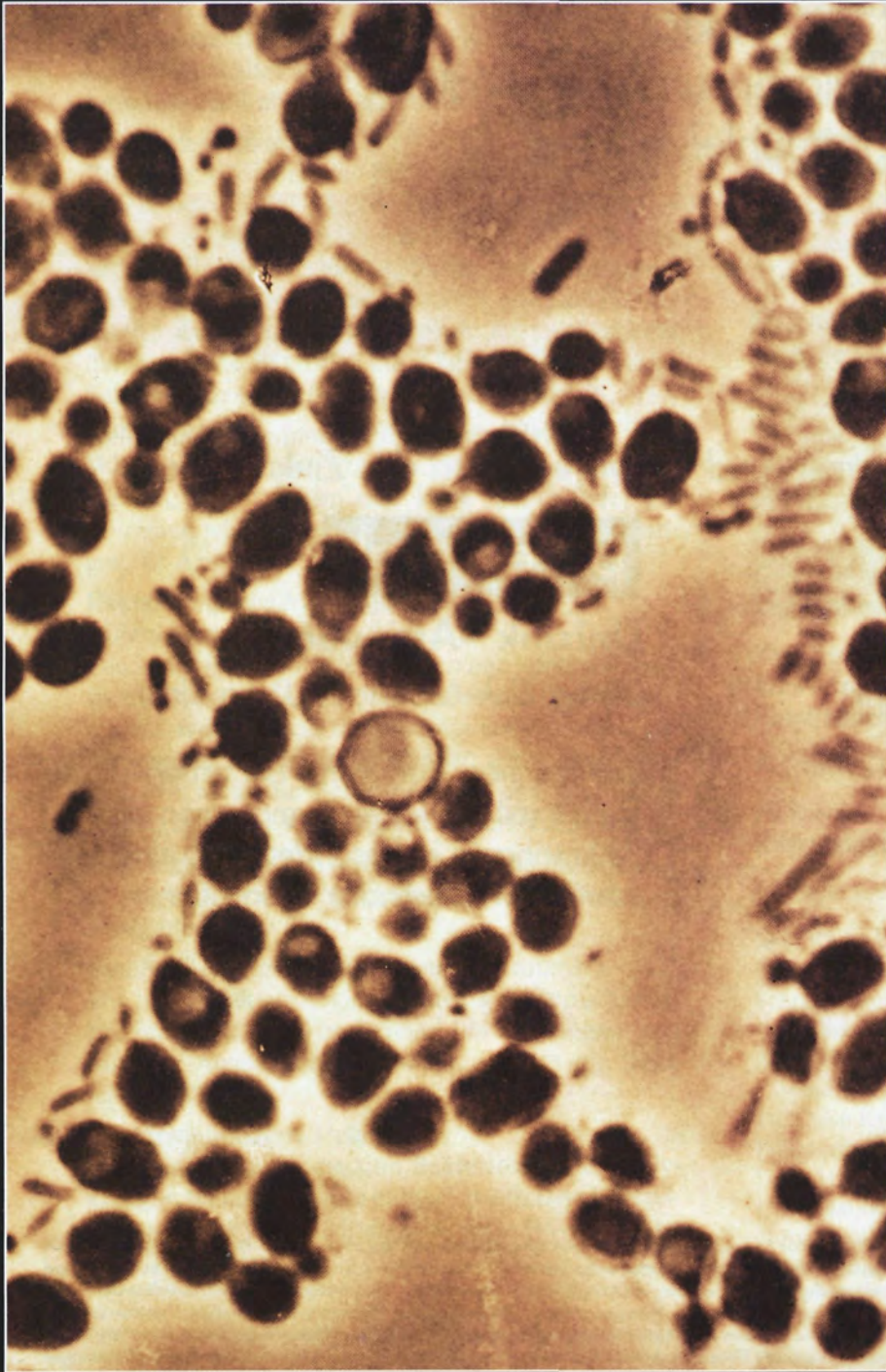


B 5655 F

Jahrgang 1991
Heft 1

pilzdialog

praktische Mykologie



Inhalt

- Mykologie ist nicht Bakteriologie
- Fragen und Antworten
- Dermatophyosen im Kindesalter
- 30 Jahre Deutschsprachige Mykologische Gesellschaft
- Hochdosierte fungizide Frühtherapie
- Die Candidose – eine Breitbandmykose
- Gastritis, Helicobacter und Candida albicans
- Empfindlichkeitstests
- Referate, Tagung
- Kurzdialoge über aktuelle Probleme
- Buchbesprechungen Tagung





Der besondere Fall

Gastritis mit *Helicobacter pylori* und *Candida albicans*

K. Tesmer und B. Grünert, Berlin

Seit etwa 10 Jahren wird dem Nachweis von *Helicobacter* (vormalig: *Campylobacter*) *pylori* im Magen Beachtung geschenkt und in vielen Fällen eine gegen diese Bakterien gerichtete Therapie mit Erfolg durchgeführt.

Hefen oft bagatellisiert

Der Nachweis von Hefen mit pathogenen Fähigkeiten, in erster Linie *Candida albicans*, im Magen wird dagegen häufig als unbedeutender Nebenfund abgetan oder gar nicht erst erhoben, obwohl in der Literatur schon seit Jahrzehnten immer wieder gefordert wird, den Pilzbefall bei Gastritis und *Ulcus ventriculi* in ätiologische Überlegungen mit einzubeziehen (1, 4, 5).

saprophytisch - parasitisch

Auch in jüngerer Zeit sind Fälle von *Candidosis ventriculi* beschrieben worden (2). Zwar wird nicht bestritten, daß pathogene Hefen saprophytisch leben können, „diese scheinbar harmlosen Saprophyten tragen jedoch bei gegebener Disposition infolge ihres pathogen-opportunistischen Charakters parasitäre Fähigkeiten zur Erregerinvasion und Penetration in sich“, wie Ginter et al. schreiben (3). Eine eigene Beobachtung zeigt, daß die Eliminierung von *Candida albicans* aus dem Magen eine völlige Genesung ermöglichte.

Kasuistik

37jähriger Versicherungskaufmann steht seit mehr als 10 Jahren in ärztlicher Behandlung wegen anhaltender Gastritisbeschwer-

den. Vor etwa zwei Jahren wurde endoskopisch *Campylobacter* (heute: *Helicobacter*) *pylori* nachgewiesen. Eine vierwöchige Therapie mit Wismutsalzen brachte Besserung.

Vier Monate später mußte wegen eines Rezidivs erneut eine vierwöchige Therapie mit Wismutsalzen durchgeführt werden. Auch dies besserte die Beschwerden, aber sie verschwanden nicht völlig.

Nunmehr wurde anlässlich einer Routineuntersuchung in Mundhöhle und Stuhl des Patienten *Candida albicans* festgestellt. Die Verlobte des Patienten wurde ebenfalls untersucht, da die Frage nach einem etwaigen Ping-Pong-Infekt ins Gespräch kam. Der Befund war gleich: Sowohl im Mund als auch im Stuhl *Candida albicans*.

Daraufhin wurden beide Personen gleichzeitig gleich behandelt, und zwar 6mal täglich 1 Ampho-Moronal® Lutschtablette für die Mundhöhle sowie 3mal täglich 1 Ampho-Moronal® Tablette für den Darm über 6 Wochen. Dazu Anti-Pilz-Diät.

Bereits nach wenigen Tagen berichtete der Patient über ein fast völliges Verschwinden seiner Oberbauchbeschwerden. Auch die Darmgase, die ihm ständig in Form von Druck und Völlegefühl zu schaffen machten, verschwanden rasch.

Die nach Abschluß der Behandlung durchgeführten Kontrolluntersuchungen zeigten dreimal in Mundhöhle und Stuhl kein Wachstum von *Candida albicans* oder anderen Pilzen.

Seit nunmehr 1 Jahr ist der Patient beschwerdefrei geblieben und allen beruflichen Belastungen ohne Einschränkung gewachsen.

Auch die Partnerin erwies sich bei den Kontrolluntersuchungen als pilzfrei.

Nachwort

Der kurz dargestellte Fall wirft die Frage auf, ob Beschwerden wie Darmgase, Druck und Völlegefühl nicht vielleicht häufiger durch Gärungshefen im Darm verursacht werden, als mitunter angenommen wird. Die Eliminierung der pathogenen Hefen ist dann erforderlich.

Literatur

1. ASKANAZY, M.: Über Bau und Entstehung des chronischen Magengeschwürs sowie Soorpilzbefunde in ihm. Teil I. Virchows Archiv **234**, 111-178 (1921).
2. BERGEMANN, W.: Candidosis des Magens und *Ulcus ventriculi*. Castellania **3** (11) 199-201 (1975).
3. GINTER, GABRIELE, PUPP, CHRISTINE, BRANDSTÄTTER, G., BEHAM, A.: Pilznachweis in *Ulcera ventriculi*. pilzdialog **3/1989**, 49-50.
4. HERMANEK, P.: Pilzinfektionen in der Gastroenterologie. Wien. klin. Wschr. **79**, 393 (1967).
5. KONJETZNY, G. E.: Die Geschwürsbildung im Magen, Duodenum und Jejunum. Ferdinand Enke Verlag Stuttgart 1947.

Anschrift der Verfasser:

K. Tesmer und B. Grünert
Mikrobiologisches Labor
M.E.D.I.C.
Neubrucker Straße 1a
1000 Berlin 28