

Bad Kissinger Darmsanierung: Pankreas-Elastase

Viele Patienten leiden unter **Symptomen wie: Oberbauch-Schmerzen und Koliken** ca. 1-2 Stunden nach den Mahlzeiten; **Unverträglichkeit von Speisen** in Form von Übelkeit und/oder Erbrechen; **dünnere und wechselnde Stühle; Blähungen** (Gasbauch, Roemheld); **Übelkeit** oder **Refluxbeschwerden**; **unklarem Gewichtsverlust** von mehr als 2kg im letzten halben Jahr.

Häufig ist bei diesen Patienten eine **Funktionsstörung** der **exokrinen Bauchspeicheldrüse** zu beobachten, deren **Diagnose** oder **Ausschluss** es dringend bedarf. Betroffen sind nicht nur Risikogruppen wie **Diabetes-Patienten (50% der Typ I- und II-Diabetiker)**, **Gallensteinträger (30%)** und Patientinnen mit erhöhtem **Osteoporose-Risiko (20%** - hier zusätzlich verminderte Werte von Vitamin C im Serum), sondern sehr häufig auch Menschen ohne abgrenzbare Risiken mit eben nur **Oberbauch-Beschwerden**.

Als Ursache für das gehäufte Auftreten von Pankreatitis mit Diabetes wurden **entzündliche Stenosen der Papilla Vateri und Cholelithiasis** nachgewiesen. Kleinste Cholesterolkonglomerate, sog. **Mikrolithen**, setzen sich in Wand und Lumen der Papille fest und lösen dort chronische Entzündungsprozesse, ähnlich denen in der Gallenblase, aus. Verengungen führen zu **Abflussstörungen** von Pankreassaft und Galle, zu **Pankreatitis und Cholecystitis**. Auch der endokrine Pankreas leidet, es entsteht **Diabetes mellitus Typ II**. Als Risikofaktor dieser Mikrolithiasis gilt das **metabolische Syndrom**, insbesondere bei Adipositas und fettreicher Ernährung.

Wir bieten Ihnen mit der Bestimmung der **Pankreas Elastase im Stuhl** den neuen **Goldstandard** der nicht-invasiven **exokrinen Bauchspeicheldrüsen-Funktionsdiagnostik** an - einen **besonders genauen, zuverlässigen und schnellen Test**.

Es bestehen deutliche Zusammenhänge zwischen dem morphologischen Schweregrad chronischer Pankreatitis und verminderter Pankreas-Elastase im Stuhl. Werte von **<200 µg/g Stuhl** sprechen für **exokrine Pankreasinsuffizienz**, Werte von 200-300 µg/g Stuhl sind beobachtungsbedürftig und sollten jährlich kontrolliert werden. Patienten mit Werten unter 200 µg/g bedürfen meist der Substitution von Verdauungsenzymen, deren Effektivität monatlich kontrolliert werden sollte, da oftmals das geschädigte Pankreas regeneriert.

Neueste Erkenntnisse weisen darauf hin, dass auch **Erkrankungen des Dünndarms** (z.B. Entzündung und Zottenatrophie mit Maldigestion/Malabsorption bei Nahrungsmittel-Unverträglichkeit/-Allergie und Zöliakie infolge mangelhafter Stimulierung des Pankreas über Sekretin/Cholezystokinin) mit Pankreas-Atrophie und niedriger Pankreas-Elastase assoziiert sind.

Vitatest weist in ca. 20% der eingesandten Stuhlproben verminderte Pankreas-Elastase nach, d.h. **jeder 5. Patient leidet unter exokriner Pankreas-Insuffizienz..**

Therapeutisch steht das Ausschalten exogener Noxen (Alkoholabstinenz, Gewichtsreduktion) und die Substitution von Pankreasenzymen in individueller Dosierung bis zum Sistieren der Beschwerden im Vordergrund, ggf. auch die Behandlung der Mikrolithiasis bzw. Papillotomie. Naturheilkundliche Ansätze zur Anregung der Bauchspeicheldrüse sind Harongan, Specichol spag. (Pekana), Pankreatikum (Hervert). Wir empfehlen die Einnahme von *Similase* (Vitasan Gesundheitsmittel), einer Kombination von hochdosierten, magensaftresistenten, pflanzlichen **Verdauungsenzymen** mit Disaccharidasen und Cellulase.