

Stuhluntersuchung

Die Stuhluntersuchung ist und bleibt eine der wichtigsten Maßnahmen, um eine Hefepilzinfektion im Darm nachzuweisen oder auszuschließen. Mindestens zwei Stuhlproben sollten in ein auf die Hefepilzdiagnostik spezialisiertes Labor geschickt werden. Diese Mehrfachuntersuchung ist notwendig, weil die Pilze mit dem Stuhl nicht kontinuierlich ausgeschieden werden, sondern sich eher in Nestern innerhalb des Stuhls auffinden lassen. Daher empfiehlt es sich auch, nach dem Durchmischen des Stuhls sieben bis acht kleine Probchen aus dem Stuhlgang zu entnehmen und in den dafür vorgesehenen Laborbehälter zu geben. Außerdem ist eine Vorbehandlung mit Obstessig (bei Erwachsenen) zu empfehlen.

Die Einnahme von verdünntem Obstessig soll die Ablösung der Pilze von der Darmwand begünstigen, so daß vermehrt Hefen mit dem Stuhl ausgeschieden werden. Dadurch versucht man, die Treffsicherheit der Stuhldiagnostik weiter zu erhöhen.

In einer dieser Proben sollte auch das Gleichgewicht der Darmbakterien untersucht werden, da dessen Störung für die Auswahl der einzuschlagenden Behandlung mitentscheidend sein kann.

Das Ergebnis der Stuhluntersuchung wird meist in Form einer Keimzahl angegeben, wie zum Beispiel Koloniebildende Einheiten von *Candida albicans* je Gramm Stuhl. Diese Zahl wurde und wird vielfach noch als ein wesentliches Kriterium für die Behandlungsnotwendigkeit herangezogen. Sie ist jedoch nicht ausschließlich entscheidend. Bedenkt man, wie vielen Zufälligkeiten - Temperatur und Dauer des Transports im Sommer oder Winter - eine Stuhlprobe allein auf dem Weg ins Labor ausgesetzt ist, wird klar, dass diese Ergebniszahl nur von begrenztem Wert sein kann. Es gilt, weitere Untersuchungsverfahren zur Behandlungsentscheidung heranzuziehen.

Erheblich aussagekräftiger ist der Nachweis spezieller Pilzantikörper, der in vielen Labors möglich ist (siehe unter Punkt 1.7 und 3.3).

Immer sollten die „*Pathogenitätsfaktoren*“ bestimmt werden, die aussagen, ob es sich bei dem nachgewiesenen Pilz auch um einen für den Patienten krankmachenden Keim handelt oder lediglich um einen harmlosen Schmarotzer.

Diese Pathogenitätsfaktoren sind spezielle Substanzen an der Pilzoberfläche (Candidaproteinase), die das beschriebene Andocken an die Darmschleimhautzellen erleichtern. Dies bedeutet:

- *Proteinase-positive Pilzstämme sind ihrem Wirt gegenüber aggressiver als proteinase-negative.*
- *Durch das bessere Andocken der proteinase-positiven Hefen werden diese weniger ausgeschieden als proteinase-negative Stämme.*

Leider ergeben sich bezüglich dieses vermeintlich so objektiven Laborwerts gewisse Einschränkungen seiner Brauchbarkeit: Der Nachweis proteinase-negativer Hefen im Stuhl schließt das Vorhandensein anderer, proteinase-positiver, Stämme keinesfalls aus, die aber wegen der besseren Haftung an den Zellen der Darmschleimhaut nicht ausgeschieden werden.

Diese Einschränkung der Brauchbarkeit wird auch dadurch belegt, dass nicht selten deutlich erhöhte Pilztiter bei Patienten gefunden werden, die entweder keine oder aber proteinase-negative Stämme ausscheiden.

Familienuntersuchung

Wegen der durchaus gegebenen Ansteckungsmöglichkeiten innerhalb einer Lebensgemeinschaft empfiehlt es sich, schon zu Beginn der Behandlung von Pilzpatienten auch deren Familienangehörige zu untersuchen. Hierdurch, beziehungsweise durch eine entsprechende Behandlung auch der befallenen Angehörigen, lässt sich das Risiko gegenseitiger Ansteckung verringern.

Im Hinblick auf den erkrankten Patienten sollte alles getan werden, um die Abheilung der Pilzinfektion zu ermöglichen und alles vermieden werden, was sie erschwert. Ein erhebliches Hemmnis für die Heilung kann eben eine solche immer wiederkehrende familiäre oder sonstige Ansteckung sein.

Meine Erfahrungen mit dieser Form der Familienuntersuchung und Therapie sind ausgezeichnet. Die Patienten scheinen besser auf die Therapie anzusprechen und die Gefahr der erneuten Infektion innerhalb der Familie ist erheblich gemindert. Auch die gemeinsame Durchführung der Ernährungsumstellung kann dem Patienten sehr helfen, wenngleich die Strenge der Diätvorschriften nicht für alle Familienangehörigen gleich sein muss.

Ich bin überzeugt, dass die anfänglichen Mehrkosten durch die deutlich besseren Therapieergebnisse auf längere Sicht gesehen aufgewogen werden. Zieht man nämlich eine ständige Wiederansteckung in Betracht, erstreckt sich eine Single-Therapie vom Zeit- und Kostenaspekt her womöglich ins Uferlose. Dazu kommt, dass auf dem Umweg über die Familienmitbehandlung viele Pilzträger mit einer Reihe bisher wenig beachteter Beschwerden einer Behandlung zugeführt werden, bevor schlimmere Erkrankungen durch die Pilze bzw. durch die Folgestörungen im Immunsystem bei ihnen eintreten können.

In Fällen immer wieder auftretender oder trotz ausreichender Behandlung nicht verschwindender Pilzbelastungen sollte man auch nicht unterlassen, die Haustiere zu untersuchen und bei Bedarf zu behandeln.