

Darmsanierung durch Amphotericin B und Doxycyclin statt Appendektomie

hautnah 4/1992 mykologie

K.Tesmer, B.Grünert

Dem Pilzbefall von Mundhöhle und Darm wird häufig noch zu wenig Beachtung gezollt oder - zum Beispiel beim sicheren Nachweis von *Candida albicans* oder anderen pathogenen Hefen - die Relevanz abgestritten.

Im Rahmen der üblichen routinemäßigen Diagnostikverfahren scheint noch nicht überall ein exakter Pilznachweis gefordert zu werden. Noch zu selten wird erwogen, ob bei unklaren akuten oder chronischen Schmerzempfindungen im Bauchraum die Eliminierung von Pilzen mit Gärungsvermögen eine wirksame therapeutische Maßnahme sein kann.

Wie dramatisch sich ein Krankheitsverlauf entwickeln kann, soll der Fall einer Abiturientin zeigen:

Fallbericht

Die 19jährige Patientin begab sich wegen krampfartiger Unterbauchbeschwerden im Oktober 1990 in ärztliche Behandlung. Seit vier Tagen hatte sie den Dar nicht entleeren können, seit zwei Monaten war die Regel ausgeblieben. Die in einer inneren Klinik ambulant durchgeführten Untersuchungen - einschließlich Blut- und Urindiagnostik - erbrachten keinen Aufschluss über die Ursache der Beschwerden. Weitere Untersuchungen in der gynäkologischen Ambulanz führten ebenfalls zu keiner Klärung. Es wurde jedoch ein krampflösendes Schmerzmittel verabreicht und die Hoffnung auf Besserung geäußert. Innerhalb von weiteren drei Tagen verstärkten sich zuhause die Beschwerden so sehr, dass die Patientin sich vor starken Krämpfen krümmte und die Beine nicht mehr gerade ausstrecken konnte. Trotz Gabe von Abführmitteln war immer noch kein Stuhlgang erfolgt.

Notaufnahme im Krankenhaus

Der Notarzt veranlasste eine sofortige Einweisung. Die Erstuntersuchung ergab eine auf etwa 38 Grad C erhöhte Körpertemperatur und eine Erhöhung

der Laukozytenzahl auf 12.000. Wegen des Verdachts auf akute Appendicitis wurde nun eine Ultraschalluntersuchung durchgeführt. Die Auswertung der Aufnahme ergab „klassische Blinddarmreizung“ die umgehend operiert werden müsste.

Nach Rückverlegung in die Notaufnahme wurde dort beschlossen, die Patientin über Nacht stationär aufzunehmen, aber unbehandelt zu lassen - trotz der massiven Beschwerden. Bei unverändertem Krankheitsbild sollte dann nach Ablauf der Nacht die Operation durchgeführt werden. Bei der Lagebesprechung kam zu diesem Zeitpunkt von einem Angehörigen der Patientin der Hinweis, etwa zwei Wochen vorher sei anlässlich der Suche nach den Ursachen migräneartiger Kopfschmerzen ein ausgedehnter *Candida albicans*-Befall der Mundhöhle zwar festgestellt, aber nicht weiter beachtet worden.

Dieser Hinweis findet auch jetzt keine Beachtung. Ein etwaiger Zusammenhang mit dem durch Gase aufgetriebenen Leib wird verneint. Außerdem sollte der Zustand vor der beabsichtigten Operation möglichst nicht beeinflusst werden.

Das strikte Unbehandeltlassen der krampfartigen Schmerzen fand nicht die Zustimmung der Patientin, so dass sie sich gegen den Rat der Ärzte ausdrücklich auf eigenen Wunsch nachts gegen 1 Uhr nach Hause bringen ließ. Noch in der Nacht wurde auf Rezept der Hausärztin aus der Apotheke Amphotericin B und Doxycyclin geholt.

Die sofort eingeleitete Behandlung erfolgte mit Amphotericin B in Form von Ampho-Moronal 2 Tabletten zu je 100 mg und Lutschtabletten zu je 10 mg sowie 2 Kapseln Doxycyclinratiopharm SF zu je 100 mg. Außerdem wurden 1½ Esslöffel Rizinusöl eingenommen. Auf den Bauch legte man für zwei Stunden ein in Rizinusöl getränktes Flanelltuch und deckte es mit einer Plastikfolie ab. Das darauf gelegte Heizkissen wurde als angenehm empfunden. Bereits zwei Stunden nach Einleitung dieser Therapie verringerten sich allmählich die krampfartigen Schmerzen. Gegen Morgen

wurden wieder 2 Ampho-Moronal-Tabletten und Lutschtabletten sowie 1 Kapsel Doxycyclin gegeben. Das Flanelltuch, mit Rizinusöl getränkt, wurde erneut auf den Bauch gelegt. Gegen Mittag erfolgte die erste Darmentleerung. Im Laufe des Nachmittags konnte die Patientin zum ersten Mal wieder die Beine entspannt ausstrecken.

Weiterführung der Therapie

3mal täglich wurden 2 Tabletten Ampho-Moronal und 2stündlich Lutschtabletten gegeben sowie täglich 1 Kapsel Doxycyclin. Dazu strenge Anti-Pilz-Diät (2).

Am zweiten Tag nach Beginn der Therapie waren die krampfartigen Bauchschmerzen völlig verschwunden. Der Darm hatte sich mehrfach entleert. Nach 4 Tagen konnte die Abiturientin wieder die Schule besuchen.

Die antimykologische Therapie wurde insgesamt acht Wochen durchgeführt, die Anti-Pilz-Diät streng eingehalten. Danach war *Candida albicans* weder im Stuhl noch in der Mundhöhle nachzuweisen. In der Nachbeobachtungszeit von mehr als einem Jahr sind keine Beschwerden mehr aufgetreten. Auch die migräneartigen Kopfschmerzen blieben aus.

Fazit

Infolge der Therapie mit Amphotericin B und Doxycyclin konnten die erheblichen Krampfstände im Bauch beseitigt werden. Die geplante Appendektomie fand nicht statt. Welche Folgen sie gehabt hätte, lässt sich nicht beurteilen.

Dass Gärungsgase - mitunter als „verschluckte Luft“ bezeichnet - Krampfschmerzen auslösen können, ist bekannt. Die Gasbildenden Mikroorganismen zu beseitigen, insbesondere auch Gärungshefen, kann vielleicht auch in ähnlich gelagerten Fällen nützlich sein.

Literatur

1. Rieth, H.: Hefe-Mykosen. Erreger, Diagnostik, Therapie. Urban & Schwarzenberg. München-Berlin-Baltimore 1979
2. Rieth, H.: Anti-Pilz-Diät. In 50 Folgen. Notamed Verlag Melsungen 1988