zu überprüfen. Es zeigt sich eine euthyreote Stoffwechsellage. Eine Kontrolle der mikrobiologischen Stuhlanalyse zeigt aber eine erneute leichte Darmmykose und Dysbakterie, die nach dem anfänglichen Schema erneut behandelt wird. Beim letzten Kontakt am 18.12.2003 berichtet die Patientin, dass sie nunmehr wöchentlich einmal Aquafitness und Bauchtanz mache, ein Fahrradergometer zu Hause fast täglich benutze und nach der „Trennung“ von der Freundin und ihren Problemen guten Mutes und voller Hoffnung in das neue Jahr blicke. Die vom Hausarzt kontrollierten Blutfettwerte haben sich fast normalisiert. Das Gewicht beträgt weiterhin 99 kg.

## Ergebnis

Die kombinierte Behandlung aus westlicher Ernährungsmedizin, chinesischer Diätetik und Naturheilkunde hat den jahrelangen Gewichtsanstieg gestoppt, eine Reduktion des Körpergewichtes um 13 kg bewirkt und den regelmäßigen Kortisonverbrauch überflüssig gemacht. Durch die langfristige und individuelle Ernährungsberatung und -therapie hat die Patientin auch in einer schwierigen Lebensphase den Mut nicht verloren und ihr Gewicht konstant gehalten.

## Diskussion

Unter der naturheilkundlichen Darmsanierung zur Stärkung des Immunsystems hat die Patientin einen wichtigen Anfangserfolg mit Gewichtsreduktion und Verbesserung der gastrointestinalen Symptome erlebt. Dies hat sie für die Folgezeit in ihrem Wunsch und Bestreben nach weiterer Gewichtsabnahme bestärkt. Störfaktoren aus dem privaten Umfeld haben sie dann in ihre Weiterentwicklung lange Zeit gebremst. Hier liegen die Grenzen in der Effektivität von alleiniger Ernährungsberatung bei Adipositas (Kluthe 2003). Interdisziplinäre Therapiegruppen (Hausarzt, Ernährungsberater, Psychologe und Sport-/Bewegungstherapeut) decken aus eigener Erfahrung in vielen Fällen das notwendige Spektrum besser ab. In dem vorliegenden Fall hat mich die Patientin auch regelmäßig in hausärztlicher und psychologischer Funktion in Anspruch genommen. Ein ausreichender Zeitrahmen und die gezielte Berücksichtigung der individuellen Gegebenheiten sind hierbei wirksame Therapieinstrumente.

## Schlussfolgerung

Multiple Ess- und Ernährungsstörungen wie Adipositas, allergisches Asthma, pollenassoziierte Nahrungsmittelallergien und gastrointestinale Störungen lassen sich wirkungsvoll mit einer Kombination aus Naturheilkunde, Ernährungsmedizin und individueller chinesischer Diätetik behandeln. Diese Maßnahmen lassen sich aus jahrelanger eigener Erfahrung gut in bestehende schulmedizinische Therapiekonzepte integrieren. Von vielfältigen äußeren Rahmenbedingungen, die nicht immer im Einflussbereich des Therapeuten liegen, hängen jedoch die subjektiven und objektiven Erfolge sowie der Langzeiteffekt entscheidend mit ab.

## Literatur

- Beckmann G, Ruffer A: Mikroökologie des Darmes – Grundlagen, Diagnostik, Therapie. Schlütersche GmbH & Co KG, Hannover 2000
- Deutsche Gesellschaft für Allergologie und Klinische Immunologie: Weißbuch Allergie in Deutschland 2000. Medizin & Wissen, München 2000
- Deutsche Gesellschaft für Ernährung: Referenzwerte für die Nährstoffzufuhr. Umschau/Braus, Frankfurt/Main 2000
- Engelhardt U, Hempten C-H: Chinesische Diätetik. Urban & Fischer, München 2002
- Flaws B, Wolfe L: Das Yin und Yang der Ernährung. O.W. Barth, München 1997
- Heizmann W, Nolting S: Candida, Intestinaltrakt, Immunsystem, Allergie. Promedico, Hamburg 1999
- Kastner J: Propädeutik der chinesischen Diätetik. Hippokrates, Stuttgart 2003
- Kluthe R (Hrsg.): Ernährungsmedizin in der Praxis – Aktuelles Handbuch zu Prophylaxe und Therapie ernährungsabhängiger Erkrankungen. Spitta Verlag, Balingen 2003



- Kirchhoff S: Chinesische Diätetik. In: Focks C, Hillenbrand N (Hrsg.): Leitfaden Traditionelle Chinesische Medizin. Urban & Fischer, München 2003
- Leggett D: Helping Ourselves – A Guide to Traditional Chinese Food Energetics. Meridian Press, Totnes Devon England 1997
- Pitchford P: Healing with Whole Food – Oriental Traditions and Modern Nutrition. North Atlantic Books, Berkeley, California 1993
- Raithel M, Hahn EG, Baenkler HW: Klinik und Diagnostik von Nahrungsmittelallergien. Dtsch Ärztebl 99 (2002) 780–786
- Schmiedel V, Leitzmann K, Lütznert H: Ernährungsmedizin in der Naturheilkunde. Urban & Fischer, München 2003
- Siedentopp U: Die Ernährungsanamnese, Journal für Umweltmedizin. Supplement der Zeitung für Umweltmedizin, S 18–21. medi-Verlag, Hamburg 1994
- Siedentopp U: Ernährung bei Intestinalmykosen, Zeitung für Umweltmedizin, Sonderausgabe: Mikroökologie und Mykologie, S. 20–21. medi-Verlag, Hamburg 1995
- Siedentopp U: Ernährungsmedizinische Anamnese bei Nahrungsmittelallergien und Pilzinfektionen des Verdauungstraktes, In: 4. Eckernförder Therapietage, S. 11–15. medi-Verlag, Hamburg 1996
- Siedentopp U: Ernährungstherapie, In: Heizmann W, Nolting S: Candida, Intestinaltrakt, Immunsystem, Allergie, S. 114–120. Promedico, Hamburg 1999
- Siedentopp U, Hecker HU: Chinesische Diätetik – Lebensmittel, ihre Indikationen und Zuordnungen zu den Wandlungsphasen, Temperaturverhalten und Geschmacksrichtungen, Drehscheibe. Siedentopp & Hecker GbR, Kassel 2002
- Siedentopp U: Chinesische Diätetik bei Lebensmittelunverträglichkeiten. Umwelt & Gesundheit 3 (2003) 108
- Siedentopp U, Hecker HU: Praxishandbuch Chinesische Diätetik. Siedentopp & Hecker GbR, Kassel 2004
- Thiel C: Nahrungsmittelallergien, In: Kluthe R (Hrsg.): Ernährungsmedizin in der Praxis, Kap. 3/12.1, S. 1, Kap. 3/12.1.8, S. 2. Spitta, Balingen 2003