



Ganzheitliche Labordiagnostik

Die Labordiagnostik ist ein medizinisches Instrument, das die Schulmedizin nutzt, um in erster Linie Verdachtsdiagnosen zu bestätigen. Aus „Harnsäurespiegel erhöht“ folgt die Verordnung von Allopurinol®, aus „Cholesterin und Triglyceride erhöht“ folgt die Verordnung von Sortis®. Die Möglichkeiten, die die Labordiagnostik tatsächlich bietet, werden so nur sehr reduziert genutzt! Auf der anderen Seite finden sich Anbieter, die insbesondere den Heilpraktikerinnen und Heilpraktikern eine sehr umfassende und meist sehr teure Labordiagnostik verkaufen möchten, die aber eine echte therapeutische Konsequenz für uns Naturheilkundler vermissen lässt. Sowohl der eine als auch der andere Weg mag dazu beitragen, dass es immer noch Kolleginnen und Kollegen gibt, die Labordiagnostik in der eigenen Praxis nicht einsetzen möchten.

Im Rahmen der biologischen Ganzheitstherapie, die nicht nur die Symptome einer Krankheit kosmetisch unterdrücken will, ist es nach dem alten Medizinerspruch „Vor die Therapie haben die Götter die Diagnose gestellt“ unabdingbar, die Ursachen und auslösenden Momente einer Krankheit auch im Sinne einer Ganzheitsdiagnostik zu ergründen. Denn nur die Beseitigung der Ursachen und auslösenden Momente einer Krankheit ermöglicht eine echte Heilung. Die gestellten Fragen und der Umfang der Analysen sind zwangsläufig weitreichender, als es zur Bestätigung von Verdachtsdiagnosen nötig wäre.

Wenngleich ich in meiner Praxis bei jedem Erstpatienten eine ausführliche Anamnese, eine Körperuntersuchung, Blutdruck- und Pulsmessung sowie typische heilpraktische Methoden wie Antlitzdiagnose und Irisdiagnose durch-

führe, ist die Blutanalyse ein absolutes Muss. Denn nur die Blutanalyse gibt mir Bestätigung und Sicherheit in Diagnostik und Therapie:

- Sie entspricht internationalen Standards (gegenüber der Irisdiagnostik u. Ä. ist sie „wissenschaftlich“ anerkannt).
- Der Behandlungserfolg ist jederzeit „schwarz auf weiß“ nachprüfbar.
- Latente Krankheitsprozesse, die noch keine Befindlichkeitsstörungen hervorrufen, werden frühzeitig erkannt.
- Die komplette Diagnostik – im Verbund mit heilpraktischen Diagnoseverfahren – erhöht die Effizienz der Therapie.
- Sie schließt Krankheiten aus, die akut einer ganz anderen Behandlung bedürfen, als ich sie in meiner Praxis anbieten kann (Rechtssicherheit)!

Der Nutzen eines Diagnoseverfahrens ist abhängig von der erwarteten therapeutischen Konsequenz. Das Ergebnis mag interessant sein, macht aber nur Sinn, wenn eine zielgerichtete und bewährte Therapie zur Verfügung steht. Die folgende Auflistung wichtiger Laborparameter verzichtet deshalb bewusst auf kostenintensive Außenseiterparameter, denn das Budget unserer Patienten ist begrenzt. Bei der Zusammenstellung einer Laboruntersuchung muss ich das immer berücksichtigen.

Hämatologischer Status = Großes Blutbild Die Mengenbeziehungen zwischen weißen und roten Blutkörperchen (Leukozyten und Erythrozyten), rotem Blutfarbstoff (Hämoglobin) und Hämatokrit sowie der prozentualen Aufteilung der weißen Blutkörperchen auf ihre Bildungsstätten und Aufgabenbereiche (Differenzialblutbild) erlauben gezielte Aussagen zu Abwehrbereitschaft und anämischen

Zuständen. Zwischen den Zeilen finden sich Hinweise zu vegetativen und sensitiven Belastungen, zur Blutfließgeschwindigkeit und zur Blutviskosität.

Mineralien Die hauptsächlich im Blut und im Gewebe vorkommenden Mineralien Natrium, Kalium, Calcium, Magnesium, Eisen und Kupfer erlauben Aussagen zu Mangelzuständen und Intoxikationen. Möglich ist die Erhebung von Verdachtsmomenten, wie gastrointestinale Resorptionsschwäche, Intestinalmykose, hormonelle und vegetative Dysregulation.

Nierenstoffwechsel Gesamt-Eiweiß, Harnsäure, Harnstoff, Kreatinin und Rest-N lassen Nierenschwächen, hamsaure Diathese, Gicht, Belastungen im Wasserhaushalt, im Eiweiß-, Haut- und Muskelstoffwechsel und spezifische Ernährungsfehler erkennen.

Enzyme, Transaminasen Die Werte Alkalische Phosphatase, alpha-Amylase, gamma-GT, Gesamt-CK, CK-MB, Glukose, GOT, GPT, GLDH, LDH und Lipase sind Spiegelbild der Funktionsweise innerer Organe wie Leber, Galle, Bauchspeicheldrüse und Herz. Es können erkannt werden: Stauungen im Leber-Galle-Bereich, akute Cholestase und Cholangitis, toxische Leberbelastungen, Leberparenchymschäden, Pankreasinsuffizienz, Pankreatitis, Diabetes mellitus, Belastungen im kardiologischen und glandulären System sowie im Muskel- und Skelettstoffwechsel.

Fettstoffwechsel Gesamt-Cholesterin, LDL-Cholesterin, HDL-Cholesterin, LDL/HDL-Quotient und Triglyceride geben Hinweise auf Fettstoffwechselstörungen, Eiweißspeicherkrankheiten und arteriosklerotische Gefäßwandbelastungen. Entgleisungen des

Stoffwechsels sind – im Zusammenhang mit den Organwerten betrachtet – als organ- oder ernährungsbedingt einzustufen.

Entzündungsparameter Das C-reaktive Protein (CRP) ist als unspezifischer Entzündungsmarker mit sehr kurzer Halbwertszeit geeignet als Verlaufparameter bei akuten entzündlichen Erkrankungen (bakterielle Infektionen, reaktive Arthritiden, rheumatisches Fieber), aber auch bei der chronischen Polyarthrit (Rheumatoide Arthritis).

Der ASL-Test gibt in Verbindung mit den hämatologischen Werten, dem Differenzialblutbild und dem CRP zusätzliche differenzialdiagnostische Hinweise bei entzündlichen und infektiösen Erkrankungen. Die Antistreptolysinreaktion steigt innerhalb einer Woche nach einer Streptokokkeninfektion (z. B. Scharlach, Tonsillitis, Endokarditis, akute Glomerulonephritis) an und erreicht ihr Maximum nach ca. vier Wochen. Ein sehr wichtiger Wert zur Kontrolle des Behandlungserfolges im Rahmen von Ausleitungsverfahren bei organbezogenen Herdbelastungen!

Allergien und Pseudoallergien (Nahrungsmittelunverträglichkeiten) Dieses Thema hat in den letzten Jahren in unseren Praxen an Bedeutung gewonnen, nicht zuletzt aufgrund der unzähligen Artikel zu diesem Thema in der Laienpresse und der wenig differenzierten schulmedizinischen Behandlungsmethoden, die die leidenden Patienten nach Alternativen suchen lassen. Aber sowohl diagnostisch als auch therapeutisch ist die Sache nicht ganz einfach, wenn man mit einer ursächlichen Therapie das Übel an der Wurzel packen will.

Die Erkennung sogenannter echter IgE-vermittelter Kontakt-, Inhalations- oder Nahrungsmittel-Allergien ist relativ unkompliziert, denn sie lösen direkt nach dem Kontakt bzw. dem Verzehr der betreffenden Nahrungsmittel allergische Reaktionen mit unterschiedlichen Symptomen aus.

Nahrungsmittelunverträglichkeiten sind jedoch vielfach keine echten Immunglobulin E-vermittelten allergischen Reaktionen, sondern sogenannte Pseudoallergien. Zu den Auslösern zählen zum einen immunologische bzw. enzymatische Schwächen der Darmmukosa mit der Folge einer Histamin-, Laktose- oder Fruktoseintoleranz, zum anderen Immunglobulin G-vermittelte Unverträglichkeiten. Es handelt sich also nicht um Allergien im klassischen Sinne, sondern um Unverträglichkeitsreaktionen gegen Nahrungsmittel, die allergieähnliche Symptome auslösen: völlig unterschiedliche

Beschwerden (Magen-Darm-Beschwerden, Hautsymptome, Atemwegsbeschwerden, Allgemeinsymptome und psychosomatische Symptome), die in der Regel erst Stunden oder Tage nach dem Verzehr auftreten. Wegen des nicht erkennbaren zeitlichen Zusammenhangs wird eine Diagnose oft erst nach Jahren gestellt.

Bezüglich der Ursachenfindung allergischer Symptome sowie von Haut- und Schleimhauterkrankungen sollten wir zuerst folgende Fragen stellen:

- Liegt eine Übersensibilität des Immunsystems im Sinne einer echten Immunglobulin E-vermittelten allergischen Reaktion vor?
- Oder liegt eine Unfähigkeit des Stoffwechsels vor, bestimmte Nahrungsmittel bzw. Nahrungsmittelbestandteile zu verarbeiten? Stoffwechsel im Wortsinn sind übrigens alle Vorgänge, die in der Lage sind, die „Stoffe“, die wir essen und trinken, in eine Form zu „wechseln“, die der einzelnen Körperzelle als Nahrung dient. Hier spielt die Besetzung des Darmes die wichtigste Rolle: die Verdauungssäfte von oben (Magen), die Verdauungssäfte von rechts (Leber/Galle) und die Verdauungssäfte von links (Bauchspeicheldrüse).
- Oder ist es das darmassoziierte Immunsystem, welches unfähig ist, in den Mastzellen der Schleimhäute das körpereigene Antihistaminikum Diaminooxidase, die Laktoseaufspaltende Laktase und andere Enzyme zu bilden, oder mit Entzündungen auf unerwünschte Reize reagiert?
- Oder ist es das dysbakterielle Darmmilieu mit einer alkoholisch- und fäulnisgärenden Hefepilz- und Schimmelpilzflora?

Die Differenzierung der verschiedensten möglichen Ursachen ist Voraussetzung für eine heilerfolgreiche Therapie. Im Rahmen der Blutanalyse empfehle ich zumindest die Bestimmung der oben genannten Mineralien und hämatologischen Werte, der Leber-Galle-, Bauchspeicheldrüsen-, Fettstoffwechsel- und Entzündungsparameter. Zur differenzialdiagnostischen Abklärung, ob es sich um eine „echte“ IgE-assoziierte Allergie oder eine Pseudoallergie handelt, sollten das Immunglobulin A, das Immunglobulin E sowie die Diaminooxidase bestimmt, aber auch eine Stuhlanalyse durchgeführt werden (Pilzdiagnostik/Dysbiose, Pilztypisierung, alpha-1-Antitrypsin, sekretorisches IgA).

Das IgA ist u. a. erhöht bei gestörter Immunabwehr an Schleimhautoberflächen, chronischen Infektionen und toxischer Leberschädigung sowie bei organbezogener Behinderung

bzgl. der serösen Höhlen. Zu niedrige Werte können u. a. Hinweis sein auf Infektionen des Respirations- und Verdauungstraktes, Antikörpermangel-Syndrom und Immunsuppression.

Das IgE ist u. a. erhöht bei atopischer Allergie, parasitären Infektionen, Ekzemen und bronchopulmonaler Aspergillose. Ein normwertiges IgE schließt jedoch die erwähnten pseudoallergischen Belastungen nicht aus. Diesbezüglich ist die Diaminoxidase (DAO) zu bestimmen. Die DAO ist das körpereigene Antihistaminikum, welches parallel zur Laktase von den Mastzellen hauptsächlich des Darmes produziert wird. Deswegen sind niedrige Werte nicht nur Hinweis auf eine Histamin-, sondern auch auf eine Laktoseintoleranz.

Nur wenn vorgenannte Analysen Fragen offen lassen, sollten im Rahmen einer Stufendiagnostik spezifische IgE-Rast-Tests oder Nahrungsmittelintoleranztests (Nahrungsmittelscreening-IgG-Test auf Unverträglichkeit) durchgeführt werden!

Immunglobuline bei Erkrankungen des Immunsystems Außer dem Schleimhaut-Immunglobulin A und dem Allergie-Immunglobulin E kennen wir die Immunglobuline G und M. Das IgG als Antikörper der sekundären Immunantwort ist erhöht bei chronischen und akuten Infekten und bei Hepatopathien, insbesondere bei der chronischen aggressiven Hepatitis und bei der Leberzirrhose. Deutlich erhöhte IgG-Werte finden sich auch bei monoklonaler Gammopathie, Autoimmunerkrankungen und Tumoren. Zu niedrige Werte sind Hinweis auf ein nephrotisches Syndrom, Proteinverlust-Zustände, Antikörpermangel-Syndrom und Immunsuppression.

Das IgM als Antikörper der primären Immunantwort ist erhöht bei akuten Infektionen, akutem Schub einer chronischen Entzündung, bei primär biliärer Leberzirrhose und akuter Hepatitis. Deutlich erhöhte Werte können auch

Hinweis auf Tumorerkrankungen, monoklonale Gammopathie und Autoimmunerkrankungen sein. Niedrige IgM-Werte sind Hinweis auf eine Reduzierung der Infektabwehr, stark erniedrigte Werte finden sich auch bei chronisch-lymphatischer Leukämie und Immunsuppression. Bei deutlich von der Norm abweichenden Werten sind Kontrolluntersuchungen und eine differenzialdiagnostische Abklärung angeraten.

Schilddrüsenerkrankungen FT3 (Freies Trijodthyronin), FT4 (Freies Thyroxin) und TSH (Thyreidea stimulierendes Hormon) sind Instrumente zur Ermittlung von Hyperthyreose, Hypothyreose, Jodmangelsyndrom und Jodmangelstruma. Bei Verdacht auf proliferative Prozesse der Schilddrüse ist die zusätzliche Bestimmung des Thyreoglobulins notwendig; bei Verdacht auf entzündliche Prozesse der Schilddrüse (Hashimoto-Thyreoiditis) müssen die TPO-AK (Thyreidea-Peroxidase-Auto-AK, früher: Mikrosomale SD-AK) bestimmt werden. Zu beachten ist, dass unter der Einnahme von Schilddrüsenhormonen (L-Thyroxin®, Euthyrox® u. a.) die Schilddrüsenwerte nicht der tatsächlichen Situation entsprechen. Insbesondere das TSH und die TPO-AK werden durch die Einnahme kosmetisch beeinflusst, es werden niedrigere Werte gemessen!

Nebennierenrindenfunktionalität Bei vegetativer und psycho-sensitiver Symptomatik sowie nach Durchführung einer Corticoid-Therapie ist zur Überprüfung der Nebennierenfunktionalität die Bestimmung des Cortisols und des DHEA-Sulfats unerlässlich.

Rheuma Die ANA (Antinukleäre Antikörper) und die CCP-AK (Cyclische citrullinierte Peptid-Antikörper) dienen der differenzialdiagnostischen Abklärung, ob Schmerzzustände im Binde- und Stützgewebe bzw. im Skelettstoffwechsel arthrotische oder neuralgische

Ursachen haben oder autoimmunbedingt sind (Rheumatoide Arthritis, Kollagenosen).

Herzkrankheiten Bei der Herzsymptomatik nächtliches Wasserlassen, Ödembildung und Luftnot sollte zur differenzialdiagnostischen Abgrenzung gegenüber funktionellen Herzbeschwerden und koronaren Herzerkrankungen der Herzinsuffizienz-Marker NT-proBNP (N-terminal pro brain natriuretic peptide) bestimmt werden. ProBNP ist an der Salz- und Wasserhomöostase und an der Regulation des Blutdrucks beteiligt und wird bei Volumenbelastung von den Myokardzellen des Ventrikels in die Blutbahn ausgeschüttet. Dieses Peptid kommt praktisch nur im Ventrikel vor und ist daher ein Marker für den Zustand des Myokards bzw. Gradmesser der Herzinsuffizienz bzw. ventrikulären Dysfunktion. Auch bei Linksherzhypertrophie, Vorhofflimmern, nach einem Herzinfarkt und bei Rechtsherzbelastung ist dieser Wert erhöht.

Metabolisches Syndrom Bei der Symptomatik Übergewicht, Fettstoffwechselstörungen, Diabetes (auch latent), Hypertonie und Durchblutungsstörungen sollten zusätzlich die Parameter Homocystein (Schädigung der Blutgefäße), Lipoprotein (a) (Fettstoffwechselstörung) und HbA1c (Hämoglobin A1c; Langzeit-Blutzuckerwert) bestimmt werden.

Hormonstörungen der Frau Die Behandlungsbedürftigkeit von klimakterischen Beschwerden ergibt sich aus dem Antagonismus der Sexualhormone FSH und Östradiol, von anderen hormonellen Problemen auch aus dem Zusammenspiel von LH, Progesteron, Prolaktin und Testosteron.

Es gilt der Grundsatz: Je unklarer die Anamnese, desto umfassender die Diagnose! Wegen der Verflechtungen mit dem gesamten Stoffwechsel sind bei bösartigen Erkrankungen bzw. proliferativen Prozessen zumeist sehr umfangreiche Blutanalysen notwendig. Zusätzlich, insbesondere zur Verlaufskontrolle nach Therapieetappen, sind spezifische Tumormarker zu bestimmen. Da bei einzelnen Tumormarkern grundsätzlich die Gefahr falsch negativer und falsch positiver Befunde besteht, ist die Bestimmung sich ergänzender Tumormarker sinnvoll.



Manfred Tuppek
Heilpraktiker mit Schwerpunkten Homöopathie, Phytotherapie, Eigenblutinjektionen, Neuraltherapie

mtuppek@versanet.de