

Dr. rer. nat. Dirk Klante

Möhrensuppe statt Kortison

Morbus Crohn, Colitis Ulcerosa und Arthritis
mit natürlichen Alternativen erfolgreich
behandeln



Synergia 

von Dr. rer. nat. Dirk Klante

Möhrensuppe statt Kortison

Morbus Crohn, Colitis Ulcerosa und Arthritis mit
natürlichen Alternativen erfolgreich
behandeln

Synergia 

Autor und Verlag schließen ausdrücklich jegliche Haftung hinsichtlich Sach- und Körperschäden sowie sonstige (bspw. juristischen) Folgen aus, die aus Anwendung der im Buch beschriebenen Methoden entstehen könnten. Das Befolgen der in diesem Buch vorgeschlagenen Tipps und Hinweise geschieht auf eigene Verantwortung. Bei körperlichen oder psychischen Beschwerden konsultieren Sie bitte einen Arzt oder Therapeuten. Es sind im Buch möglicherweise auch Anwendungen oder Mittel empfohlen, deren Einnahme oder Anwendung gesetzlich in manchen deutschsprachigen Ländern untersagt sind. Vorsorglich wird darauf hingewiesen, dass der Leser sich selbst über die gesetzlichen Vorschriften zu informieren hat, und auch hier Autor und Verlag jegliche Verantwortung ausschließen. Die Empfehlungen sind aus der persönlichen Sicht des Autors gegeben und stellen keinen Aufruf zum Arzneimittel-Missbrauch dar. Ggf. kann der geneigte Leser sich zur Anwendung in Gebiete begeben, in denen die entsprechenden Mittel legal sind.

Hinweis zur geschlechtergerechten Sprache: Die Tipps und Hinweise in diesem Buch sprechen in aller Regel Frauen und Männer zugleich an. Wenn nicht explizit gekennzeichnet, bezieht das der einfachen Lesbarkeit geschuldete generische Maskulinum Frauen und Männer zugleich mit ein.

1. Auflage 2015
veröffentlicht im Synergia Verlag,
eine Marke der Sentovision GmbH, Basel

Copyright 2015 by Synergia Verlag, Basel, Roßdorf
Alle Rechte vorbehalten.
www.synergia-verlag.ch

Umschlaggestaltung, Gestaltung und Satz: FontFront.com, Roßdorf
Printed in EU

ISBN: 978-3-944615-34-9

Bibliografische Information der Deutschen Bibliothek
Die Deutsche Bibliothek verzeichnet diese Publikation in der deutschen Nationalbibliografie;
detaillierte bibliografische Daten sind im Internet unter <http://dnb.ddb.de> abrufbar.

Inhaltsverzeichnis

Danksagung	9
I Einführung	11
Ein Wort zuvor	12
Morbus Crohn – was ist das?	14
Morbus Crohn – meine Geschichte:	15
II Kortison oder Möhrensuppe? Möhrensuppe über alles!	21
So wirkt Möhrensuppe	24
III Was Sie essen sollten und was nicht	27
IV Boswellia serrata: 3000 Jahre fernöstliche Weisheit oder 40 Jahre konventionelle Medizin	29
Fachinformationen	32
V Probiotika: Gesundheit aus Soldatenkot	39
Fachinformationen	42
VI Vitamin D: Je mehr desto besser!	49
Fachinformationen	52
VII Kampf den Radikalen: Mit Glutamin und Vitaminen	59
Fachinformationen	62

VIII Omega-3-Fettsäuren: Ich will Himbeereis zum Frühstück	65
Fachinformationen	68
IX Hauterkrankungen bei Morbus Crohn: Turboheilung durch B-Vitamine und Kaliumjodid	75
Fachinformationen	82
X DHEA: Viel mehr als Anti-Aging	87
Fachinformationen	90
XI Dimethylsulfoxid: Verheißungsvoller Knoblauchflash	93
Fachinformationen	96
XII Weitere wichtige Substanzen im Kampf gegen Morbus Crohn	99
XIII Dr. Klante – Therapie 2.0	101
Therapie – Optimierungen	104
Schlussbemerkung	107
Literaturverzeichnis	109
Stichwortregister	119

I Einführung

Das ist meine Hypothese:

„Ich bin davon überzeugt, dass Oligogalacturonsäuren aus Möhren ein perfektes Antibiotikum sind, um Morbus Crohn lebenslang erfolgreich und ohne nennenswerte Nebenwirkungen zu behandeln.“

Dirk Klante

Ein Wort zuvor

Wenn Sie es als **Morbus-Crohn-** oder **Colitis-Ulcerosa-Patient** leid sind, durch eine furchtbare Therapiemühle gedreht zu werden, um sich anschließend nicht mehr wiederzuerkennen, dann werden Sie in diesem Buch fündig. Was Sie durchgemacht haben und wie Sie sich fühlen, wenn Sie sich vor Schmerzen krümmen, blutige Durchfälle erleiden, Angst vor einem künstlichem Darmausgang haben etc., ist mir aus eigener Erfahrung bekannt.

Sie werden **deutlich** weniger Medikamente benötigen. Bei mir waren es **91 bis 100 % weniger**.

Dieses Buch ist nicht nur für Patienten mit chronisch-entzündlichen Darmerkrankungen hilfreich, sondern auch für **Arthritiker** und **Rheumatiker**. Die Entzündungsvorgänge sind bei all diesen Erkrankungen praktisch identisch. Außerdem ist Arthritis eine extraintestinale Manifestation des Morbus Crohn. So war es auch bei mir. In den Kapiteln Boswellia serrata und Omega-3-Fettsäuren gehe ich ausführlicher auf Arthritis ein.

Der vorliegende Ratgeber eignet sich zum „**Querlesen**“. Deshalb liefert das Kapitel XII einen Gesamtüberblick meiner therapeutischen Maßnahmen in Kurzform. Die längeren Kapitel IV–XI sind jeweils dreigeteilt. Es gibt eine allgemeine Einführung von maximal zwei Seiten, eine Zusammenfassung unter der Überschrift „Kurz und bündig“ sowie einen abschließenden Teil mit detaillierten wissenschaftlichen Fachinformationen. In Kapitel IX ist die Einführung länger, da unter anderem einzelne Krankheitsfälle aus der medizinischen Literatur ausführlich beschrieben werden. Bei den verbleibenden Kapiteln II, III und XIII war eine Aufteilung nicht notwendig.

Seit 1989 beschäftige ich mich mit alternativen Heilmethoden, vornehmlich mit **orthomolekularer Medizin**. Aber auch die klassische Naturheilkunde hat in einigen Bereichen sehr interessante Wirkstoffe mit geringen Nebenwirkungen zu bieten. Hier ist vor allem der indische Weihrauch **Boswellia serrata** zu nennen.

Ich habe eine Grundhaltung und die lautet: **Nutrition first!**

Das bedeutet, Nahrung und Nahrungsergänzungsmittel in hohen bis extrem hohen Dosen haben bei der Bekämpfung von Krankheiten oberste Priorität. Das ganze Arsenal an natürlichen nebenwirkungsarmen/freien Wirkstoffen kann Morbus Crohn erfolgreich bekämpfen. Dieser Ansatz ist das genaue Gegenteil des herkömmlichen Ansatzes: „One drug – one disease“. Hier gilt: Viele Nährstoffe ergänzen sich in synergistischer Weise zu einem perfekten Ganzen.

Des Weiteren habe ich eine **dynamische Grundhaltung**, aus der heraus ich mich selbst nie als passives Opfer irgendeines Schicksals sehe. Ich habe meine Krankheit immer als chemisches und biochemisches Problem betrachtet, das grundsätzlich und auf natürliche Weise lösbar ist. Erst danach kommt die immer noch pharmazeutisch-industriell dominierte Schulmedizin, auf die ich, wenn es unausweichlich ist, natürlich auch in sehr geringem Umfang zurückgreife. Es ist sehr wahrscheinlich – egal wie schwer Ihre Krankheit war oder ist – dass das vorliegende Buch einen Nutzen für Sie hat. Wenn Sie sich an meine Ratschläge halten, werden Ihre Schübe seltener und milder verlaufen. Mit Möhrensuppe, Probiotika und Vitaminen können Sie nichts falsch machen. Seien Sie mutig und fangen Sie einfach mal an! Und lassen Sie mich wissen, welche Erfahrungen Sie machen.

Morbus Crohn – was ist das?

Morbus Crohn wird mit Colitis Ulcerosa praktisch immer in einem Atemzug genannt. Beide Erkrankungen fasst man unter dem Sammelbegriff chronisch-entzündliche Darmerkrankungen zusammen. Für Colitis Ulcerosa trifft diese Kurzbeschreibung ganz gut zu, da hier ausschließlich der Dickdarm befallen wird. Bei Morbus Crohn greift die Klassifizierung chronisch-entzündliche Darmerkrankung zu kurz. Hier kann der komplette Gastrointestinaltrakt betroffen sein. Von der Mundhöhle bis zum After. Das sollte man dann wirklich nicht mehr ausschließlich als Darmerkrankung abtun. Darüber hinaus sind die Begleiterkrankungen außerhalb des Magen-Darmtraktes (extraintestinale Manifestationen) bei Morbus Crohn sehr vielfältig. So können Haut, Gelenke, Augen etc. von der Entzündung betroffen sein. Die Betroffenen leiden unter beiden Krankheiten mitunter sehr. Lange Krankschreibungen, Berufsunfähigkeit, soziale Isolation sind nicht selten. In Deutschland gibt es ca. 190.000 Morbus Crohn und etwa genauso viele Colitis Ulcerosa-Patienten. Lange Zeit glaubte man, dass Morbus Crohn eine Autoimmunerkrankung sei. Das eigene Immunsystem kann zwischen bekannt und fremd nicht unterscheiden und greift deshalb körpereigene Gewebe an. Diese Annahme hat sich als falsch erwiesen. Morbus Crohn kann eher als bakterielle Krankheit aufgefasst werden. Sie ist die Folge eines angeborenen Immundefektes im Darm. Jeder Mensch besitzt in der Darmschleimhaut antibiotisch wirkende Peptide – auch Defensine genannt. Bei Morbus Crohn-Patienten ist das Defensinmuster sehr unvollständig. Im Gegensatz zu gesunden Personen heften sich Bakterien an die Darmwand und lösen Durchfall und Entzündung aus. Diese ausgesprochen bedeutende Erkenntnis geht auf die Arbeitsgruppe von Prof. Stange und Dr. Wehkamp vom Robert-Bosch-Krankenhaus in Stuttgart zurück. Es ist von dieser Arbeitsgruppe auch schon versucht worden, die Defensine zu produzieren. Sie konnten identifiziert werden, des Weiteren wurde Reis genetisch so verändert, dass er diese Defensine herstellen kann. Leider ist es nicht gelungen die Defensine kostengünstig aus dem Reis zu isolieren. Ein anderer Ansatz wäre es, ein perfektes Antibiotikum einzunehmen. Dieses Antibiotikum müsste nebenwirkungsfrei/arm sein und dürfte auch die Darmflora nicht

negativ beeinflussen. Unmöglich, sagen Sie? Die gute Nachricht ist: so ein Antibiotikum stellt die Natur bereits seit Jahrmillionen her. Oligogalacturonsäuren! Dazu mehr in Kapitel II.

Morbus Crohn – meine Geschichte:

Ich bin Chemiker und Anfang der 90er Jahre an Morbus Crohn erkrankt. Meinen Beruf erwähne ich, weil er für die Herangehensweise, Verarbeitung und letztlich erfolgreiche Bekämpfung der Krankheit von entscheidender Bedeutung ist. Jahre bevor ich an Morbus Crohn erkrankte, hatte ich als Kind und Jugendlicher verschiedene Hauterkrankungen. Mit 14 Jahren litt ich mal wieder an einem unschönen Ekzem im Gesicht. Zum ersten Mal wurde mir deutlich, dass dieses Ekzem die Folge von fehlgesteuerten chemischen Reaktionen, die in mir abliefen, sein muss. Natürlich war ich zu diesem Zeitpunkt vollkommen damit überfordert, die Dinge auch nur im Ansatz zu verstehen, geschweige denn zu lösen.

Krankheit bedeutete für mich damals wie heute *molekularer Krieg*. Um den *Feind* zu besiegen, müssen deshalb die richtigen Truppen in der richtigen Truppenstärke bereit stehen. Übersetzt bedeutet das: Die richtigen Substanzen (Moleküle) in ausreichend hoher Dosierung. Wer sich ein wenig auskennt, bemerkt sofort, das ist die Kernbotschaft der **orthomolekularen Medizin**. Wichtig hierbei ist die Betonung auf **richtige** Substanzen. Medikamente gehören nicht dazu, sondern Substanzen, die der Körper zum Leben benötigt, aus denen er besteht. Das sind Vitamine, Aminosäuren, Mineralstoffe, Spurenelemente und unter gewissen Bedingungen auch einige Hormone. Insgesamt sind das etwa 50 verschiedene Stoffe. Darüber hinaus spielen Ernährung, Bewegung und einige Bereiche der klassischen Naturheilkunde eine sehr wichtige Rolle bei der Bekämpfung von Krankheiten.

Als ich dann die Diagnose Morbus Crohn bekam, war mir die Krankheit völlig unbekannt. Mein Wissen über orthomolekulare Medizin war

gewachsen, aber verglichen mit heute natürlich sehr gering. Der Schub hatte mich voll erwischt. So blieb mir nichts anderes übrig als die Standardmedikamente Kortison und Mesalazin in großen und letztlich auch schädlichen Mengen einzunehmen. Um die Nebenwirkungen des Kortisons, wie z.B. Knochenabbau und Infektionsanfälligkeit erträglich zu halten, hatte ich damals bereits eigenverantwortlich Vitamin B-Komplex, Calcium, Vitamin D und einige weitere Vitamine eingenommen. So ist es mir z.B. gelungen mit hohen Dosen Vitamin C und Zink jegliche Infektion zu vermeiden. Angesichts der enorm immunsuppressiven Wirkung der verwendeten Kortisonmengen war das sicherlich eine Seltenheit. Die überwiegende Mehrheit der Ärzte hielt die unterstützende Einnahme von Vitaminen für überflüssig. Aber ich nahm die Vitamine weiterhin ein. Wie man heute weiß, war meine Entscheidung richtig. Die Schubphase Anfang der 90er war sehr zermürend. Das Größte schien überstanden, aber so richtig gesund wurde ich nicht. Nach gut sieben Monaten schulmedizinischer Therapie begann die Lage sich dramatisch zu verschlechtern. Ich bekam Geschwüre an den Beinen, trotz oder gerade wegen hoher Kortisondosen. Es ist bekannt, dass Kortison selbst das Risiko für einen Morbus Crohn Schub deutlich erhöht (siehe Kapitel II). Die Geschwüre (Pyoderma Gangrenosum) sind eine Begleiterkrankung der Haut im Rahmen des Morbus Crohn. Das kommt häufiger vor, aber nicht in dieser Heftigkeit wie bei mir. Mein rechtes Bein war komplett offen und das linke von mehreren größeren Geschwüren übersät. Schließlich befand ich mich in einer Hautklinik. Auf den rechten Unterschenkel hat niemand mehr was gegeben. Jedes Mal, wenn ich irgendwo vorstellig wurde, schlugen die Ärzte die Hände über den Kopf zusammen. Eine Prognose wollte niemand wagen, auch nicht auf Nachfrage. Niemand konnte mir damals Hoffnung machen, ob das jemals wieder verheilen würde. Natürlich wurde im Krankenhaus wieder eine Darmspiegelung gemacht. Zum dritten Mal innerhalb von zehn Monaten sollte ich eine „Kortisonkur“ bekommen. Die Vitamine und das Calcium habe ich natürlich weiter genommen. Damals schwor ich mir, solche Mengen Kortison und andere Medikamente nehme ich nie wieder. Dank natürlicher Alternativen ist es bis zum heutigen Tag nie wieder so weit gekommen. Einen Monat lag ich im Krankenhaus. Im Darm war so weit alles o.k. Die Beine waren aber immer noch großflächig offen.

Der linke Unterschenkel war nach 14 Monaten, der rechte nach zwei Jahren und fünf Monaten verheilt. Es war ein Martyrium. Natürlich ist alles total vernarbt. Da sich der Zustand meiner Unterschenkel unter der schulmedizinischen Therapie immer weiter verschlechtert hatte, setzte ich die Medikamente ausschleichend ab. Ein Arzt sagte mir, ich müsse Mesalazin mein Leben lang nehmen, woran ich mich verständlicher Weise nicht hielt. Sieben Wochen später war das Medikament Geschichte. Ärzte, die so etwas von sich geben, sollten Sie meiden. Kortison hatte ich bereits vorher abgesetzt.

Damit keine Missverständnisse aufkommen, wenn es unumgänglich ist, dann muss **vorübergehend** Kortison in **maßvollen** Mengen eingenommen werden. Das würde ich auch machen. Ich denke auch, dass es damals nicht falsch war, mit der Kortisoneinnahme zu beginnen. Aber wenn es bei Kortison, Mesalazin, Immunsuppressiva etc. bleibt, dann ist die Therapie nicht nur unzureichend, sondern irgendwann auch grundfalsch.

Die Recherche nach anderen Methoden war ohne Internet sehr mühsam. Etwa ein Jahr nach Erkrankungsbeginn suchte ich mir einen Schulmediziner mit zusätzlicher naturheilkundlicher Ausrichtung. Er verschrieb mir Probiotika. Darüber hat sich die überwiegende Mehrheit der Ärzte in der Vergangenheit lächerlich gemacht. Bis heute wird leider keine Mehrheit der Mediziner von der Wirksamkeit der Probiotika überzeugt sein.

Nach einiger Zeit stieß ich dann noch auf Vitamin A, Fischöl u.a.m. Ich wusste, dass ich auf dem richtigen Weg bin. Da ich nie mehr so leiden wollte, musste ich ganz neue Wege gehen. Die Schulmedizin war mit ihrem Latein in meinem Fall am Ende. Ich behaupte nicht, dass ich repräsentativ bin, ein Einzelfall bin ich aber auch nicht. Vermutlich haben all diese Nährstoffe einen neuen Schub gut 20 Jahre hinausgezögert. In dieser Zeit nahm ich keine Medikamente und blieb zu fast 100 % symptomfrei.

Im August 2013 bekam ich einen Schub, der sogar viel dramatischer begann als Anfang der 90er. Die **Blutlachen**, die beim Stuhlgang abgingen, hatten mich geschockt, aber nur für wenige Stunden. Ich blieb ausgesprochen ruhig. Ganz bewusst entschied ich mich dafür, keinen Arzt

Standpunkt:

Wer gesund werden will, muss vollkommen anders denken

Egal, ob Sie nun eine einfache Erkältung, Morbus Crohn oder noch viel schwerwiegendere Krankheiten haben, die Art und Weise wie Sie durchs Leben gehen, bestimmt den Heilungserfolg ebenfalls. Damit meine ich nicht den puren Glauben an irgendetwas, sprich den Placebo-Effekt. Der meiner Meinung nach hinsichtlich seiner zeitlichen Wirkung von vielen deutlich überschätzt wird.

Hierzu ein Beispiel:

Sind Sie ein Fan des Mainstreams, lassen Sie sich durch billige Werbung blenden? Glauben Sie, was nichts kostet, taugt auch nichts? Suchen Sie nach Seitenpfaden, um Neues zu entdecken? Wenn Sie die ersten beiden Fragen mit ja und die dritte mit nein beantworten, werden Sie im Falle einer ersten Erkrankung mit an Sicherheit grenzender Wahrscheinlichkeit nicht gesund.

Sie landen in einer üblichen Arztpraxis. Dort bekommen Sie Mainstream-Medizin. Medizin, die fast ausschließlich auf patentierbaren Lösungen durch die Pharmaindustrie basiert. Kann diese Medizin umfangreich genug sein? Hat diese Medizin in den letzten Jahrzehnten dazu geführt, dass Sie eine gute Lebensqualität hatten? Können Sie mit Ihrem Morbus Crohn jede Woche 70 – 80 km Joggen? Können Sie unbeschwert die allermeisten kulinarischen Köstlichkeiten genießen, freuen Sie sich auf Parties oder haben Sie Angst vor Durchfällen und bleiben zu Hause?

III Was Sie essen sollten und was nicht

Man liest immer wieder, dass es keine spezielle Diät bei Morbus Crohn gibt, die den Krankheitsverlauf positiv beeinflusst. Das ist Quatsch! Eine Diät, die reichlich geriebene Äpfel, gekochte Heidelbeeren und Möhrensuppe enthält, beeinflusst die Krankheit extrem positiv. Es wird auch immer wieder behauptet, der Patient kann alles essen, was er verträgt und ihm natürlich auch schmeckt. Das ist völliger Unsinn!

Die Ausführungen in Kapitel X zeigen sehr deutlich, dass eine Ernährung mit sehr hohem Anteil an Omega-3-Fettsäuren die Krankheit positiv beeinflussen kann. Umgekehrt sollten Sie einige Dinge meiden. Wenn ein Patient, weil es ihm schmeckt, viele Nahrungsmittel mit einem hohen Anteil an Omega-6-Fettsäuren konsumiert, so wird es ihm kurzfristig nicht schaden. Der nächste Schub kommt dann höchstwahrscheinlich schneller. Bei Morbus Crohn alles zu essen, was einem schmeckt, halte ich für falsch. Ich esse und trinke auch viele Dinge nicht oder nur in sehr geringen Mengen, die mir zwar schmecken, von denen ich langfristig aber nichts Gutes zu erwarten habe.

Meiden Sie deshalb Lebensmittel mit hohem Gehalt an Omega-6-Fettsäuren. Dazu gehören Pflanzen-, Sonnenblumen-, Distel-, und Maiskeimöl. Des Weiteren alle Fertigprodukte, die Pflanzen- oder Sonnenblumenöl enthalten wie z.B. Margarine und Knabbergebäck. Diese Lebensmittel machen die positiven Wirkungen von Fischölen zunichte. Wurstwaren, Pasteten und fetter Käse enthalten überdurchschnittlich viel Arachidonsäure. Diese Omega-6-Fettsäure fördert intensiv Entzündungsvorgänge.

Im akuten Schub ist die Verträglichkeit für Laktose und Zucker ganz allgemein herabgesetzt. In den ersten vier Wochen waren schon kleine Mengen an Milch (weniger als 100 ml täglich) und geringe Mengen an Süßigkeiten für mich problematisch. Worauf diese Lebensmittel vorübergehend eliminiert wurden, bis auf ein Stück dunkle Schokolade täglich mit 70 % Kakao-Gehalt. Auch wenn die Verträglichkeit für Milch

und Süßes nach und nach besser wird, sollte ein hoher Konsum vermieden werden. Sowohl Milch- als auch Haushaltszucker erhöhen die Durchlässigkeit der Darmwand, was den Stuhlgang negativ beeinflussen kann. Dadurch gelangen Toxine aus dem Darmlumen leichter ins Blut.

Scharfe Gewürze sind im akuten Schub ein Tabu und sollten danach nur sehr vorsichtig dosiert werden. Das gilt auch für Pfeffer. Kaffee wirkt ebenfalls reizend. Ich trinke fast keinen Kaffee. Grüner Tee ist eine Wohltat für den kranken Darm. Essen Sie, wenn es Ihnen wieder etwas besser geht nach und nach ballaststoffreicher. Aber meiden Sie alles, was zu viele Körner hat. Die Körner wirken wie *Messerchen*, die die Darmwand *anritzen* und so einen Entzündungsreiz auslösen. Das heißt Vollwertbrot ja, Vollkornbrot nein. Obst und Gemüse wie Beeren, Tomaten, Gurken etc. sollten Sie meiden bzw. entkernen, wenn es möglich ist.



Interesse geweckt?

Erfahren Sie, wie Sie dank alternativen Therapiemethoden deutlich weniger Medikamente benötigen!

Dr. rer. nat. Dirk Klante

Möhrensuppe statt Kortison

Morbus Crohn, Colitis Ulcerosa und Arthritis mit natürlichen Alternativen erfolgreich behandeln

Synergia Verlag, 2015, 124 Seiten, kartoniert, **15,90 €**
ISBN 978-3-944615-34-9