



„Darmpilz“

Candida albicans im Darm — eine mögliche Ursache von Krankheiten?

In jüngster Zeit ist zum Thema „Pilzkrankungen – Candida albicans“ eine Vielzahl von Büchern und Artikeln (auch in der Boulevardpresse) erschienen. Oft fehlt der wissenschaftliche Hintergrund so daß mehr Verwirrung gestiftet, als daß gesichertes Wissen verbreitet wird. Ich möchte Ihnen hierzu einige sachgerechte Information geben.

Candida albicans–Besiedlung

Der Hefepilz *Candida albicans* siedelt normalerweise im Verdauungstrakt von Warmblütern (von der Mundhöhle bis zum Enddarm). An anderen Stellen in der freien Natur, in Räumen, auf Lebensmitteln oder auf Pflanzen nachgewiesener *Candida*-Pilz ist in der Regel aus dem Kot dorthin verbreitet worden.

Die erste Besiedlung mit *Candida*-Pilzen erfolgt häufig schon während der Geburt. Noch vor dem ersten Baden waren in einer Untersuchung schon 37% der Neugeborenen mit Hefepilz besiedelt und nochmals 21,5% mit *Candida*-Pilzsporen. Dabei ließ sich stets nachweisen, daß die Mutter die Hefen auf ihre Kinder übertragen hatte (auch Geschwister des Neugeborenen waren mit den gleichen Stämmen besiedelt). Nach der ersten Infektion bleiben die *Candida*-Pilze im Verdauungstrakt ohne Krankheitszeichen vorhanden, sie sind bei gesunden Personen in 50–75% nachweisbar. Eine Beseitigung von *Candida*-Pilzen aus dem Darm ist nicht möglich: Es gelingt weder mit Pilzmedikamenten (Antimykotika) noch durch eine Diät. Man kann lediglich die Keimzahl verringern.

Nur bei Immundefekterkrankung (z.B. AIDS, Krebs) vermehrt sich *Candida albicans* und kann dann Krankheiten bis hin zu lebensbedrohlichen Komplikationen verursachen. Eine Infektion von außen kommt selbst bei diesen Patienten relativ selten vor; sie bleiben trotz Behandlung mit Pilzmedikamenten (Antimykotika) über Monate hinweg mit demselben Stamm infiziert

Die Besiedlung des Menschen mit *Candida*-Pilz ist ein Normalbefund (sie beträgt nahezu 100%)

und hat für Menschen ohne Immundefekterkrankung (z.B. AIDS) keine Konsequenzen. Antikörper gegen *Candida*-Pilz haben so gut wie alle Menschen, so daß sogar der Candidin-Test zur Prüfung der Immunkompetenz verwendet wird.

Keimzahl von *Candida albicans* im Stuhl

Die untere Nachweisgrenze für *Candida*-Pilze im Stuhl beträgt 10 Keime/g Stuhl (also enorm niedrig). Die Keimzahl im Stuhl ist kein Hinweis auf die Schwere der Erkrankung. Völlig ungeeignet ist die Bestimmung der Pilzkeimzahl nach Postversand des Stuhls, da die Pilze sich während des Transports insbesondere bei warmen Temperaturen noch stark vermehren können. Außerdem schwankt die Keimzahl von Tag zu Tag.

Keimzahlen unter 10.000.000/g sind für den Menschen ohne schweren Immundefekt ohne jede Bedeutung. Erst Keimzahlen im frisch gewonnenen Stuhl von 1.000.000/g und höher sind beachtenswert und sollten kontrolliert werden, wenn Hinweise auf eine Immundefekterkrankung bestehen. Im Darm finden sich normalerweise 1.000.000.000.000 Bakterien je Gramm Stuhl, die der Vermehrung von *Candida*-Pilz entgegenwirken. (Deshalb stimmt die in Laienpublikationen angegebene Verdopplungszeit von 20 Minuten für *Candida*-Pilz nur im Reagenzglas und nicht im Darm.)

Candida albicans als Ursache verschiedener Hauterkrankungen:

Windeldermatitis, Mundsoor

Die Erstinfektion mit *Candida*-Pilz führt beim gesunden Neugeborenen zu einer Infektion der Haut, zur Windeldermatitis (Soor). Wir tragen eine antimykotische Salbe („Pilzsalbe“) lokal auf. Die Erkrankung läßt sich mit einiger Geduld und konsequentem Salbenauftrag gut heilen. Rückfälle und langwierige Verläufe treten dann auf, wenn die Pflege dieser Kinder nicht optimal ist, d.h. bei seltenem Windelwechsel

oder Windelhöschen, die Feuchtigkeit nicht gut aufnehmen, denn durch Feuchtigkeit wird das Wachstum von Candida-Pilz auf der Haut stark begünstigt (vergl. Mein Merkblatt „Windel-dermatitis“). Bei Befall der Mundhöhle entstehen weißliche nicht abwischbare Beläge, besonders in den Wangentaschen. Wir behandeln mit einem pilzwirksamen Mundgel oder einer Suspension.

Dermatitis seborrhoides infantum Moro („Talgflechte“ des Säuglings)

Diese Erkrankung tritt nur in den ersten drei bis vier Lebensmonaten auf. Es handelt es sich um eine Hautentzündung, vorzugsweise am behaarten Kopf, im Gesicht und am oberen Körperstamm. Es bilden sich typische dicke gelbe Schuppen (Gneis). Auf der entzündeten Haut sind Hefen nur ausnahmsweise, regelmäßig aber im Windelbereich nachweisbar. Als mögliche Ursache wird die massive Besiedelung des Verdauungstraktes des Kindes angesehen. Da der Erreger zum ersten Mal in den Organismus vordringt, kommt es zu einer aktiven immunologischen Auseinandersetzung des Säuglingsorganismus mit diesem Keim: Antikörper gegen Candida-Pilz werden neu gebildet. Entsprechend besteht die Behandlung in Gabe einer Pilzsalbe, bzw. eines Mundgels oder einer Suspension, um die Besiedelung zu vermindern. Bei geringem Befall reicht es jedoch abzuwarten, der Organismus wird mit der Erkrankung – eventuell unter Verwendung einer fettenden Creme – recht gut selbst fertig.

Psoriasis vulgaris (Schuppenflechte), Neurodermitis (Ekzem) und chronische Urtikaria (Nesselsucht)

Für diese Erkrankungen wurde Candida-Pilz als Auslöseumstand (‘Trigger’, nicht als Ursache) vermutet. Genaue Untersuchungen konnten jedoch keine Häufung von Candida-Pilz bei Patienten mit Psoriasis, Neurodermitis und Urtikaria nachweisen.

Völlig spekulativ sind behauptete Zusammenhänge zwischen Candida-Pilz und Symptomen wie allgemeines Unwohlsein, Gelenkschmerzen, Blähungen, Durchfall, Nahrungsmittelunverträglichkeiten, Übergewicht, Heißhungerattacken, Aufmerksamkeitsstörung (Hyperkinetisches Syndrom) und was sonst noch an unbestimmten Symptomen genannt wird. Es gibt keine wissenschaftlichen Untersuchungen, die auch nur Hinweise darauf geben würden, daß derartige Krankheitszeichen mit einem Pilzbe-

fall (Candidose) des Darmes ursächlich in Zusammenhang stehen.

Verwundert liest man, daß Candida-Pilz im Verdauungstrakt das Immunsystem schädigt. Es ist gerade umgekehrt, Ursache und Wirkung werden verwechselt: Wenn das Immunsystem (und zwar erheblich) geschädigt ist, dann erst kann es zu einer Pilzkrankung kommen.

Ich halte es für verantwortungslos, wenn auf Grund von Veröffentlichungen ohne wissenschaftlichen Tiefgang Kinder mit sogenannten Antipilzdiäten traktiert und ihnen Obst und alle Süßigkeiten vorenthalten werden. Hierfür gibt es keine vernünftige Begründung.

Zusammenfassung:

Die Durchseuchung der gesunden Bevölkerung mit Candida-Pilz beträgt nahezu 100%. Die erste Ansteckung mit Candida-Pilz erfolgt häufig während der Geburt oder im frühen Säuglingsalter durch die Mutter. Trotz Behandlung mit pilzwirksamen Medikamenten bleibt die Besiedelung mit Candida-Pilz über lange Zeit (lebenslang) im Verdauungstrakt fortbestehen. Dies hat für Personen ohne schweren Defekt des Immunsystems (z.B. AIDS, Krebs) keine Bedeutung.

Gesichert ist die Candida-Pilz-Infektion als Ursache des Windelsoors und des Mundsoors und wahrscheinlich auch der Dermatitis seborrhoides infantum Moro, bei der es sich um eine ausgeprägte immunologische Reaktion des jungen Säuglings auf die Erstinfektion mit Candida-Pilz handelt.

Bedrohlich werden können Candida-Infektionen bei starker Schwächung des Immunsystems, z.B. für AIDS- oder Krebskranke.

Bei anderen Erkrankungen, wie Psoriasis vulgaris, atopischem Ekzem, chronischer Urtikaria oder gar bei vielen unspezifischen Symptomen konnten keine Zusammenhänge zu Candida albicans-Infektionen nachgewiesen werden. Dennoch werden die Betroffenen häufig sinnlosen paramedizinischen diagnostischen und therapeutischen Prozeduren unterzogen. Ich halte dies für verantwortungslos.