



Morbus Meulengracht

verstehen · entlasten · heilen

Ein Ratgeber für Betroffene – mit integrativer und naturheilkundlicher Perspektive

Ein Hinweis vorab

Dieses Buch ist ein Ratgeber. Es möchte erklären, einordnen und Mut machen – es ersetzt jedoch keine ärztliche Beratung, keine Diagnose und keine individuelle Therapie. Morbus Meulengracht ist in aller Regel gutartig, doch jeder Mensch ist anders. Bevor Sie Ihre Ernährung umstellen, Nahrungsergänzungsmittel einnehmen oder etwas an Ihren Medikamenten ändern, sprechen Sie bitte mit Ihrer Ärztin, Ihrem Arzt oder einer erfahrenen Therapeutin. Die hier genannten Pflanzen, Mikronährstoffe und Mengenangaben sind allgemeine Orientierungswerte aus der Literatur, keine persönliche Verordnung.

Verstehen Sie dieses Buch als Landkarte, nicht als Vorschrift. Sie zeigt Wege – welcher davon für Sie der richtige ist, finden Sie am besten gemeinsam mit Menschen heraus, die Sie begleiten.

Inhalt

Inhalt.....	2
Willkommen – über dieses Buch	3
1. Was ist Morbus Meulengracht?	4
2. Namensgeschichte & Entdeckung	5
3. Der biochemische Hintergrund	6
4. Die schulmedizinische Sicht – und das Problem mit „idiopathisch“	10
5. Symptome & individuelle Ausprägungen	12
6. Was wird schlecht vertragen?	14
Auslöser, Medikamente & Problemstoffe.....	14
7. Was tut gut? Ernährung, Routinen & Lebensstil	17
8. Naturheilkunde & Unterstützung der Entgiftung.....	18
9. Positive Einflüsse auf UGT1A1 & die Entgiftungskraft	19
10. Negative Einflüsse auf UGT1A1 & die Entgiftungskraft.....	20
11. Übersichtstabellen & Checklisten.....	20
12. Persönliche Erfahrungen & Patientenberichte.....	22

Willkommen – über dieses Buch

Vielleicht lesen Sie diesen Text weil bei Ihnen vor Kurzem „etwas mit der Leber“ festgestellt wurde. Vielleicht stehen in Ihrem Befund Worte wie „Bilirubin leicht erhöht“ oder „Gilbert-Meulengracht-Syndrom“ – und dazu der beruhigende, aber seltsam unbefriedigende Satz: „Das ist harmlos, Sie müssen nichts tun.“ Und doch fühlen Sie sich oft müde, schwer, manchmal wie hinter Milchglas. Wenn Ihnen das bekannt vorkommt, sind Sie hier richtig.

Morbus Meulengracht ist keine Krankheit im klassischen Sinn, sondern eine angeborene Besonderheit des Stoffwechsels. Sehr viele Menschen tragen sie in sich, ohne es je zu erfahren. Andere spüren sie deutlich – in Phasen von Stress, nach durchwachten Nächten, beim Auslassen von Mahlzeiten. Beides ist normal, und beides hat denselben, gut verstandenen Hintergrund.

Dieses Buch erklärt Ihnen in ruhiger, verständlicher Sprache, was in Ihrem Körper geschieht, warum manche Tage schwerer sind als andere und – vor allem – was Sie selbst tun können, um sich wohler zu fühlen. Es verbindet das gesicherte Wissen der Schulmedizin mit den Erfahrungen der Naturheilkunde. Nicht gegeneinander, sondern miteinander.

Denn es geht darum einen ausgeglichenen Weg zu finden, der Ihre Leber entlastet und Ihnen Ihre Kraft zurückgibt.

Lesen Sie in Ihrem Tempo. Sie müssen nicht alles auf einmal umsetzen.

Schon das Verstehen ist ein erster, entlastender Schritt.

1. Was ist Morbus Meulengracht?

Morbus Meulengracht – auch Gilbert-Meulengracht-Syndrom oder kurz Gilbert-Syndrom genannt – ist eine häufige, angeborene Besonderheit im Stoffwechsel der Leber. Schätzungen zufolge tragen etwa fünf bis zehn Prozent der Menschen in westlichen Ländern diese Variante in sich. Damit gehört sie zu den häufigsten genetischen Eigenheiten überhaupt, die den Abbau eines bestimmten Farbstoffs im Blut betreffen: des Bilirubins.

Im Kern bedeutet Morbus Meulengracht, dass die Leber etwas langsamer arbeitet, wenn es darum geht, sogenanntes indirektes Bilirubin in eine wasserlösliche Form umzuwandeln, die der Körper ausscheiden kann. Weil dieser Umbau nur eingeschränkt gelingt, sammelt sich Bilirubin im Blut etwas an. Besonders deutlich wird das in Belastungsphasen – beim Fasten, bei Infekten, unter Stress oder nach körperlicher Erschöpfung. Dann kann der Bilirubinwert steigen, und manche Menschen bemerken einen leichten Gelbstich in den Augen.

Auf einen Blick: Morbus Meulengracht
Häufigkeit: 5–10 % der Bevölkerung (Männer häufiger als Frauen)
Ursache: Genetische Variante (Polymorphismus) im UGT1A1-Gen
Betroffenes Enzym: UDP-Glucuronosyltransferase 1A1 (UGT1A1)
Folge: Verminderter Abbau von Bilirubin → erhöhtes indirektes Bilirubin
Einstufung: Benigne (gutartig) – aus schulmedizinischer Sicht keine Behandlung nötig
Symptome: Schwankend – oft unterschätzt oder gar nicht erkannt

Offiziell gilt Morbus Meulengracht als harmlose Variante ohne Krankheitswert. Und tatsächlich führt sie nicht zu Leberschäden im engeren Sinne. Trotzdem berichten viele Betroffene von spürbaren Einschränkungen im Alltag: anhaltende Müdigkeit, Verdauungsbeschwerden, Kopfschmerzen, Reizbarkeit und eine insgesamt geringere Belastbarkeit. Diese Beschwerden werden im medizinischen Alltag häufig nicht mit dem Syndrom in Verbindung gebracht – und genau hier möchte dieses Buch ansetzen.

2. Namensgeschichte & Entdeckung

Augustin Nicolas Gilbert (1858–1927)

Der französische Arzt und Gastroenterologe Augustin Nicolas Gilbert beschrieb im Jahr 1901 erstmals eine besondere Form der Gelbsucht – einen sogenannten konstitutionellen Ikterus, der ganz ohne erkennbare Lebererkrankung und ohne verstärkten Abbau roter Blutkörperchen auftrat. Gilbert beobachtete Patienten, die leicht erhöhte Bilirubinwerte hatten und gelegentlich einen zarten Gelbstich an Haut und Augenweiß zeigten, obwohl ihre Leber gesund war. Er erkannte, dass es sich um eine eigenständige, gutartige Erscheinung handeln musste.

Quelle: Gilbert A, Lereboullet P. La cholémie simple familiale. Semaine médicale. 1901;21:241–243.

Jens Einar Meulengracht (1887–1976)

Rund drei Jahrzehnte später vertiefte der dänische Internist Jens Einar Meulengracht diese Beobachtungen entscheidend. In den 1930er Jahren ordnete er die klinischen Befunde systematisch und beschrieb sehr genau das Muster einer familiär gehäuften, immer wieder auftretenden Bilirubinerhöhung. Weil seine Arbeit gerade im deutschsprachigen Raum großen Eindruck machte, trägt das Syndrom hier vor allem seinen Namen.

Quelle: Meulengracht E. Icterus intermittens juvenilis. Ugeskrift for Læger. 1939.

Die molekulare Aufklärung

Was genau hinter dieser Besonderheit steckt, ließ sich erst in den 1990er Jahren entschlüsseln. Eine wegweisende Studie der Arbeitsgruppe um Bosma fand 1995 die eigentliche Ursache im UGT1A1-Gen. Sie zeigte, dass eine kleine Veränderung in der Steuerregion dieses Gens dafür sorgt, dass weniger Enzym gebildet wird. Die Folge: Die Enzymaktivität sinkt auf etwa zehn bis dreißig Prozent des üblichen Wertes. Erst dadurch wurde aus einer rätselhaften Beobachtung eine biochemisch erklärbare Eigenschaft des Körpers.

Quelle: Bosma PJ et al. The genetic basis of the reduced expression of bilirubin UDP-glucuronosyltransferase 1 in Gilbert's syndrome. N Engl J Med. 1995;333(18):1171–1175.

3. Der biochemische Hintergrund

3.1 Der Bilirubinkreislauf – wie es normalerweise abläuft

Um Morbus Meulengracht zu verstehen, lohnt sich ein Blick darauf, wie der Körper Bilirubin im Normalfall verarbeitet. Bilirubin ist ein Abbauprodukt – es entsteht, wenn alte rote Blutkörperchen am Ende ihres Lebens recycelt werden. Etwa ein Prozent dieser Zellen wird täglich in der Milz abgebaut, und dabei wird der rote Blutfarbstoff (Hämoglobin) frei.

Dieser Farbstoff durchläuft nun eine ganze Kette von Umwandlungen. Aus dem Hämoglobin wird zunächst ein Bestandteil namens Häm herausgelöst und über eine Zwischenstufe (Biliverdin) in indirektes Bilirubin verwandelt. Dieses indirekte Bilirubin ist fettlöslich – der Körper kann es so noch nicht ausscheiden. Es bindet sich deshalb an ein Transporteiweiß im Blut und wird zur Leber gebracht.

In der Leber kommt das entscheidende Enzym ins Spiel: UGT1A1. Es hängt an das Bilirubin einen kleinen Zuckerbaustein (Glucuronsäure) an. Aus dem fettlöslichen wird dadurch ein wasserlösliches, „direktes“ Bilirubin – und erst jetzt kann der Körper es loswerden. Über die Galle gelangt es in den Darm (und färbt dort den Stuhl braun), ein Teil wird umgewandelt und über die Nieren ausgeschieden. So weit der normale, reibungslose Ablauf.

Der Weg des Bilirubins durch den Körper

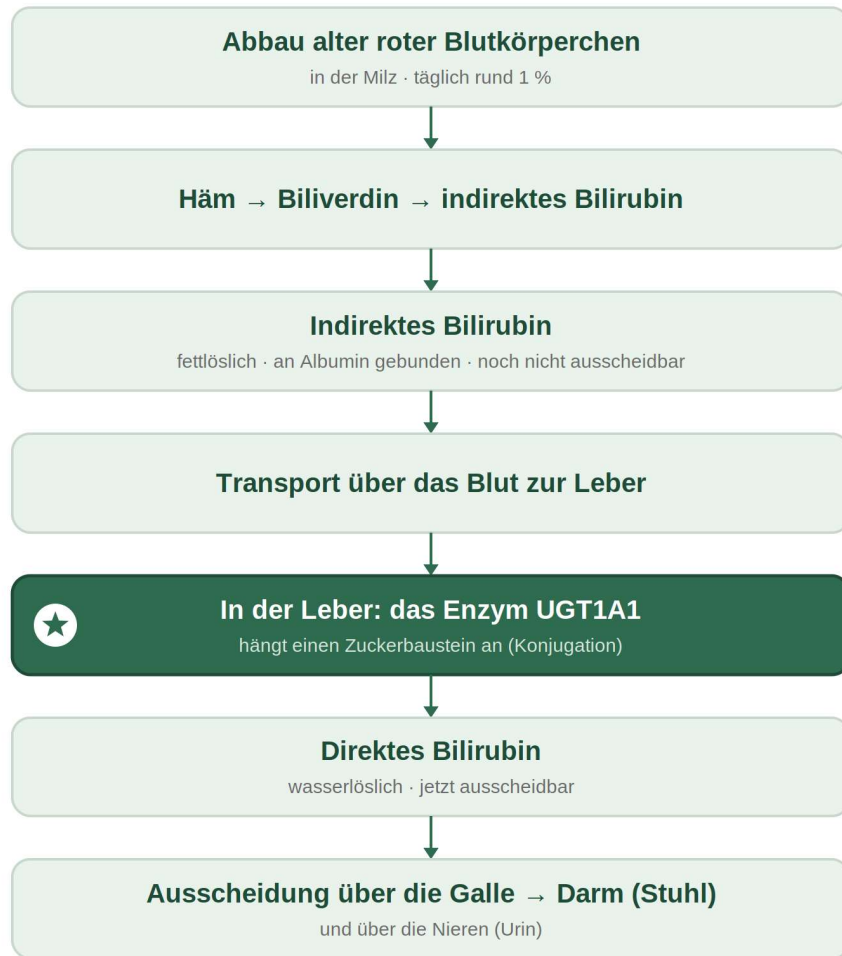


Abb. 1: Der normale Weg des Bilirubins – die Leber mit dem Enzym UGT1A1 ist der entscheidende Schritt.

3.2 Was bei Morbus Meulengracht anders ist

Bei Betroffenen arbeitet genau dieses Enzym, UGT1A1, langsamer – seine Aktivität liegt nur bei etwa zehn bis fünfunddreißig Prozent des üblichen Wertes. Der Grund ist eine genetische Variante mit dem Kürzel UGT1A1*28: In der Steuerregion des Gens findet sich eine zusätzliche kleine Wiederholung im genetischen Code. Diese winzige Veränderung sorgt dafür, dass die Leber weniger von dem Enzym herstellt. Es ist also nicht das Enzym selbst „defekt“ – es wird schlicht in geringerer Menge gebildet.

Weil der Umbauschritt langsamer läuft, staut sich indirektes Bilirubin im Blut leicht an. Die Werte bleiben dabei meist in einem moderaten Bereich und schwanken je nach Tagesform und Belastung.

UGT1A1 – die entscheidende Engstelle
Gen: UGT1A1 (auf Chromosom 2)
Normalbefund: 6 Wiederholungen in der Steuerregion (UGT1A1*1)
Meulengracht-Variante: 7 Wiederholungen (UGT1A1*28), meist beidseitig vererbt
Enzymaktivität: 10–35 % des Normalwerts
Konsequenz: Anstieg von indirektem (unkonjugiertem) Bilirubin im Blut
Bilirubinwert: Erhöht, meist unter 5–6 mg/dl – stark abhängig von Auslösern

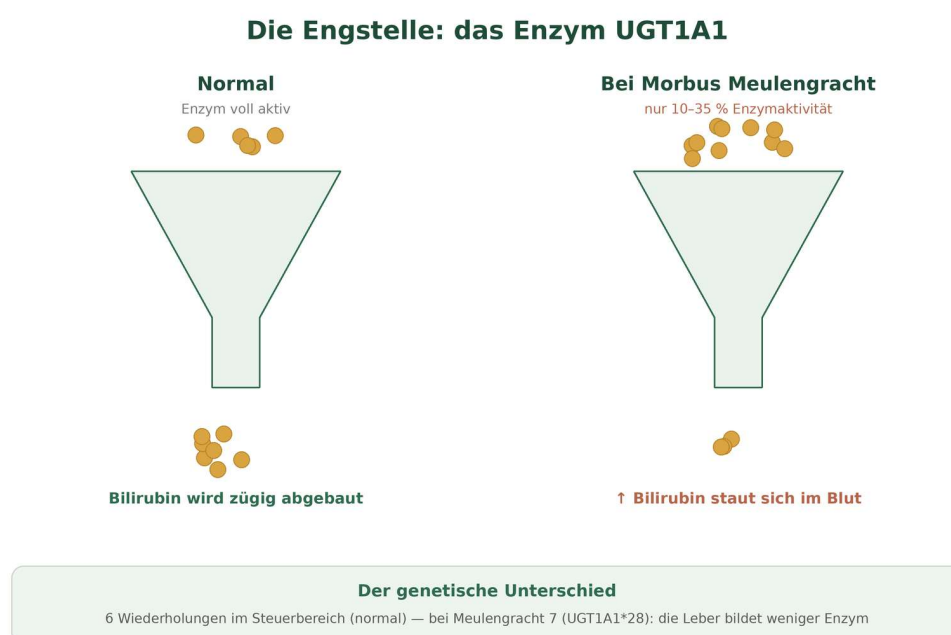


Abb. 2: Bei Morbus Meulengracht arbeitet das Enzym langsamer – Bilirubin staut sich leichter an.

3.3 Warum es um mehr geht als nur um Bilirubin

Hier liegt ein oft übersehener Punkt: UGT1A1 ist nicht nur für Bilirubin zuständig. Das Enzym gehört zu einer großen Familie von „Entgiftungs-Enzymen“, die in der Leber die sogenannte Phase-II-Entgiftung übernehmen. Vereinfacht gesagt: Sie machen fett- oder wasserunlösliche Stoffe ausscheidbar – nicht nur Bilirubin, sondern auch bestimmte Medikamente, Umweltstoffe und körpereigene Hormone.

Wenn dieses Enzym langsamer arbeitet, kann das mehrere Bereiche berühren. Manche Medikamente werden langsamer abgebaut, weshalb Betroffene mitunter empfindlicher auf normale Dosierungen reagieren. Auch der Abbau von Östrogen-Abbauprodukten kann verzögert sein – ein möglicher Grund, warum manche Frauen Zusammenhänge mit ihrem Zyklus oder mit der Pille bemerken. Hinzu kommt

eine etwas erhöhte Empfindlichkeit gegenüber oxidativem Stress sowie ein Bezug zum Darmmikrobiom, da Bilirubin auch die Zusammensetzung der Gallensäuren mitprägt.

Bemerkenswert ist die andere Seite derselben Medaille: Erhöhtes indirektes Bilirubin ist nicht nur Last, sondern auch ein natürliches Antioxidans – es fängt freie Radikale ab. Mehrere Untersuchungen deuten darauf hin, dass Menschen mit Morbus Meulengracht ein etwas geringeres Risiko für bestimmte Herz-Kreislauf-Erkrankungen haben könnten. Ihre Besonderheit hat also einen Doppelcharakter: Belastung und Schutz zugleich.

Quelle: Vitek L et al. Gilbert syndrome and ischemic heart disease. Arterioscler Thromb Vasc Biol. 2002;22(7):1168–1171.

*Quelle: Schwertner HA, Vitek L. Gilbert syndrome, UGT1A1*28 allele, and cardiovascular disease risk. Atherosclerosis. 2008;198(1):1–11.*

4. Die schulmedizinische Sicht – und das Problem mit „idiopathisch“

4.1 Die offizielle Haltung

In der klassischen Medizin gilt Morbus Meulengracht als gutartig und nicht behandlungsbedürftig. Betroffene werden deshalb häufig mit den Worten verabschiedet: „Das ist harmlos, Sie brauchen nichts zu tun.“ Eine Therapie mit Medikamenten wird in der Regel nicht begonnen – und das ist für die reine Lebergesundheit durchaus nachvollziehbar. Morbus Meulengracht führt weder zu Vernarbung noch zu Versagen der Leber. In diesem Punkt ist die Entwarnung berechtigt.

Das Problem liegt woanders: Diese Haltung übersieht oft die weiterreichenden Folgen einer eingeschränkten Entgiftungskapazität – also genau die Beschwerden, die viele Betroffene im Alltag begleiten.

4.2 Das Dilemma mit dem Wort „idiopathisch“

„Idiopathisch“ heißt wörtlich übersetzt etwa „von selbst entstanden“. In der Medizin bedeutet es: Die Ursache ist unbekannt – oder sie wird als nicht relevant eingestuft. Morbus Meulengracht selbst ist genetisch gut erklärt. Doch die begleitenden Symptome werden häufig als „idiopathisch“ oder „psychosomatisch“ eingeordnet, weil sie sich keinem eindeutigen Organbefund zuordnen lassen. Für Betroffene ist das frustrierend: Sie spüren etwas sehr Konkretes, bekommen aber gesagt, es lasse sich nichts finden.

Häufige Fehldiagnosen bei Morbus Meulengracht

Chronisches Fatigue-Syndrom (CFS) – wegen anhaltender Erschöpfung

Reizdarmsyndrom (RDS) – wegen Verdauungsbeschwerden

Migräne – wegen wiederkehrender Kopfschmerzen

Burnout oder Depression – wegen mentaler Erschöpfung und Antriebslosigkeit

Somatoforme Störung – wenn keine organische Ursache gefunden wird

Eisenmangelanämie – wegen der Erschöpfungssymptome

4.3 Was die Schulmedizin oft noch nicht ausreichend berücksichtigt

Mehrere Aspekte kommen in der Standardberatung selten vor, obwohl sie für Betroffene wichtig sein können. Zum einen ist die Phase-II-Entgiftung eben nicht nur für Bilirubin zuständig – doch mögliche Wechselwirkungen und eine erhöhte Empfindlichkeit gegenüber Medikamenten werden nur selten individuell angepasst. Zum anderen wird die Rolle des Darmmikrobioms beim Bilirubin-Kreislauf in der Praxis kaum besprochen.

Auch Ernährung und Lebensstil – die nachweislich Einfluss auf die Aktivität des Enzyms nehmen können – fehlen meist in der Beratung. Und schließlich sind die hormonellen Zusammenhänge, etwa rund um den Östrogenstoffwechsel, bislang wenig erforscht. Genau in diese Lücken setzt eine integrative Begleitung an: Sie nimmt die Beschwerden ernst und sucht nach Stellschrauben, die im Alltag tatsächlich helfen.

Quelle: Strassburg CP. Pharmacogenetics of Gilbert's syndrome. Pharmacogenomics. 2008;9(6):703–715.

5. Symptome & individuelle Ausprägungen

5.1 Die typischen Beschwerden

Wie sich Morbus Meulengracht bemerkbar macht, ist von Mensch zu Mensch sehr verschieden. Manche spüren kaum etwas, andere erleben deutliche Schwankungen. Auch bei ein und derselben Person können gute und schlechte Phasen einander abwechseln. Die folgenden Beschwerden werden von Betroffenen am häufigsten genannt – sie müssen aber nicht alle und nicht gleichzeitig auftreten.

Am sichtbarsten ist der leichte Ikterus: ein zarter Gelbstich der Augen, manchmal auch der Haut, der vor allem in Belastungsphasen auftritt. Weitaus häufiger und belastender ist jedoch die chronische Müdigkeit – für viele das beherrschende Symptom, oft schon morgens am stärksten. Dazu kommen häufig Verdauungsbeschwerden wie Blähungen, Völlegefühl, Übelkeit oder ein unregelmäßiger Stuhlgang.

Viele berichten außerdem über Kopfschmerzen bis hin zu Migräne, besonders wenn der Bilirubinspiegel hoch ist, sowie über Konzentrationsprobleme – jenes „Brain Fog“, ein Gefühl mentaler Unschärfe und Vergesslichkeit. Hinzu kommen Stimmungsschwankungen und Gereiztheit, diffuse Muskel- und Gelenkschmerzen und nicht zuletzt eine erhöhte Empfindlichkeit gegenüber Medikamenten, die sich in stärkeren Nebenwirkungen schon bei üblichen Dosierungen zeigen kann.

5.2 Auslöser – wann wird es schlimmer?

Bilirubinwerte und Beschwerden verschlechtern sich typischerweise immer dann, wenn der Körper unter Druck steht. Die wichtigsten Auslöser sind:

- Fasten, Kaloriendefizit oder das Auslassen von Mahlzeiten
- Körperlicher oder seelischer Stress
- Schlafmangel
- Infekte und Fieber
- Sehr intensive körperliche Belastung
- Alkohol
- Bestimmte Medikamente (mehr dazu in Kapitel 6)
- Hormonelle Schwankungen, etwa während der Menstruation oder unter der Pille

Die gute Nachricht: Fast alle diese Auslöser lassen sich beeinflussen. Wer seine persönlichen Trigger kennt, kann ihnen mit kleinen, ruhigen Anpassungen viel von ihrer Wirkung nehmen.

Wann wird es schlimmer? Typische Auslöser

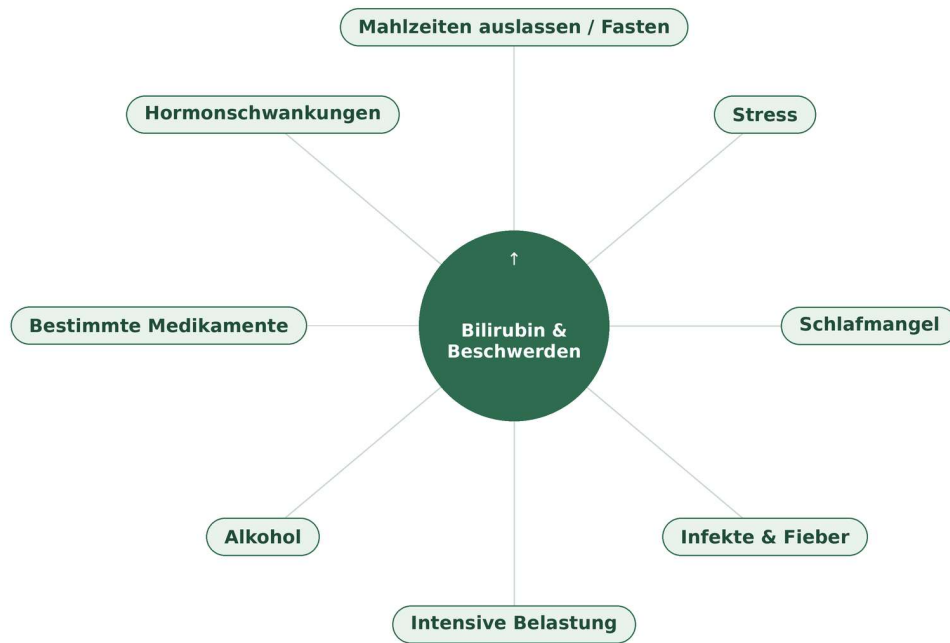


Abb. 3: Häufige Auslöser, die Bilirubinwerte und Beschwerden vorübergehend verstärken können.

6. Was wird schlecht vertragen?

Auslöser, Medikamente & Problemstoffe

6.1 Medikamente mit besonderer Bedeutung

Weil UGT1A1 am Abbau zahlreicher Medikamente beteiligt ist, können bei Morbus Meulengracht manche Mittel stärker wirken oder mehr Nebenwirkungen verursachen als üblich. Das heißt nicht, dass diese Medikamente verboten wären – aber sie verdienen Aufmerksamkeit und im Zweifel ein Gespräch mit der Ärztin oder dem Arzt.

Irinotecan (ein Krebsmedikament) ist der wichtigste Sonderfall. Bei Betroffenen ist das Risiko für schwere Nebenwirkungen wie heftige Durchfälle und einen Abfall der weißen Blutkörperchen deutlich erhöht. Ein Gentest auf die Variante UGT1A1*28 ist hier mittlerweile klinischer Standard.

Daneben gibt es eine Reihe weiterer Mittel, die besondere Vorsicht verlangen können: Bestimmte HIV-Medikamente (Atazanavir, Indinavir) konkurrieren mit dem Enzym und lassen die Bilirubinwerte steigen. Paracetamol belastet bei häufigem Gebrauch die Entgiftungsleistung der Leber. Östrogenhaltige Verhütungsmittel können Beschwerden und Bilirubinwerte verstärken. Auch entzündungshemmende Schmerzmittel wie Ibuprofen oder Diclofenac, bestimmte Cholesterinsenker (Statine) und über längere Zeit eingenommene Magensäureblocker (Protonenpumpenhemmer) sollten bei Betroffenen mit Bedacht eingesetzt werden.

Quelle: Iyer L et al. Genetic predisposition to the metabolism of irinotecan (CPT-11). J Clin Invest. 1998;101(4):847–854.

Quelle: Ando Y et al. Polymorphisms of UDP-glucuronosyltransferase gene and irinotecan toxicity. Jpn J Cancer Res. 1998;89(4):408–415.

6.2 Nahrungsmittel und Substanzen, die belasten können

Auch jenseits der Medikamente gibt es Stoffe, die die Leber bei Morbus Meulengracht zusätzlich fordern. An erster Stelle steht der Alkohol: Er ist nicht nur direkt leberbelastend, sondern bremst auch genau jenen Umbauschritt, der ohnehin schon verlangsamt ist.

Größere Mengen Fruchtzucker belasten den Leberstoffwechsel ebenso wie stark verarbeitete Lebensmittel und Transfette. Rohes, schwer verdauliches Gemüse in großen Mengen kann Blähungen und Verdauungsdruck verstärken. Viel Koffein – besonders auf nüchternen Magen – wird oft schlecht vertragen. Längere Fastenphasen von mehr als zwölf bis vierzehn Stunden lassen das indirekte Bilirubin spürbar ansteigen. Und auch sehr eiweiß- und fettarme Diäten sind ungünstig, weil dann die Bausteine fehlen, die der Körper für den Entgiftungsschritt braucht. Vorsicht ist schließlich bei einzelnen pflanzlichen Mitteln wie hochdosiertem Pfefferminzöl geboten.

6.3 Cannabis & Cannabinoide – was Menschen mit Meulengracht wissen sollten

Cannabis wird zunehmend auch medizinisch eingesetzt – bei Schlafproblemen, Schmerzen oder Angstzuständen. Was die meisten dabei nicht wissen: Wer Morbus Meulengracht hat, verarbeitet Cannabis-Wirkstoffe anders als andere Menschen. Der Grund ist wieder das bekannte Enzym UGT1A1 – und genau dieses Enzym ist bei Meulengracht-Betroffenen deutlich weniger aktiv.

Wie THC im Körper abgebaut wird

THC – der psychoaktive Wirkstoff in Cannabis – wird in der Leber in mehreren Schritten umgewandelt. Am Ende dieses Prozesses entsteht ein Abbauprodukt namens THC-COOH. Und genau für diesen letzten Schritt ist die Leber auf UGT1A1 angewiesen – dasselbe Enzym, das bei Meulengracht nur eingeschränkt verfügbar ist.

Das bedeutet: Bei Betroffenen bleibt THC-COOH länger im Körper, weil es schlechter ausgeschieden werden kann. Mögliche Folgen davon sind eine stärkere oder länger anhaltende Wirkung bei gleicher Menge – und bei Urintests ein längeres Nachweisfenster als bei Menschen ohne diese Besonderheit.

Hinzu kommt: Bilirubin – der Stoff, der bei Meulengracht ohnehin schon angestaut ist – und THC-COOH konkurrieren um dasselbe Enzym. Bei höherem Cannabis-Konsum könnte sich dieser Stau vorübergehend verstärken und den Bilirubinspiegel weiter anheben.

CBD – nicht automatisch harmlos

CBD gilt als nicht-psychoaktiv und wird oft als völlig unbedenklich betrachtet. Bei Meulengracht-Betroffenen ist Vorsicht jedoch sinnvoll, denn CBD bremst bestimmte Leberenzyme, die auch für den Abbau von THC und anderen Substanzen zuständig sind. Das kann dazu führen, dass THC-Abbauprodukte noch langsamer ausgeschieden werden.

Eine Studie zeigte, dass die gleichzeitige Einnahme von CBD und THC die Wirkstoffmenge von THC im Blut um über 160 Prozent erhöhen kann – verglichen mit THC allein. Für jemanden mit Meulengracht, dessen Abbaukapazität ohnehin schon eingeschränkt ist, kann sich das spürbar verstärken.

Was das im Alltag bedeutet

Für Menschen mit Meulengracht, die Cannabis verwenden, lassen sich daraus einige praktische Hinweise ableiten:

- Langsam starten und Wirkung genau beobachten – besonders bei oraler Einnahme (Öl, Kapseln, Edibles), da dort der Abbau über die Leber vollständig stattfindet und die Wirkung stärker und länger ausfallen kann.
- CBD und THC nicht unkritisch kombinieren – die gegenseitige Verstärkung ist bei Meulengracht-Betroffenen möglicherweise ausgeprägter als bei anderen.
- Bei ungewohnt starker oder langer Wirkung ist dieser biochemische Hintergrund eine mögliche Erklärung – und kein Zeichen von „Schwachsüchtigkeit“.
- Wer Cannabis medizinisch einsetzt, sollte die behandelnde Person über die Meulengracht-Diagnose informieren – denn das ist in der Pharmakologie noch kaum bekannt und wird selten berücksichtigt.

Hinweis: Direkte klinische Studien zu Cannabis bei Morbus Meulengracht gibt es bisher nicht. Die oben beschriebenen Zusammenhänge sind auf Basis gut belegter Einzelstudien biochemisch schlüssig hergeleitet – stellen aber keine medizinische Empfehlung dar. Quellen: Mazur et al., Drug Metab Dispos 2009; Bansal et al., Pharmaceutics 2025; Tayo et al., Clin Pharmacol Ther 2023.

7. Was tut gut? Ernährung, Routinen & Lebensstil

7.1 Die Grundlagen einer leberfreundlichen Ernährung

Die Ernährung bei Morbus Meulengracht verfolgt drei einfache Ziele: die Leber unterstützen, die Entgiftung fördern und Beschwerden mildern. Dabei geht es nicht um strenge Verbote, sondern um ein ruhiges, regelmäßiges Maß. Folgende Grundsätze haben sich bewährt:

- **Regelmäßige Mahlzeiten:** Keine langen Fastenpausen. Drei Mahlzeiten am Tag halten den Bilirubinspiegel stabil und sind oft die wirksamste einzelne Maßnahme.
- **Hochwertiges Eiweiß:** Es liefert Aminosäuren wie Glycin, Taurin und Glutamin, die die Leber für ihre Umbauarbeit braucht.
- **Gesunde Fette:** Olivenöl und Omega-3-reiche Lebensmittel unterstützen einen guten Gallenfluss.
- **Bitterstoffe:** Artischocke, Chicorée und Radicchio regen Gallensaft und Leberfluss sanft an.
- **Kreuzblütler:** Brokkoli, Kohl und Rucola enthalten Sulforaphan, das die Entgiftungs-Enzyme der Phase II ankurbeln kann.
- **Ballaststoffe:** Sie binden Bilirubin im Darm und fördern die Ausscheidung.
- **Ausreichend Wasser:** Es unterstützt die Nieren dabei, das umgewandelte Bilirubin auszuscheiden.

Quelle: Fahey JW, Zhang Y, Talalay P. Broccoli sprouts: an exceptionally rich source of inducers of enzymes that protect against chemical carcinogens. PNAS. 1997;94(19):10367–10372.

7.2 Hilfreiche Routinen für den Alltag

Mindestens so wichtig wie das Was ist das Wie. Ein ruhiger, verlässlicher Rhythmus entlastet die Leber spürbar. Ein fester Schlaf-Wach-Rhythmus zum Beispiel wirkt direkt auf die Leberentgiftung, denn diese folgt einem inneren Tagesrhythmus. Ebenso bedeutsam ist ein guter Umgang mit Stress: Das Stresshormon Cortisol hemmt Leberenzyme, weshalb eine kleine tägliche Entspannungsroutine – Meditation, ein paar bewusste Atemzüge, ein Spaziergang – mehr bewirken kann, als man zunächst denkt.

Bewegung tut gut, solange sie moderat bleibt: Spaziergänge, Yoga oder leichtes Ausdauertraining unterstützen die Leber, während Hochleistungssport in akuten Phasen eher belastet. Viele empfinden auch Wärme als wohltuend – eine Wärmflasche oder Rotlicht auf dem rechten Oberbauch fördert die Durchblutung und den Gallenfluss. Und für den Morgen gilt: lieber warmes Wasser mit Zitrone oder einen Löwenzahntee als Kaffee auf nüchternen Magen.

8. Naturheilkunde & Unterstützung der Entgiftung

Die Naturheilkunde hält eine ganze Reihe sanfter Möglichkeiten bereit, die Leber zu unterstützen. Wichtig ist: Auch pflanzliche Mittel und Mikronährstoffe sind nicht harmlos, nur weil sie natürlich sind. Sprechen Sie die Anwendung – besonders die Mengen – mit einer fachkundigen Person ab. Die folgenden Angaben sind allgemeine Orientierungswerte aus der Literatur.

8.1 Pflanzliche Leberhelfer

Mariendistel (Silymarin) ist die wohl am besten untersuchte Leberpflanze. Sie wirkt schützend und antioxidativ und kann die Regeneration von Leberzellen unterstützen.

Quelle: Saller R et al. The use of silymarin in the treatment of liver diseases. Drugs. 2001;61(14):2035–2063.

Artischocke regt den Gallenfluss an und unterstützt damit die Fettverdauung. **Löwenzahn** wirkt als sanfter Gallenfluss-Anreger und unterstützt die Leberentgiftung.

Quelle: Kraft K. Artichoke leaf extract. Phytomedicine. 1997;4(4):369–378.

Kurkuma (Curcumin) kann die Entgiftungs-Enzyme der Phase II anregen, wirkt entzündungshemmend und schützt vor oxidativem Stress. Wichtig ist hier die Aufnahmefähigkeit: In Kombination mit etwas schwarzem Pfeffer (Piperin) oder in liposomaler Form wird Curcumin deutlich besser verwertet. Ergänzend werden traditionell auch Schafgarbe und Berberitze zur Leberunterstützung genutzt.

Quelle: Bengmark S. Curcumin, an atoxic antioxidant. JPEN. 2006;30(1):45–51.

8.2 Mikronährstoffe & Nahrungsergänzung

Einige Bausteine sind für die Entgiftungsarbeit der Leber besonders wichtig und bei Betroffenen mitunter knapp. Glycin und Taurin liefern Material für die Umbaureaktionen und die Bildung von Gallensäuren. Magnesium ist Mitspieler vieler Leberenzyme und bei Betroffenen häufig erniedrigt.

Ein B-Vitamin-Komplex – vor allem mit B2, B6, B12 und Folsäure – unterstützt die Methylierung und damit die Entgiftung. N-Acetylcystein (NAC) ist eine Vorstufe des wichtigen körpereigenen Antioxidans Glutathion und wirkt leberschützend. Alpha-Liponsäure ergänzt als vielseitiges Antioxidans, das sowohl im Wasser als auch im Fett wirkt, und Zink ist ein weiterer Mitspieler der Phase-II-Enzyme, der bei eingeschränkter Leberkapazität oft fehlt.

8.3 Traditionelle & integrative Methoden

Über Pflanzen und Mikronährstoffe hinaus bietet die integrative Medizin weitere Ansätze, die viele Betroffene als wohltuend erleben. Aus der Schüßler-Salz-Lehre werden vor allem Nr. 9 (Natrium phosphoricum) zur Säure-Basen-Regulierung und Nr. 10 (Natrium sulfuricum) als traditionelle Leber- und Gallenanregung genannt. In der Homöopathie kommen je nach Konstitution Mittel wie Chelidonium, Carduus marianus oder Nux vomica zum Einsatz.

Die Akupunktur arbeitet nach der Traditionellen Chinesischen Medizin gezielt mit dem Leber-Meridian; einzelne Studien deuten auf Wirkungen bei Leberfunktionsstörungen hin. Der Ayurveda kennt mit

Triphala und Kutki (*Picrorhiza kurroa*) eigene leberschützende und entgiftende Zubereitungen. Aus der Kneipp-Tradition stammen der Leberguss und wechselwarme Bauchwickel, die Durchblutung und Gallenfluss anregen. Besonders wichtig ist schließlich die Pflege des Darms: Probiotika mit *Lactobacillus*- und *Bifidobacterium*-Stämmen unterstützen die enge Verbindung zwischen Darm und Leber, die gerade bei Morbus Meulengracht eine große Rolle spielt.

Quelle: Tripodi A et al. Gut-liver axis: The role of the gut microbiota in biliary metabolism. Curr Pharm Des. 2017.

9. Positive Einflüsse auf UGT1A1 & die Entgiftungskraft

Die genetische Variante selbst lässt sich nicht verändern – sie gehört zu Ihnen. Was sich aber sehr wohl beeinflussen lässt, ist, wie aktiv das vorhandene Enzym arbeitet. Über Ernährung und Lebensstil gibt es eine Reihe von Hebeln, die die Aktivität von UGT1A1 und die gesamte Entgiftungskraft der Leber in eine günstige Richtung lenken können. Genau das ist der Kern eines integrativen Managements.

9.1 Nahrungsbestandteile & Pflanzenstoffe

Eine Schlüsselrolle spielt das Sulforaphan aus Brokkoli – besonders aus Brokkoli-Keimen. Es gehört zu den stärksten bekannten Anregern der Phase-II-Enzyme, weil es einen wichtigen körpereigenen Schuttschalter aktiviert (den sogenannten Nrf2-Signalweg). Ähnlich wirken Resveratrol aus Weintrauben und Beeren sowie Curcumin: Beide aktivieren denselben Schutzweg und wirken antioxidativ und leberfreundlich.

Quercetin aus Zwiebeln und Äpfeln kann die Enzymaktivität günstig beeinflussen. EGCG aus grünem Tee fördert die Phase-II-Entgiftung – hier ist allerdings ein maßvoller Konsum ratsam.

Quelle: Klaassen CD, Aleksunes LM. Xenobiotic, bile acid, and cholesterol transporters. Pharmacol Rev. 2010;62(1):1–96.

9.2 Lebensstilfaktoren

Auch der Tagesrhythmus wirkt mit: Regelmäßige Schlafzeiten unterstützen die innere Uhr, die wiederum direkt die Bildung der Entgiftungs-Enzyme steuert. Moderates Ausdauertraining verbessert die Durchblutung der Leber und ihre Enzymaktivität. Sanfte Kältereize, etwa Kneipp-Anwendungen oder Wechselduschen, regen Durchblutung und Entgiftungsorgane an.

Beim Thema Fasten ist Vorsicht geboten: Längeres Fasten lässt das Bilirubin ansteigen und ist bei Morbus Meulengracht eher ungünstig. Wenn überhaupt, kommen nur sehr kurze Essensfenster in Frage – kein langes Fasten.

10. Negative Einflüsse auf UGT1A1 & die Entgiftungskraft

10.1 Stoffe, die das Enzym hemmen

So wie es Faktoren gibt, die die Leber unterstützen, gibt es auch solche, die sie ausbremsen. An vorderster Stelle steht erneut der Alkohol: Er hemmt das Enzym direkt und erzeugt zusätzlich oxidativen Stress in der Leber. Hochdosiertes Koffein konkurriert mit dem Enzym um dessen Kapazität.

Ein weniger bekannter Stoff ist Chrysin, ein Pflanzenstoff, der in hoher Dosierung – etwa in manchen Nahrungsergänzungsmitteln, in Propolis-Extrakten oder Passionsblume – UGT1A1 stark hemmen kann. Auch hochdosiertes Menthol beziehungsweise Pfefferminzöl kann die Enzyme bremsen. Salicylate in großen Mengen treten in Konkurrenz zur Bilirubin-Verarbeitung, und von außen zugeführte (synthetische) Östrogene hemmen das Enzym ebenfalls. Es lohnt sich daher, gerade bei Nahrungsergänzungsmitteln genau hinzuschauen, was wirklich enthalten ist.

Quelle: Uchaipichat V et al. Quantitative prediction of the interactions involving chrysin and bilirubin on UGT1A1. Drug Metab Dispos. 2006.

10.2 Lebensstil- & Umweltfaktoren

Neben einzelnen Stoffen spielt das große Ganze eine Rolle. Chronischer Stress ist hier ein zentraler Faktor: Das Hormon Cortisol hemmt die Entgiftungsenzyme der Leber unmittelbar. Auch dauerhafter Schlafmangel drosselt die rhythmische Bildung dieser Enzyme, und längeres Fasten von mehr als vierzehn Stunden lässt das indirekte Bilirubin messbar steigen.

Hinzu kommt die Umweltbelastung: Pestizide, Schwermetalle, synthetische Lebensmittelzusatzstoffe wie manche Konservierungs-, Farb- und Emulgierstoffe sowie flüchtige organische Verbindungen aus der Umgebung erhöhen die Gesamtlast, die die Leber bewältigen muss. Niemand kann diesen Einflüssen vollständig entgehen – aber wer sie kennt, kann an vielen Stellen für spürbare Entlastung sorgen.

11. Übersichtstabellen & Checklisten

Damit Sie das Wichtigste im Alltag schnell zur Hand haben, fasst die folgende Übersicht zusammen, was sich bei Morbus Meulengracht bewährt hat – und was Sie besser meiden. Verstehen Sie die Liste als sanfte Orientierung, nicht als strengen Katalog.

UGT1A1 im Gleichgewicht halten



Abb. 4: Was die Leber unterstützt und was sie belastet – ein Blick auf die Balance.

11.1 Schnellübersicht: Empfehlenswert & besser meiden

EMPFEHLENSWERT	BESSER MEIDEN
Regelmäßige Mahlzeiten	Lange Nüchternphasen über 14 Stunden
Bitterstoffreiches Gemüse	Alkohol
Brokkoli und andere Kreuzblütler	Hochdosiertes Koffein auf nüchternen Magen
Mariendistel, Artischocke	Synthetische Verhütungsmittel (Pille)
Ausreichend Eiweiß	Hochdosiertes Chrysin oder Menthol
Magnesium, B-Vitamine	Paracetamol als Dauertherapie
Sport und Bewegung	Hochleistungssport in akuten Phasen
Guter Schlaf, feste Zeiten	Chronischer, unbearbeiteter Stress
Wärme auf Leber und Oberbauch	Verarbeitete Lebensmittel, Transfette
Curcumin, NAC, Glycin	Pestizide und Schwermetalle

12. Persönliche Erfahrungen & Patientenberichte

Bis hierhin ging es um Zahlen, Abläufe und Empfehlungen. Doch hinter Morbus Meulengracht stehen immer Menschen mit ganz eigenen Geschichten.

Diese Frage lässt sich für mich persönlich klar beantworten: Ich lebe selbst mit Morbus Meulengracht – und das schon mein ganzes Leben lang. Schon als kleines Kind hatte ich starke Blähungen und heftige Bauchkrämpfe, diagnostizierte Darmpilze und eine spürbare Überempfindlichkeit, die mich immer wieder von einem Facharzt zum nächsten trieb – ohne befriedigende Antworten, ohne Erklärungen, ohne Handlungsrahmen.

Als ich neun Jahre alt war, lag ich eine Woche zur Diagnostik in einer Fachklinik. Nach einer einwöchigen, umfassenden diagnostischen Abklärung stand am Ende die Diagnose: Gilbert-Meulengracht-Syndrom. Begleitet von dem Satz: „Die Symptome sind nicht behandelbar – nehmen Sie sie hin.“ Meine Eltern hatten damals keine Möglichkeit, sich weiter zu informieren. Das Internet existierte für diesen Zweck noch nicht. Also haben wir es hingenommen – obwohl ich spürte, dass etwas nicht stimmte.

Mein Zugang zu echtem Verständnis kam nicht durch die Schulmedizin, sondern durch eigenen Leidensdruck – und durch meine spätere Ausbildung zum Heilpraktiker sowie die Diagnostik nach Dr. Klinghardt.

Neben den klassischen Blutbildern, die mir durch den gelegentlichen Ikterus – den Gelbstich in den Augen – immer wieder aufgefallen waren, begann ich systematisch zu verstehen, was in meinem Körper wirklich vorging. Unter anderem half mir gerade am Anfang auch die kinesiologische Testung, um herauszufinden, was mein Körper wirklich braucht. Und ich begann, meinen eigenen Weg zu finden: zwischen Laborwerten, Kinesiologie, Naturheilkunde und viel Selbstbeobachtung. Genau diese Erfahrungen sind die Grundlage dieses Ratgebers.

Was mir wirklich geholfen hat, war nicht ein einzelnes Präparat – sondern das Verstehen des Prinzips dahinter: Meine Leber braucht Unterstützung, nicht Belastung. Bitterstoffe wie Mariendistel und Löwenzahn haben mir früh geholfen; dazu kamen Bindemittel. Die Chlorella-Alge ist seit über 15 Jahren ein fester Bestandteil meiner Gesundheitsroutine. Besonders sinnvoll: Bindemittel rund um den Saunagang einzunehmen, damit über die Haut mobilisierte Schadstoffe nicht über den Darm rückresorbiert werden.

Mit Fasten habe ich ausgiebig experimentiert – ohne anfangs zu wissen, dass klassisches Fasten bei Meulengracht problematisch ist. Ohne Nahrungsfette fehlt der Leber das Substrat für die Konjugation, Giftstoffe müssen über andere Wege ausgeschieden werden und belasten Darm und Nieren zusätzlich. Kurzfristig ging es mir schlechter, nach einigen Tagen fühlte ich mich klar – aber langfristig hat der Darm darunter gelitten. Mein Fazit: Fasten ist bei Meulengracht in kurzen Fenstern sinnvoll. Auch die Unverträglichkeit von Alkohol war lange ein Rätsel für mich: Einmal kein Problem, beim nächsten Mal waren zwei Bier zu viel – dieses Muster ist heute, mit dem Wissen um die schwankende UGT1A1-Aktivität, biochemisch vollständig erklärbar.

Bewegung und Sauna zählen für mich zu den wirksamsten Werkzeugen überhaupt. Wenn ich längere Zeit keinen Sport mache, werde ich träger, antriebsloser, und mein mentaler Zustand verschlechtert sich spürbar. Das Hoch nach dem Sport – Klarheit und innere Ausgeglichenheit – ist für mich ein Zeichen verbesserter Entgiftung über die Haut.

Ich habe auch Vitamin-C-Infusionen und Niacin in Kombination mit Sauna ausprobiert – beides kann wirksam sein, aber erst wenn eine Grundstabilität der Ausscheidungsorgane vorhanden ist. Wer dort zu früh ansetzt, erhöht den Stress auf Darm und Leber erheblich.

Eines der größten Missverständnisse, mit dem ich immer wieder konfrontiert wurde: dass Menschen mit Meulengracht einfach „nicht stressresistent“ seien. Ich bin das Gegenteil – ich kann viel leisten, das wird von außen regelmäßig bestätigt.

Und dennoch: Wenn sich Schwermetallbelastung, wenig Sport und viel Stress häufen, geht es mir schneller schlechter als anderen. Das liegt nicht an mangelnder Stärke – sondern an einer biologisch messbaren geringeren Entgiftungskapazität. Das Verstehen dieses Unterschieds hat mir geholfen, mich nicht mehr mit anderen zu vergleichen und meinen eigenen Maßstab zu setzen.

Schlaf ist mein wichtigster Hebel. Im Schlaf findet die größte Entgiftungsleistung statt – nicht nur über die Leber, sondern auch über das lymphatische System des Gehirns. Melatonin spielt dabei eine zentrale Rolle, und auch Melatonin wird bei eingeschränkter Leberentgiftung oft langsamer produziert. Das macht konsequente Schlafroutinen für uns noch wichtiger: möglichst zwischen 22 und 23 Uhr ins Bett, die Tiefschlafphase zwischen 23 und 1 Uhr einleiten – dort findet rund 80 Prozent der Regeneration statt.

Weiterführende Empfehlungen zum Schlaf finden sich in meinem Ratgeber „Ein Buch für ein gesundes Leben“.

Bei der Ernährung habe ich über Jahre alles ausprobiert: vegetarisch, vegan, ketogen, Eliminationsdiäten, Nahrungsergänzungsmittel in allen Kombinationen.

Mein Fazit: ausgewogen essen, möglichst biologisch, weder zu viel Fett noch zu wenig, weder Extremkost noch Verzicht. Zu viel Rohkost und zu restriktive Diäten belasten den Körper bei Meulengracht mehr, als sie nützen.

Der ruhige Mittelweg – das ist es, was trägt.

Mitte & Ruhe

Ganzheitlich. Individuell. Wirksam.

Ganzheitliche Begleitung bei Mitte & Ruhe

Morbus Meulengracht ist keine Diagnose, mit der man allein gelassen werden sollte.

Wenn Sie sich eine persönliche, ganzheitliche Begleitung wünschen – jemanden, der Ihre Laborwerte nicht nur nach Norm bewertet, sondern im Kontext Ihrer ganz persönlichen Entgiftungskapazität einordnet – dann finden Sie in meiner Praxis einen Raum dafür.

Ich arbeite integrativ und individuell: mit naturheilkundlicher Diagnostik nach Dr. Klinghardt, kinesiologischer Testung, ganzheitlicher Laborinterpretation sowie Ernährungs- und Lebensstilberatung – alles abgestimmt auf die besonderen Anforderungen des Meulengracht-Stoffwechsels.

Meine Behandlungsmethoden umfassen Entgiftungsbegleitung, Darmaufbau und mentale Stabilisierung – aufgebaut auf persönlicher Erfahrung und jahrelanger Praxis.

Zusätzlich biete ich Seminare und Workshops an, in denen Methoden und Kompetenzen vermittele, die es ermöglichen ihren Körper besser verstehen und eigenverantwortlich handeln zu können.

Weiterführende Informationen, Ratschläge und Hintergründe zu Gesundheitsthemen wie Schlaf, Entgiftung, Ernährung, Darm und mentale Gesundheit finden Sie außerdem in meinem ganzheitlichen Ratgeber **„Ein Buch für ein gesundes Leben“** – einem umfassenden Begleitwerk das praktische Empfehlungen und wissenschaftliche Hintergründe verbindet.

www.mitteundruhe.at – Terminbuchung, Seminarangebote und Kontakt