



PHILIPP
STEHLE

Mein Darm ist kein Arsch

Wie aus einer
fiesen Diagnose
etwas Wertvolles
für mein Leben wurde

GRÄFE
UND
UNZER

PHILIPP
STEHLE

FACHBEITRÄGE: PROF. DR. MARTIN STORR

Mein
Darm
ist kein
Arsch

Wie aus einer
fiesen Diagnose
etwas Wertvolles
für mein Leben wurde

INHALT

Ein böses Erwachen	6
WAS KANN MIR SCHON PASSIEREN?	9
Raus ins Leben	10
Immer weiter	14
Traumberuf? Polizist!	17
Die ersten Krankheitsanzeichen	20
Colitis ulcerosa	24
Geplatzte Träume	32
»Endstation« Saarbrücken	34
War's das wirklich schon?	38
Erste Castings	41
Endlich eine Diagnose	44
Diagnose	46
Hallo, Berlin!	49
Nichts als Probleme	51
»Die Bachelorette«.	54
Volle Dröhnung	60
Eine bittere Erkenntnis	62
Klassische schulmedizinische Therapie	64
BYE, BYE DICKDARM	73
Ein Fall für den Notarzt	74
Chirurgische Therapie	78
OP geschafft, Patient am Ende	82
Stoma	84
Echt am Arsch	86
Immer neue Probleme	88
Ähnliche Erkrankungen	89
Der Wendepunkt	90

AUS EIGENER KRAFT ZURÜCK INS LEBEN 93

»Wundermittel« Ernährung	94
Gamechanger und andere Erkenntnisse	97
Verzicht als Gewinn?	99
Chillen auf Rezept	102
Komplementäre medizinische Maßnahmen.	103
Veränderung ist möglich	106
Antientzündungstoffe	109
Antientzündungstoff Curcumin.	111
Ernährung bei Colitis ulcerosa	112
Von veggy zu vegan.	115

Rezepte

Oatmeal	118
Granola aus dem Ofen.	120
Tofu-Rührei	121
Goldene Milch	122
Pancakes	124
Zucchiniudeln mit Pesto.	126
Veganes Joghurtdressing.	126
Kräuter dressing	129
Power-Samen-Mix	130
Veganer Quarkdip	131
Grüner Smoothie	132
Ingwer-Himbeer-Lassi.	133
Fermentiertes Gemüse	134
Meine Vollo	136
Kürbisfritten mit Tomatendip.	138
Gebratene Minipaprika	140
Ofen-Tofu.	141
Vegane Mayo	142
Guacamole.	143
Veganes Curry	144

Glutenfreie Pizza	146
Little Helper	148
Makro- und Mikronährstoffmängel.	150
Auch Flüssigkeit ist wichtig	152
Raus aus der Stressfalle	154
Den Alltag entschleunigen.	157
Alles eine Frage der Organisation	161
Die Kraft der Atmung.	167
Vom Atmen zur Meditation	168
Akupunktur.	170
Stress als Krankheitsauslöser	172
Auch Sport hilft, wenn du es richtig machst	176
Ohne Mama ist alles nichts	181
EINMAL HÖLLE UND ZURÜCK	187
Rückverlegung mit Hindernissen	188
Schon wieder unters Messer	192
Mikrobiom-Therapie	196
Individuelle Lösungen	198
NOCH EIN NEUANFANG -	
DIESMAL OHNE HINDERNISSE	205
Jetzt oder nie	206
Rückverlegung	210
Ab nach Hause.	212
Einmal vegan, immer vegan.	212
Endlich wieder Kraftsport.	217
Du hast es in der Hand	219
Über die Autoren	222
Impressum	224

EIN BÖSES ERWACHEN

Ich versuchte meine Augen zu öffnen. Überall nur Schläuche und blinkende Lämpchen. Dazu so ein ständiges Piepen. Ich fühlte mich wie unter Drogen, alles war verschwommen. Okay, was will man erwarten, wenn man nach einer mehrstündigen OP unter Vollnarkose auf der Intensivstation aufwacht? Plötzlich wusste ich wieder, was los war. »Du hast jetzt einen Beutel!«, dachte ich und meine Hand wanderte langsam unter die Decke. Ich schaute nicht hin, das konnte ich nicht. Aber ich spürte, dass mein Bauch sehr prall und dick war. Alles war von der Operation stark geschwollen.

Obwohl ich Angst hatte, tastete ich weiter. Irgendwo musste das Ding doch sein. Da spürte ich etwas: einen Beutel. Prall. Mit Luft gefüllt. Ich wusste nicht, ob ich weinen oder mich freuen sollte. Klar, dieses Ding hat mir wahrscheinlich das Leben gerettet. Aber, könnte ich jemals wieder Bodybuilding machen oder eine Fitnesskampagne? Ganz zu schweigen von Bildern mit freiem Oberkörper. Ich fiel in einen schwarzen Gedankenstrudel. Nur die Schmerzen waren schlimmer als das Kopfkino.

Eine Schwester kam herein und begrüßte mich freundlich. Sie erklärte mir, wo ich war, und fragte mich, wie es mir ginge. Sie zeigte mir auch einen Knopf, den ich drücken sollte, wenn ich Schmerzen hätte. Er gehörte zu einer Schmerzpumpe, die mir nach Bedarf Schmerzmittel injizierte. Die Schwester meinte, ich bräuchte damit nicht sparsam sein. Ich drückte sofort! Alles um mich herum verschwamm wieder. Keine Ahnung, ob das von den Medikamenten kam oder doch noch von der Narkose. Aber ich konnte meine Augen kaum noch offenhalten ...

Als ich sie das nächste Mal aufschlug, stand meine Mutter vor mir. Sie sah mich an und ihre Blicke schenken mir sofort Kraft.

Trotzdem weinten wir beide. Sie muss während der ganzen Zeit durch die Hölle gegangen sein. Ihr Sohn hatte ein lebensbedrohliches Problem und nur eine Not-OP hatte ihn retten können. Kann es etwas Schlimmeres für eine Mutter geben? Sie wick nicht von meiner Seite, schlief sogar im Wohnwagen vor dem Krankenhaus. Unsere Bindung war aber auch schon immer besonders, zumindest, wenn ich Freunde und ihre Mütter betrachte. Ich hatte immer ein sehr enges Verhältnis zu meinen Eltern. Heute weiß ich, dass auch das essenziell für meine Genesung war ...





Was kann mir schon passieren?

Wenn du jung bist und noch dazu super sportlich, kannst du dir nicht vorstellen, dass dein Körper nicht tiptop funktioniert. Genauso ging es mir: Ich habe lange nicht wahrhaben wollen, dass etwas nicht stimmt ...

GEPLATZTE TRÄUME

*So lange ich denken kann, wollte ich zur Polizei.
Aber dann musste ich feststellen, dass alles ganz
anders war, als ich mir es vorgestellt hatte ...*

Ich hatte meine Ausbildung zum Polizeimeister bestanden und wurde direkt nach Saarbrücken versetzt. Für mich brach damit eine kleine Welt zusammen. Ich hatte gedacht, ich würde endlich wieder nicht weit der Heimat eingesetzt und könnte näher bei meiner Familie leben. Das hatte man mir zumindest zugesichert, als ich ganz am Anfang der Ausbildung gefragt hatte, ob ich später aus Bayern wieder zurück nach Brandenburg oder zumindest in die Nähe könnte. »Klar«, sagte der Einstellungsberater, »in Berlin werden immer Leute gesucht.«

Zweieinhalb Jahre später sah das plötzlich anders aus. Die politische Lage im Bundesgebiet hatte sich verändert. Und mittlerweile würden vermehrt Leute im Süden des Landes gebraucht, weil dort ein Riesenpersonalmangel herrschte, erzählte man uns. Für mich war das ein Schlag ins Gesicht. Was sollte ich nur machen? Ich hatte die ganze Zeit gedacht, dass ich nur meine Ausbildung überbrücken müsste, bis ich wieder »nach Hause« konnte. Nur deswegen hatte ich die Trennung von meiner Familie und die Fernbeziehung mit meiner damaligen Freundin überhaupt ausgehalten. Und jetzt sollte ich noch weiter von ihnen weg?

Ich hatte die Wahl zwischen verschiedenen Stellen in verschiedenen Städten. Die nördlichste davon war Frankfurt am Main. Aber eine Stelle am Flughafen kam für mich nicht in Frage. Die-

WAS KANN MIR SCHON PASSIEREN?



se Arbeit hatte mich schon im Praktikum tierisch genervt. Dort war es mir viel zu ruhig. Das war eher was für die älteren Beamten, die eine ruhige Kugel schieben wollen. Also entschied ich mich schließlich für Saarbrücken. Immerhin musste ich so nicht in München oder Frankfurt am Airport versauern, sondern konnte aktiv sein, mit dem Auto im Grenzgebiet herumfahren und intensive Fahndung betreiben. Trotzdem blieb die Entfernung. 800 Kilometer! Ich habe zu diesem Zeitpunkt ernsthaft überlegt, alles hinzuschmeißen und zu kündigen. Jetzt erst wurde mir klar, was es bedeutet, ein BUNDESpolizist zu sein. Du unterschreibst damit, dass du deutschlandweit eingesetzt werden kannst und nicht wie die Landespolizisten in deinem jeweiligen Bundesland bleibst. Es war einfach frustrierend! Da schaffst du die Ausbildung und hast den Beruf, den du immer wolltest, den Beruf, der deine Eltern stolz macht. Aber hatte ich damit alles erreicht, was ich zu dem Zeitpunkt wollte? Nein! Meine Eltern ließen sich scheiden und ich wurde noch weiter von meinen Lieben weg versetzt. Das zog mich extrem runter. Nach vielen endlos langen Gesprächen mit meinen Eltern entschied ich mich dann jedoch, erst mal dabeizubleiben. »Hallo, es ist immerhin mein Traumberuf«, dachte ich.

»ENDSTATION« SAARBRÜCKEN

Ich zog nach Saarbrücken und meine damalige Freundin zog sogar mit. Im Nachhinein hat sich das als Riesenfehler erwiesen. Aber sie setzte mir mehr oder weniger das Messer auf die Brust: »Entweder ich komme mit, oder es ist aus!« Wir waren zu diesem Zeitpunkt erst ein paar Monate zusammen. Mein Kopf sagte mir zwar: »Hey, das ist viel zu früh«. Aber mein Bauch konterte: »Du liebst sie, klar nimmst du sie mit.«

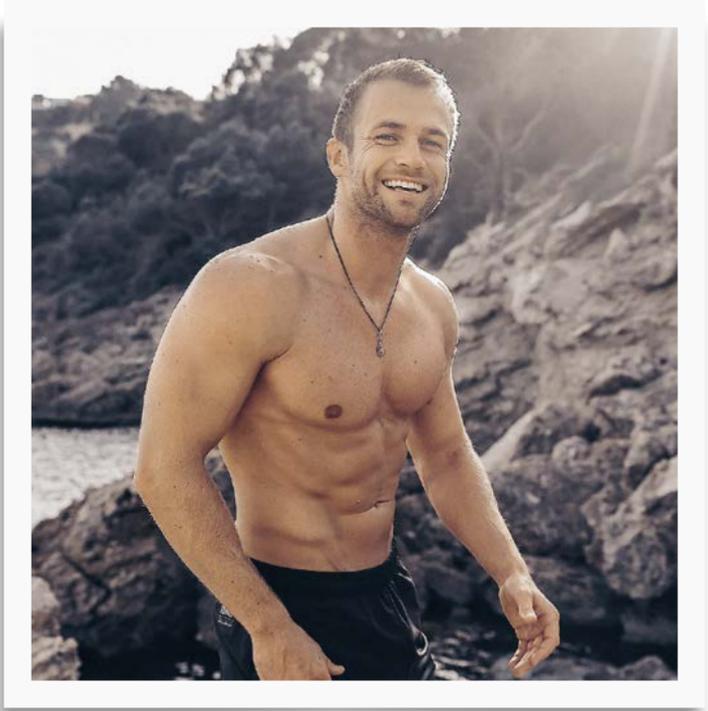
Tatsächlich lief in Saarbrücken auch erst mal alles ganz gut. Im Dienst war ich zwar mit Abstand der Jüngste, aber die Arbeit vor Ort war mega. Ich lernte so viel, das war echt der Wahnsinn. Meine Kollegen aus der Ausbildung, die mich vorher noch aus-

gelacht hatten, weil ich nach Saarbrücken sollte, wo ja nichts los wäre, waren schnell ruhig und sogar ziemlich neidisch, wenn wir uns ab und zu schrieben und ich von meinen Einsätzen berichtete.

Saarbrücken, die saarländische Landeshauptstadt, ist nämlich zwar wirklich sehr schön und hat durchaus ihren Charme, aber aus polizeilicher Sicht, ist ganz Saarbrücken ein einziger Puff und eine Riesenspielothek. In Frankreich waren Glücksspiel und Prostitution verboten. Also kamen viele einfach schnell über die Grenze, um hier am Wochenende mal richtig auf die Kacke zu hauen und die Sau rauszulassen. Und weil die Stadt im 30-Kilometer-Bereich von der deutschen Außengrenze liegt, hat die Bundespolizist die volle Zuständigkeit. Dementsprechend viel hatten wir zu tun.

Privat lief es weniger gut. Ich fühlte mich nicht richtig heimisch und es fiel mir schwer, neue Freunde zu finden. Und als dann noch meine Beziehung zerbrach und meine Freundin zurück in die Heimat zog, war ich plötzlich komplett allein. Weil mich nichts mehr zu Hause hielt, stürzte ich mich immer öfter ins Nachtleben und lernte dadurch plötzlich viele Leute kennen. Ich fand auch ein Fitnessstudio und begann wieder regelmäßig zu trainieren. Aber all das machte mich nicht glücklicher. Mir fehlte einfach etwas. Ich fühlte mich nicht am richtigen Platz.

Die neue Dienststelle und die Arbeit dort wurden mir zwar langsam immer vertrauter. Ich war jung und euphorisch und daher hatte ich auch im Polizeidienst einige große Erfolge. Innerhalb weniger Monate wurde ich zweimal für eine Leistungsprämie empfohlen. Die bekommen Polizisten nur, wenn sie außerordentliche Leistungen erbracht haben. Es lief also insgesamt alles recht gut. Aber irgendwas fehlte. Meine Kollegen hatten fast alle eine feste Beziehung, viele sogar schon Kinder. So weit war ich noch nicht. Meine Sturm- und Drangzeit war intensiv und lang. Und ich wollte irgendwie einfach mehr vom Leben ...



Ich erkundigte mich, was ich tun könnte, um wieder nach Hause oder zumindest nach Berlin zu kommen. Schnell stand fest, dass dies nur über eine Spezialeinheit bei der Bundespolizei möglich war. Als »normaler« Bundespolizist kannst du dir deinen Einsatzort dagegen nicht einfach so aussuchen, sondern wirst dort eingesetzt, wo gerade Not am Mann ist. Bei den Spezialeinheiten ist das anders, die haben in Sachen Dienstort gewissermaßen einen Bonus. Also bewarb ich mich einfach »zu Hause« in Berlin auf eine Stelle bei der MKÜ, der Mobilien Kontroll- und Überwachungseinheit.

Die MKÜ war ursprünglich mal gegen Hooligankriminalität gegründet worden, weil der normale Streifendienst dort nicht weiterkam. Sie hat mehr Manpower und eine bessere Ausrüstung. Mittlerweile aber macht die Truppe so ziemlich alles: Antiterror, Schutz von Bundesorganen, Unterstützung anderer Bundesländer, auch noch Fußball. Die MKÜ ist ein bisschen das Mädchen für alles, wenn es irgendwo brennt. Manchmal arbeitet sie auch mit der GSG 9 zusammen. Das hat mir imponiert, da wollte ich auch hin. Ich wollte einfach mehr bewegen, als ich es bisher konnte.

Es gab nämlich auch noch einen ganz anderen Grund für meine Unzufriedenheit und der hatte weder mit Saarbrücken noch mit Berlin zu tun: Für mich war das Leben, seit ich denken kann, immer eine Art Challenge. Ich wollte schon immer zeigen, dass ich nicht der stinknormale Typ war, sondern vor allem körperlich mehr konnte. Das ist bei der Polizei insoweit aufgegangen, als dass man mich zum Beispiel zu polizeiinternen Bankdrückmeisterschaften geschickt hat, wo ich mich mit Kollegen aus der ganzen Republik an den Gewichten messen musste. Deutschlandweit habe ich damals den dritten Platz belegt. Auf der anderen Seite habe ich mich im normalen Polizeidienst unterfordert gefühlt. »In einer Spezialeinheit wärst du sicher besser aufgehoben«, dachte ich.



DIAGNOSE

Welcher Arzt ist der richtige Ansprechpartner, was macht er, um die Krankheit zu bestimmen und welche Diagnoseverfahren kommen zum Einsatz?

Das Erfassen der vollständigen Krankheitsgeschichte (Anamnese) und der Lebensweise (Ernährung, Familienanamnese, Stressanamnese, Umweltbelastungen) sind im Rahmen der Erstdiagnose ebenso wichtig wie zur Verlaufsbeurteilung oder zur Erkennung von Komplikationen sowie zur Prävention. Aus diesem Grund ist für jeden Colitis-ulcerosa-Patienten die regelmäßige Vorstellung bei einem Gastroenterologen unerlässlich (mindestens alle drei Monate).

Die ergänzende Diagnostik wird in initiale Diagnostik und Verlaufsdiagnostik unterteilt:

- Bei der initialen Diagnostik wegweisend sind: Stuhldiagnostik mit Entzündungswerten (Calprotectin oder Laktoferrin), pathologischen Keimen und Clostridium difficile in Kombination mit Blutwerten wie Entzündungswerten (BSG, CRP), großem Blutbild, Leber- und Nierenwerten, Eisen- und Vitaminstatus (Vitamin D, B12 und Folsäure) sowie nach Bedarf die Bestimmung von Makro- und Mikronährstoffen, weiteren Vitaminen und Spurenelementen.

- An bildgebenden Verfahren ist die Darmspiegelung (Ileokoloskopie) erforderlich, um das Ausmaß der Entzündung und der Entzündungsaktivität sowie Komplikationen (zum Beispiel narbige Engstellungen und Pseudopolypen) zu erkennen und um Gewebeprobe zur feingeweblichen Aktivitätsbeurteilung zu entnehmen. Die Frage nach Komplikationen kann mithilfe radiologischer Verfahren wie der Computer- oder der Kernspintomographie, in Einzelfällen auch durch eine Barium-Kontrastdarstellung des Dickdarms beantwortet werden.
- Im Rahmen der Verlaufsdagnostik und intermittierend (also mit Unterbrechungen wiederkehrend) im Rahmen der Schubdiagnostik sind Stuhl- und Laboruntersuchungen ebenso geboten wie eine erneute große Darmspiegelung (Koloskopie), vor allem bei Veränderungen der Symptome oder bei Therapieentscheidungen.

Neben den im Rahmen der Initial- und Verlaufsbeurteilung notwendigen diagnostischen Verfahren können im Rahmen der ergänzenden oder komplikationserkennenden Diagnostik weitere Verfahren wie die sogenannte Kapselendoskopie oder Doppelballonendoskopie des Dünndarms, eine Computer- oder Kernspintomographie des Abdomens sowie eine Doppelkontrastuntersuchung des Dünndarms nach der sogenannten Sellink-Technik erforderlich werden.

Da die Colitis ulcerosa, vor allem die Pancolitis, also die Entzündung des kompletten Dickdarms, ein erhöhtes Risiko für Darmkrebs mit sich bringt, ist ab acht Jahren nach der Erstdiagnose die zweijährige Früherkennungskoloskopie empfohlen. Zur Verlaufskontrolle der entzündlichen Aktivität wird zunehmend auch der Ultraschall der Darmwand mit Messung der Darmwanddurchblutung eingesetzt.



Bye, bye Dickdarm

Eine Darm-OP sollte immer der letzte Gedanke sein,
aber irgendwann ließ sie sich einfach nicht mehr vermeiden.

Doch dass es bei mir so schlimm werden würde,
damit hatte wirklich niemand gerechnet ...

EIN FALL FÜR DEN NOTARZT

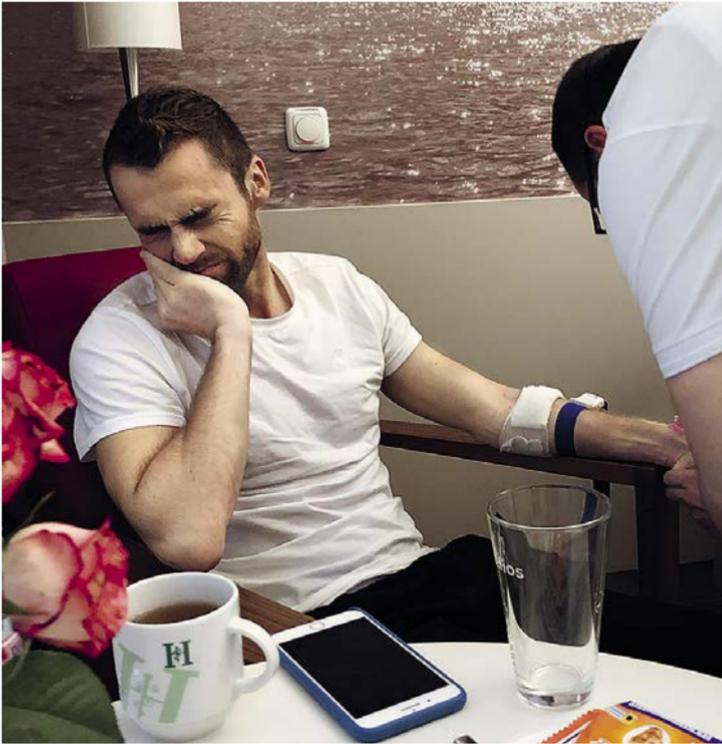
*Ich hatte meine Krankheit so lange ignoriert,
bis es einfach nicht mehr ging und es mir so
schlecht ging, dass ich ins Krankenhaus musste*

2019 ging es mir immer schlechter. Ich fühlte mich richtig elend und habe mich daher kurzentschlossen bei meinem Vater einquartiert, weil mir alleine zu Hause einfach alles zu viel wurde. Aber es wurde nicht besser. Ich konnte nichts essen, bereits nach einem Blatt Salat hatte ich das Gefühl, direkt auf die Toilette zu müssen. Ich hatte schon Schmerzen, wenn ich nur etwas getrunken habe. Nach neun Tagen war ich so schwach, dass ich wirklich dachte, ich kann nicht mehr.

Schon ein Jahr vorher hatte mir ein Arzt vorgeschlagen, zu operieren. Aber der Darm ist ein Riesenorgan, den sollte man nicht einfach mal so rausnehmen. Daher habe ich mich lange dagegen gesträubt. Eine OP ist immer der absolute Worst Case – genau der war jetzt jedoch erreicht. Ich war an einem Punkt angelangt, an dem die Ärzte gesagt haben: »Wir haben alles ausprobiert, was legal auf dem Markt ist. Mehr geht nicht. Sie sind austherapiert, Herr Stehler.«

Ich habe also meinen Gastroenterologen angerufen und ihm mitgeteilt, dass ich mich entschieden hätte, die OP doch zu machen. Und zwar am besten möglichst bald. Er kontaktierte daraufhin direkt eine Klinik etwas außerhalb von Berlin. Und tatsächlich ging dann alles superschnell: Schon am nächsten Tag konnte ich ins Krankenhaus.





In der Klinik waren alle ganz aufgeregt, weil meine Blutwerte so schlecht waren und es schon nach einer Sepsis aussah. Die Darmwand war bereits so dünn, dass Schadstoffe in den Körper gelangt waren. Also wurde alles für eine Not-OP vorbereitet. Bei einem letzten Aufklärungsgespräch bemerkte jedoch einer der Ärzte die Medikamentenschachteln auf meinem Nachttisch: »Das sind ja Immunsuppressiva. Wenn Sie die nehmen, kann ich Sie auf gar keinen Fall operieren«, meinte er. Dass ich bis kurz zuvor auch Kortison genommen hatte, das die Wundheilung stark beeinträchtigt, wie ich jetzt erfuhr, machte die Sache

natürlich nicht besser. Bis dahin hatte mich niemand gefragt, ob ich gerade Medikamente einnahm und wenn ja, welche. Alle wollten nur möglichst schnell operieren. Aber jetzt hieß es erst einmal wieder warten, bis alle Wirkstoffe aus dem Körper heraus waren. In der Zeit behielt man mich da und versuchte mich mit verschiedenen Infusionen und Schmerzmitteln zumindest ein bisschen »aufzupäppeln«. Ich wurde über einen Schlauch im Hals künstlich ernährt, bis ich endlich medikamentenfrei war. Das Warten war echt schlimm. Ich konnte nichts machen, außer mir immer wieder auszumalen, was auf mich zukommen würde.

Bei der Operation sollte ein Teil des Dickdarms entfernt werden. Nur ein Stück Gewebe am Anus sollte stehen bleiben. Das ist die Voraussetzung für die spätere Rückverlegung des künstlichen Darmausgangs am Bauch. Aber bis dahin war es noch lange hin. Zunächst sollte mir ein künstlicher Darmausgang mit einem Beutel gelegt werden. Das bedeutet: Der Dickdarm wird rausgenommen, der Ausgang unten »zugemacht« und das Ende des Dünndarms, das bisher in den Dickdarm übergang, an eine Öffnung in der Bauchdecke angeknüpft.

Die ganze OP sollte laparoskopisch durchgeführt werden. Statt also wie früher einen Riesenbauchschnitt zu machen, sollten lediglich fünf kleine Schnitte erfolgen: einer, um Luft einzupumpen, damit sich die Bauchdecke hebt und der Chirurg genug Spielraum hat, um zu operieren. Drei für Mikroskop und Bestecke und ein etwas größerer für den künstlichen Ausgang. Heute sieht man von all dem kaum noch etwas – im Gegensatz zu der Wahnsinnsnarbe, die ein Bauchschnitt hinterlassen hätte.

Ich war froh, als ich nach rund einer Woche endlich operiert werden konnte. Was das genau bedeutete und welche Odyssee danach auf mich wartete, davon wusste ich nichts. Zum Glück, sonst hätte ich mich vielleicht im letzten Moment doch noch umentschieden ...



CHIRURGISCHE THERAPIE

*Wie unterscheiden sich die Eingriffe,
welche OP-Verfahren gibt es und wann können
Komplikationen auftreten?*

Chirurgische Eingriffe sind in den vergangenen 20 Jahren aufgrund der deutlich besser gewordenen medikamentösen Versorgung von Colitis-ulcerosa-Patienten zum Glück deutlich seltener geworden, aber noch immer erforderlich, wenn der Patient eine möglicherweise lebensbedrohliche Komplikation entwickelt (Notfallindikation) oder die Entzündung medikamentös nicht in den Griff bekommen wird (elektive Indikation).

Notfallindikationen

Zu diesen Komplikationen zählen der fulminante Verlauf der Colitis ulcerosa, das toxische Megakolon, die Perforation (Dickdarmdurchbruch) oder die lebensbedrohliche Darmblutung.

Vom toxischen Megakolon wird gesprochen, wenn es zu einem starken Tonusverlust der Darmwand mit massiver Ausdehnung (Dilatation) des Dickdarms kommt. Das toxische Megakolon kann hierbei nur einen Teil des Dickdarms betreffen oder in der schwersten Verlaufsform sogar den gesamten Dickdarm umfassen. Neben der massiven Dilatation des Dickdarms ist vor allem die sich entwickelnde systemische Toxizität und systemische

Entzündungsreaktion problematisch, denn beide münden nicht selten in einen septischen intensivpflichtigen Verlauf.

In die Entscheidung zur Operation fließen unter anderem auch klinische Gesichtspunkte wie Fieber, Kreislaufreaktion, systemische Mitreaktion, Gewichtsverlust (vor allem Anorexie) und Stuhlfrequenz ein. Ein schwerer Verlauf von extraintestinalen Manifestationen, also Krankheitsbildern, die nicht den Magen-Darm-Trakt betreffen, wie Gelenkentzündungen oder Hauterscheinungen ist hingegen selten ein Grund für ein chirurgisches Vorgehen. Sie bessern sich nämlich nach einem operativen Vorgehen am Darm nicht in ausreichendem Maße.

Elektive Indikationen

Neben der notfallmäßigen Operationsindikation aufgrund akuter Komplikationen kann es bei Patienten, die trotz bester medikamentöser Therapie keine ausreichende Entzündungskontrolle erfahren, notwendig sein, eine Operation durchzuführen, um das Entzündungsgeschehen unter Kontrolle zu bringen. Bei dieser Indikation wird zumeist der gesamte Dickdarm entfernt (Kolektomie). Damit wird die Erkrankung in den meisten Fällen beendet, weil das entzündete Organ ja entfernt wurde.

Weitere Operationsgründe sind das erhöhte Krebsrisiko, vor allem dann, wenn neben der Colitis ulcerosa in der Darmspiegelung Polypen mit sogenannten Dysplasien (Krebsvorstufen) gefunden wurden – insbesondere höhergradige Dysplasien, die mit einem erhöhten Entartungsrisiko einhergehen. Ohne derartige höhergradige Dysplasien wird eine Kolektomie zur Vermeidung eines kolorektalen Karzinoms nur noch sehr selten durchgeführt, da mit der Vorsorge-Darmspiegelung in ein- oder zweijährigen Intervallen eine ausreichend sichere Überwachung zur Verfügung steht.

Welche Operationsverfahren gibt es?

Je nachdem, ob nur der Dickdarm oder ob Dick- und Enddarm entfernt werden, wird die Operation als Kolektomie oder Proktokolektomie bezeichnet. Alle operativen Verfahren können entweder am offenen Bauch oder minimalinvasiv durchgeführt werden. Diese Entscheidung wird klinisch getroffen, in der Notfallsituation wird zumeist ein übersichtlicheres offenes Operationsverfahren gewählt.

OP bei Notfallindikation

Muss die OP aufgrund einer Not- oder sehr dringlichen Indikation erfolgen, geschieht das oftmals in zwei Schritten: In der ersten Operation wird der Dickdarm entfernt und vorübergehend eine künstliche Darmöffnung (Dünndarmstoma) angelegt. Normalerweise wird dabei der Enddarm belassen, damit er im zweiten Operationsschritt für den kontinenzhaltenden Eingriff zur Verfügung steht. Dieser Enddarmstumpf wird als Hartmann-Stumpf bezeichnet. Nur bei hochentzündlichem Befall des Enddarms oder bei postoperativ starken Enddarmblutungen wird der Enddarmstumpf auf ein Minimum reduziert (dieser wird dann ultrakurzer Hartmann-Stumpf genannt).

Nach einem Stabilisierungsintervall von in der Regel sechs bis zwölf Monaten erfolgt in einer zweiten Operation ein kontinenzhaltender Anschluss des Dünndarms an den Enddarm. Dabei wird aus der endständigen Dünndarmregion ein künstliches Stuhlreservoir, ein sogenannter Dünndarm-Pouch, geformt. Er fungiert als Stuhlspeicher und ermöglicht eine geregelte Darmentleerung. Die zweite OP erfolgt meist minimalinvasiv.

OP bei elektiver Indikation

Sofern die Operation geplant werden kann (elektive OP), wird zumeist der Weg einer wiederherstellenden Proktokolektomie

mit sogenannter ileoanaler Pouch-Anastomose gewählt. Dabei wird aus dem endständigen Dünndarm ein neues Enddarmreservoir geformt, das die Erhaltung der Entleerungsfunktion ermöglicht. Bei dieser Vorgehensweise ist keine vorübergehende Stomaanlage erforderlich.

In Einzelfällen, etwa wenn der anale Schließmuskel in seiner Funktion eingeschränkt ist, wird auch beim elektiven Vorgehen eine Proktokolektomie mit künstlicher Darmöffnung gewählt. Sofern dies vom Patienten nicht gewünscht ist, kann in dieser Situation auch eine Kolektomie mit direkter Verbindung zum Enddarm (ileorektale Anastomose) erfolgen. Dies ist jedoch ungünstig, da in dieser Situation das verbleibende Rektum oft zum schwer behandelbaren Entzündungsherd wird. Für schwererkrankte oder ältere Patienten ist eine Proktokolektomie mit einem endständigen Ileostoma oftmals die günstigere Wahl.

Mögliche Komplikationen

Die Operationstechniken und das perioperative Management haben sich in den letzten Jahren deutlich weiterentwickelt, sodass die Sterblichkeit in Zusammenhang mit einer Operation unter einem Prozent liegt. Auch die Zahl der postoperativen Komplikationen ist deutlich rückläufig. Dennoch können sich möglicherweise Verengungen (Strikturen) ausbilden, insbesondere an den Stellen, an denen die Darmenden miteinander verbunden werden. Dies wird Anastomosenstenose genannt. In der Folge können ein septischer Verlauf mit systemischer Entzündungsreaktion, bei dem zumeist eine intensivpflichtige Situation vorliegt, ein Pouch-Versagen mit Verdauungsstörungen und funktionellen Problemen bis hin zur Inkontinenz und sexuellen Dysfunktionen auftreten. Gerade die Inkontinenz ist ein sehr gefürchtetes Problem, da bei den Proktokolektomien die Operationsverfahren sehr nahe am analen Schließmuskel ansetzen.

Aus eigener Kraft zurück ins Leben

Wenn die Medizin nicht mehr weiterweiß, gibt es eigentlich nur zwei Möglichkeiten: aufgeben oder selbst nach Lösungen suchen. Ich entschied mich für Letzteres ...

»WUNDERMITTEL« ERNÄHRUNG

*Klar, den Spruch »Du bist, was du isst«, kannte ich.
Aber ich hätte nie gedacht, dass sich die Ernährung
so stark auf das Befinden auswirkt ...*

Nach der ersten OP habe ich viel auf Social Media geteilt und erhielt daraufhin eine unglaubliche Welle an Feedback. Von einem Tag auf den nächsten bekam Instagram dadurch für mich einen völlig anderen Wert. Früher war es eine reine Zeigeplattform: Das kann ich, das bin ich, das habe ich geschafft! Ich sah meine Aufgabe darin, andere zu motivieren, sich fit zu halten, ihren Körper aufzubauen und gesund und leistungsfähig durchs Leben zu gehen. Alles ganz locker nach dem Motto: Schaut mal her, wie man es gut machen kann. Jetzt dagegen gab mir Instagram auf einmal etwas zurück. Ich konnte plötzlich selbst etwas für mich mitnehmen, indem ich mit meiner Community interagierte – und zwar nicht nur, indem ich sagte: »Hey, dies war geil oder das eher blöd.« Stattdessen fragte ich einfach ganz direkt in die Welt hinaus: »Meine Ärzte meinen, da geht nichts mehr. Kann mir jemand von euch sagen, was ich noch machen kann, damit es mir besser geht?« Die Resonanz hat mich wirklich überwältigt. Tatsächlich war unter meinen Followern immer jemand, der etwas dazu wusste oder zumindest wieder irgendwen anderes kannte, der mir weiterhelfen konnte. Für mich, der bis dahin immerhin schon ca. sieben Jahre Geld mit Social Media verdient hatte, war das echt ein Wendepunkt. Mein persönlicher Gamechanger. Ich habe gemerkt: Du musst nicht immer nur das machen, was gut ankommt, sondern kannst auch über solche Sachen reden, die nicht so geil sind.



Bevor ich meine erste OP hatte, war gerade meine Fitness-App ins Laufen gekommen. Ich hatte tausende angemeldete User, die meinen Fitnessplan durchzogen. Ich war natürlich super stolz auf das, was ich erreicht hatte. Doch in der schlimmen Phase der Krankheit konnte ich nichts mehr posten. Ich wusste, wie wichtig es war, die Leute bei der Stange zu halten. Sie brauchen dich als Vorbild und ich war damals ein echt guter Motivator. Aber im Krankenhaus war nichts mehr mit oberkörperfrei und Bodyposten. Da habe ich erst mal richtig viele Follower verloren. Ich hatte im doppelten Sinn Existenzängste. Auf der einen Seite habe ich um mein Leben gebangt, auf der anderen Seite dachte ich: »Wenn ich es schaffe, kräht kein Hahn mehr nach mir und ich werde nie mehr im Leben eine Rolle bekommen.« Ich

hatte alles dafür hingeschmissen, mir den Traum vom Leben vor der Kamera zu erfüllen. Und in diesem Moment drohte dieser Traum zu platzen. Es hat ungefähr drei Monaten gedauert, bis ich erkannte, dass ich es trotz allem schaffen könnte, angesagt zu bleiben. Mehr noch: Ich erkannte, dass die Follower, die geliebt, und die, die dazugekommen waren, mir viel mehr ga-

Ich frage mich heute manchmal, warum ich nicht schon viel früher auf die Sache mit der Ernährung gekommen bin. Aber manchmal muss eben erst was passieren, das den Stein ins Rollen bringt.

ben. Denn das waren und sind Leute, die wirklich auf Inhalte achten. Die darauf schauen, was ich unter meine Bilder schreibe, und nicht nur auf meine Oberarme. Während der Wochen, die ich im Krankenhaus liegen musste, hatte ich viel Zeit, alle Kommentare zu lesen und die Informationen für mich zu ordnen. Ich habe mir rich-

tige Listen angelegt, Nachrichten kopiert und die wichtigsten Sachen und Links rausgezogen. Und dabei merkte ich ziemlich schnell, dass eine Sache irgendwie immer eine Rolle spielte: die Ernährung. Mein Interesse war geweckt, denn mir leuchtete ein, dass der Darm ja mit allem, was wir essen, direkt in Berührung kam. Also begann ich tiefer in die Materie einzusteigen.

Eigentlich war ich immer der Meinung, ich würde mich ziemlich gesund ernähren. Statt Fastfood, Fertiggerichten und Süßem gab es bei mir so gut wie jeden Tag die typische Sportler- oder Pumpermahlzeit: Hähnchen, Reis und Gemüse. Gut, gerade während der Ausbildung und auch noch in Saarbrücken war mir in erster Linie wichtig, dass Essen schnell ging und mich einfach mit den Nährstoffen versorgte, die ich brauchte. Da habe ich ehrlich gesagt nicht wirklich auf die Qualität geguckt. Das hat sich aber mit der Zeit geändert und ich habe angefangen, nur noch Bio-Hähnchen zu kaufen. Ab da dachte ich immer: »Hey, du isst eigentlich nur Gemüse und weißes Fleisch und dann noch bio. Alles gut, mehr geht nicht.«

Dann kam der Punkt, an dem es immer schlimmer wurde. Erst dachte ich: »Okay, lass doch mal die Milch weg. Vielleicht hast du ja eine Laktoseintoleranz.« Also habe ich eine Zeit lang auf Proteinshakes und den ganzen anderen Kram verzichtet und überhaupt keine Kuhmilcherzeugnisse mehr gegessen. Das hat aber nichts gebracht, genauso wenig wie andere Weglass-Diäten, die ich danach noch ausprobiert habe. Alles, was ich aß, bekam mir irgendwie gleich schlecht und es war völlig egal, ob ich auf irgendwas verzichtet habe oder nicht. Heute kann ich sagen: »Klar, das dauert ja auch alles seine Zeit, bis so eine Umstellung Wirkung zeigt. Das geht nicht von einem Tag auf den anderen.« Das habe ich aber erst im Zuge meiner ganzen Therapien gelernt. Damals war ich nur frustriert, dass nichts half, und am Ende bin ich deswegen einfach bei meiner gewohnten Ernährung geblieben.

GAMECHANGER UND ANDERE ERKENNTNISSE

Nachdem mein Dickdarm raus war, hatte ich dann kurz nach der OP dieses wahnsinnige Verlangen nach all den Sachen, die ich jahrelang weggelassen habe, weil ich als Model und vor der Kamera eine gute Figur machen wollte. Ich hatte so einen Heißhunger auf Burger und Süßigkeiten, du glaubst es nicht! Und weil ich dachte: »Hey, du musst eh zunehmen«, begann das große Fressen. Erst als ich im Zuge der ganzen Brecherei erfuhr, dass die Entzündung sich auf Speiseröhre und Dünndarm ausgebreitet hatte, kam die Zeit des Umdenkens. Die Ärzte wussten nicht mehr weiter, nichts entsprach der Regel, alles lief anders als sie gedacht hatten. Dann stand auch noch plötzlich die Frage im Raum, ob ich vielleicht doch nicht Colitis ulcerosa, sondern Morbus Crohn hätte ...

Bei mir war damals der Punkt erreicht, in dem sich quasi ein Schalter umgelegt hat. Ich erkannte: Die OP war zwar meine Rettung, aber sie war nicht die Lösung des Problems. Ich war

ZUCCHINUDELN MIT PESTO

Zubereitungszeit ca. 15 Min., Zutaten für 2 Portionen

2 Zucchini/Salz | 6–7 EL Olivenöl | 50 g Mandeln | 1 Knoblauchzehe | 125 g Rucola | 2 Zweige Basilikum | 2 EL Zitronensaft | 2–3 EL Hefeflocken | Pfeffer

1 Die Zucchini waschen, putzen, schälen (ein bisschen Schale kannst du wegen der Optik auch dranlassen, aber ohne ist es besser verträglich) und mit einem dieser coolen Spiralschneider in dünne Spiralen schneiden. Zucchiniudeln mit ein bisschen Salz und 1 EL Öl mischen, kurz durchkneten und in einem Sieb ca. 10 Min. ziehen und abtropfen lassen.

2 In der Zeit kannst du für das Pesto schon mal die Mandeln in einer Pfanne rösten. Dann abkühlen lassen. Den Knoblauch schälen und grob hacken. Den Rucola waschen und trocken schleudern, grobe Stängel abzupfen und die Blätter etwas klein schneiden. Alles mit dem Zitronensaft im Blitzhacker fein pürieren, dabei nach und nach 4–5 EL Öl dazugeben. Zum Schluss noch die Hefeflocken unterrühren und mit Salz und Pfeffer würzen.

3 In einer großen Panne den letzten EL Öl erhitzen und die Zucchiniudeln darin unter Rühren ganz kurz warm werden lassen. Das dauert nur 1–2 Min. Mit dem Pesto mischen und nochmal alles kräftig pfeffern.





VEGANES JOGHURTDRESSING

Zubereitungszeit ca. 10 Min., Zutaten für 2 Portionen

1 Frühlingszwiebel (oder ½ Bund Schnittlauch) | 4 Zweige Petersilie | ½ reife Avocado | 1 TL Zitronensaft | 2 EL pflanzliche Joghurtalternative | Salz | Pfeffer

1 Die Frühlingszwiebeln waschen, die kleine Wurzel unten abschneiden und den Rest in dünne Ringe schneiden. Wenn du Schnittlauch verwendest, kurz abbrausen, trocken schütteln und in Röllchen schneiden.

2 Petersilie waschen, trocken schütteln und grob hacken. Den Kern aus der halben Avocado entfernen und das Fruchtfleisch mit einem Löffel aus der Schale holen. Alles in einen Mixbecher geben, Zitronensaft und veganen Joghurt dazu und mit dem Pürierstab schön glatt mixen. Dann nur noch mit Salz und Pfeffer abschmecken.



KRÄUTERDRESSING

Zubereitungszeit ca. 5 Min., Zutaten für 2–3 Portionen

4 EL Zitronensaft | 2 TL scharfer Senf | 1 TL Ahornsirup | 10 EL Olivenöl | Salz | Pfeffer

1 Kräuter kurz waschen, dann trocken schütteln. Die Blättchen abzupfen und mit dem großen Messer einmal kreuz und quer kurz drüberhacken (sonst verkleben sie nachher die Schneidmesser des Mixers).

2 Mit Zitronensaft, Senf, Ahornsirup und Olivenöl in den Mixer füllen und gut durchmischen. Salzen und pfeffern. Alles, was du nicht gleich verbrauchst, kannst du in einem Schraubglas im Kühlschrank ca. 1 Woche aufheben.



POWER-SAMEN-MIX

Zubereitungszeit ca. 5 Min., Zutaten für 6 Portionen

**1 TL Korianderkörner | 2 EL Kürbiskerne | 2 EL Leinsamen |
2 EL ungeschälte Hanfsamen**

1 Geiles Topping für Salate und Bowls: Die Korianderkörner in einer Pfanne ohne Fett anrösten, bis sie duften, und dann im Mörser grob zerstoßen. Die Kürbiskerne ebenfalls in der Pfanne ohne Fett hellbraun anrösten, dann grob hacken.

2 Koriander und Kürbiskerne mit den Leinsamen und Hanfsamen mischen. Zum Aufbewahren in ein Schraubglas geben und kühl und dunkel lagern. So hält sich die Samenmischung mehrere Wochen. Und nicht vergessen: Immer gut kauen!



VEGANER QUARKDIP

Zubereitungszeit ca. 5 Min., Zutaten für 2 Portionen

**250 g vegane Quarkalternative | Salz | Pfeffer | ½ TL Zitronensaft |
2 EL Leinöl | 2-3 EL Pflanzendrink**

1 Den veganen Quark mit Salz, Pfeffer und Zitronensaft verrühren. Leinöl unterrühren und außerdem noch so viel Pflanzendrink, dass die Konsistenz schön cremig wird.

2 Den Quark mit Salz und Pfeffer abschmecken. Schmeckt super zu Pellkartoffeln oder auch als Brotaufstrich. Und das Leinöl darin wirkt stark entzündlich.



GRÜNER SMOOTHIE

Zubereitungszeit ca. 5 Min., Zutaten für 2 Portionen

50 g (Baby-)Blattspinat | 10 Stängel Petersilie | 2 Blätter Römersalat | 1 kleiner Apfel | 1 Kiwi | 2 Spritzer Zitronensaft | 2 EL Agavendicksaft (nach Belieben)

1 Den Spinat putzen, waschen und abtropfen lassen. Die Petersilie und die Römersalatblätter waschen, trocken schütteln und in grobe Stücke schneiden.

2 Den Apfel waschen und vierteln, das Kerngehäuse entfernen (kann aber auch dranbleiben). Die Kiwi schälen und grob würfeln. Alles mit 400 ml Wasser in den Hochleistungsmixer geben und ganz fein pürieren. Mit Zitronensaft abschmecken und nach Belieben noch mit Agavendicksaft süßen (ich persönlich verzichte darauf).



INGWER-HIMBEER-LASSI

Zubereitungszeit ca. 5 Min., Zutaten für 2 Portionen

1 Stück Ingwer (ca. 15 g) | 200 g TK-Himbeeren | 200 g pflanzliche Joghurtalternative | 1 EL Zitronensaft | 1 EL geschroteter Leinsamen | 150 g Eiswürfel oder Crushed Ice

1 Den Ingwer schälen und fein reiben. Mit den Himbeeren und dem veganen Joghurt, dem Zitronensaft und den Leinsamen in einen starken Mixer pürieren. Die Eiswürfel oder das Crushed Ice zufügen und alles erst ein paar Runden auf kleiner Stufe, dann noch kurz und kräftig auf höchster Stufe mixen.

2 Den Smoothie nach Belieben noch mit etwas kaltem Wasser verdünnen, in 2 Gläser füllen. Sofort trinken.



STRESS ALS KRANKHEITSAUSLÖSER

Haben der Lebensstil beziehungsweise körperliche und psychische Belastung tatsächlich Einfluss auf den Krankheitsverlauf und wie können Achtsamkeitstherapien bei Colitis ulcerosa helfen?

Neben der krankheitsdefinierenden Entzündung in der Darmbarriere sind Faktoren wie Lebensstil oder körperlicher, psychischer und sozialer Stress von großer Bedeutung für den Verlauf der Colitis ulcerosa. Fast alle Patienten spüren, dass diese Faktoren die Symptome verschlechtern oder Krankheitsschübe auslösen können. Das liegt daran, dass sie zum einen kurzfristig über die Nervenzellen der Darm-Hirn-Achse akute Symptome auslösen und zum anderen langfristig über das Mikrobiom verändernde und entzündungsfördernde Effekte an der Darmbarriere den Verlauf der Erkrankung negativ beeinflussen.

Sogenannte Mind-Body-Therapieverfahren wie die Anwendung von positiver Psychologie, von achtsamkeitsbasierter Stressreduktion und von Darmhypnose gelten als regelrechte »Gamechanger-Therapien«. Sie ermöglichen dem Patienten eine langfristige Symptom- und Entzündungsfreiheit und wirken sich nicht nur im Einzelfall, sondern mit relativ großer Gewissheit förderlich auf den Krankheitsverlauf und das Wohlbefinden aus.

Mind-Body-Verfahren: achtsamkeitsbasierte Stressreduktion

Zu den Mind-Body-Verfahren zählen achtsamkeitsbasierte Verfahren nach der Lehre des Altmeisters Jon Kabat-Zinn, der bereits vor rund 40 Jahren seine wissenschaftlichen Erkenntnisse mit Erfahrungen aus Zen, Buddhismus und Yoga zusammenbrachte und so einen Weg fand, der vor allem der Stressreduktion und der individuellen Entschleunigung dient. Die komplementäre Wirksamkeit, insbesondere die ausgeprägte Verbesserung der Lebensqualität, ist bei Colitis ulcerosa sehr gut nachgewiesen, ebenso wie bei vergleichbaren Erkrankungen, bei denen Veränderungen an der Darmbarriere und der Darm-Hirn-Achse im Mittelpunkt stehen. Klassische achtsamkeitsbasierte Mind-Body-Stressreduktionsverfahren (MBSR) können auch in der Eigenanwendung durchgeführt werden. Besser geeignet sind aber darmspezifische Achtsamkeitsanwendungen wie das Mindful-Darm-Verfahren.

Analog zur Therapie bei Reizdarm-Patienten können zudem die etablierten Verfahren der Darmhypnose oder der progressiven Muskelrelaxation angewendet werden. Im Gegensatz zur achtsamkeitsbasierten Stressreduktion, bei der vor allem die Lebensqualität im Vordergrund steht, zielen sie auf die Darm-Hirn-Achse ab und damit auf die Behandlung von Bauchschmerzen, Bauchkrämpfen, Verdauungs- und Stuhlgangsbeschwerden.

Anwendung

Bei allen Mind-Body-Verfahren können prinzipiell gruppentherapeutische Anwendungen oder Einzelanwendungen mit einem persönlichen Therapeuten erfolgen. Im Alltag am besten praktikabel sind aber die Verfahren in Selbstanwendung. Zu Hause auf dem eigenen Sofa, mithilfe einer Audioaufnahme, haben solche Selbstanwendungen den großen Vorteil, dass

DU HAST ES IN DER HAND

Es gibt sicher Mediziner, die behaupten würden: »Herr Stehler, Sie sind komplett geheilt.« Andere, die sich wirklich mit der Materie auskennen, würden sich nicht so weit aus dem Fenster lehnen und vermutlich lieber sagen: »Das kann man nie ganz heilen, das geht nie ganz weg. Aber man kann sehr viel richtig machen und dann so gut wie beschwerdefrei leben.« Ich selbst würde heute sagen: »Auch wenn du dich noch so wehrlos und erschlagen fühlst. Es ist dein Körper und alles was in deinem Körper abgeht, kannst du beeinflussen.« Diese Erkenntnis ist so, so wichtig!

Wie oft habe ich früher gedacht: »Ach, wenn ich ein Problem habe, gehe ich halt zum Arzt. Der verschreibt mir irgendwelche Tabletten und dann wird das wieder.« NEIN! Dein Körper redet mit dir. Jeden einzelnen Tag. Du musst nur lernen ihm zuzuhören, seine Zeichen wahrzunehmen, zu erkennen und zu deuten. Ich habe viel Zeit damit verbracht, um herauszufinden, wie das funktionieren soll.

Wer weiß, ob es überhaupt so weit gekommen wäre, wenn ich all das, was ich heute weiß, schon früher gewusst hätte. Womöglich hätte ich nie operiert werden müssen. Schließlich kommt der Chirurg immer erst dann zum Einsatz, wenn alles andere nicht geholfen hat. Die OP ist gewissermaßen das letzte Mittel – und so soll es auch sein. Vorher bist du der Boss.

Dazu musst du aber erst mal lernen, im Umgang mit dir selbst sensibler zu werden. Nicht nur nach außen zu leben, sondern genauso in dich hinein zu spüren und die Sprache deines Körpers wahrzunehmen. Weil der nämlich die ganze Zeit über mit dir kommuniziert, egal ob es durch ein Zwicken ist, durch Durchfall oder irgendetwas anderes.

Klar ist man gestraft mit so eine Krankheit, aber mir hat sie auch die Gelegenheit gegeben, mich mehr mit mir selbst zu beschäftigen. Die ganzen harten Phasen haben mich unheimlich reifen lassen. Ich habe gemerkt, was im Leben wirklich wichtig ist.

Ich war immer schon so ein Typ, der Hinz und Kunz kennt. Vielleicht weil ich sehr kommunikativ bin, vielleicht auch weil ich ältere Geschwister habe, die mich schon immer überall mit hin geschleppt haben. Ich habe mich gut gefühlt, wenn ich jede Woche dutzende Einladungen bekommen habe und nie überlegen musste, was ich mit meinem Tag anfangen sollte. Aber als ich dann im Krankenhaus lag, haben sich 90 Prozent dieser Leute nicht mehr gemeldet. Weil es eben plötzlich nicht mehr so cool und lässig war, mit mir abzuhängen.

Heute umgebe ich mich nur noch mit Menschen, die mir das Gefühl geben, sie interessieren sich wirklich für mich als Mensch – und nicht für den Typ mit dem geilen Instagramprofil. Ich habe so viel dazugelernt und ich habe noch einmal ein ganz anderes Verhältnis zu meiner Familie gewonnen. Ich weiß: Auf sie kann ich mich immer verlassen.

Nur weil meine Krankheit so »explodiert« ist, habe ich erkannt, was es bedeutet, sich wirklich um seine Gesundheit zu kümmern. Dass es dafür nicht genügt, jeden Tag Gewichte zu stemmen und Hühnchen zu essen. Wie wichtig ein geregelter Tagesablauf und genügend Schlaf sind. Dass Stress nicht nur etwas in meinem Kopf ist, sondern Auswirkungen auf den gesamten Körper hat. Und vor allem, dass ich kein kleines Rädchen im Medizinbetrieb sein muss, sondern es selbst in der Hand habe, wie ich mich fühle.

Im Endeffekt ist es kein Hexenwerk. Im Endeffekt liegt es an dir. Es gibt niemanden, der dir sagen kann, wie es weitergeht. Du allein hast den Plan. Du bist der Plan. Du musst es machen!

Zurück ins Leben!

Probleme mit der Verdauung hat jeder mal. Aber was, wenn ein normaler Alltag kaum mehr möglich ist, weil der Darm nicht mitspielt? Hunderttausende leiden allein in Deutschland an Colitis ulcerosa, einer chronischen Entzündung des Dickdarms. Einer von ihnen: TV-Star und Influencer Philipp Stehler.

Als er 2019 wegen einer Darm-OP im Krankenhaus lag, verbreitet sich diese Nachricht wie ein Lauffeuer. Wie schlecht es ihm jedoch tatsächlich ging, wussten nur seine Familie und seine engsten Freunde.

Nach Jahren des Verdrängens, des heimlichen Leidens und der ständigen Medikamenteneinnahme entschied sich der Frauenschwarm, mit dem Tabu zu brechen und offen über seine Krankheit zu sprechen. In diesem Buch erzählt er das erste Mal die ganze Wahrheit und wie er es von ganz unten wieder nach oben geschafft hat.

Ein sehr persönliches Mut-mach-Buch für alle, die meinen, dass auch sie die »Arschkarte« gezogen haben.



WG 481 Lebenshilfe
ISBN 978-3-8338-7976-0

