

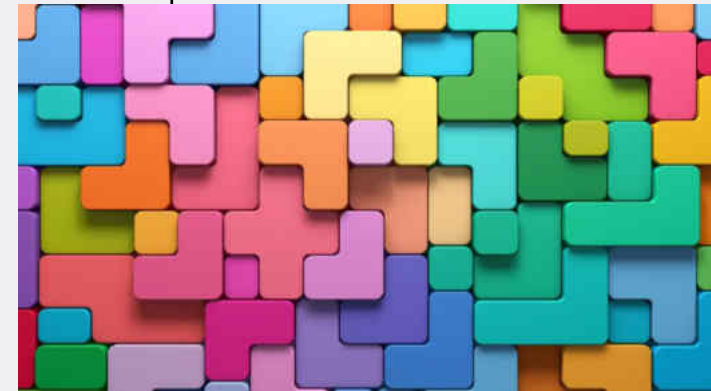
DIE “DARM-LEBER- CONNECTION“

Von der intestinalen Endotoxinämie
zur

Metabolischen Dysfunktion-assoziierte
steatotische Lebererkrankung(engl.:
„metabolic dysfunction-associated
steatotic liver disease“/ MASLD)

Dreluso-Webinar
Gelum-FachberaterIn
24. Januar 2026

Dieses Webinar beleuchtet die enge Verbindung zwischen Darmgesundheit und Lebererkrankungen. Im Fokus stehen die Mechanismen, über die eine gestörte Darmbarriere, Dysbiosen und die sogenannte endotoxinämische Last die Entstehung und das Fortschreiten der nicht-alkoholischen Fettleber (NAFLD) beeinflussen können.





Die „Nichtalkoholische Fettlebererkrankung/ NAFLD“

(engl.: non-alkoholic fatty liver
disease)

metabolisch assoziierte steatotische
Lebererkrankung/MASLD

(alt: nichtalkoholische Fettleber(-erkrankung)/NAFL(D
= Disease)

STECKBRIEF
„NICKTALKOHOLISCHE
FETTLLEBERERKRANKUNG“

1. Die nichtalkoholische Fettlebererkrankung ist eine Unterform der **Steatosis hepatis/Fettleber**
2. Sie wird in die beiden klinischen Formen
 - a.: **nichtalkoholische Fettleber(erkrankung)/NAFL(D = Disease)** und
 - b.: **nichtalkoholische Steatohepatitis/NASH** unterteilt
3. Die Ursache ist der NAFLD ist **kein** Alkoholabusus!

STECKBRIEF

METABOLISCH ASSOZIIERTE STEATOTISCHE LEBERERKRANKUNG

1. Die metabolisch assoziierte steatotische Lebererkrankung ist eine Unterform der **Steatosis hepatis/Fettleber/**

SLD = „steatotic liver disease“

1. Sie wird in die beiden klinischen Formen

a.: **metabolisch assoziierte steatotische Lebererkrankung/MASLD**
(alt:nichtalkoholische Fettleber(-erkrankung)/NAFL(D = Disease))

b.: **metabolisch assoziierte Steatohepatitis/MASH**

(alt: nichtalkoholische Steatohepatitis/NAFLD) unterteilt

3. Die Ursache der MASLD ist **kein** Alkoholabusus!

4. Eine Enterotoxinämie kann ursächlich für die MASLD/NAFL sein

HISTOLOGISCHE UNTERFORMEN DER FETTLLEBER

- A. makrovesikuläre Verfettung

bei/durch

- Adipositas

- chron. Alkoholabusus/Alkoholische Fettleber/ALD/MetALD = metabolic alcoholic liver disease)

- Diabetes mellitus

- Glucokortikoidtherapie

- B. mikrovesikuläre Verfettung

bei/durch

- Schwangerschaftsfettleber

- Reye-Syndrom (Antiphlogistikum-Intoxikation mit Enzephalopathie)

EINTEILUNG DER MASLD

1) nur MASLD :

- a. Grad 1: milde Fettleber; $< 1/3$ verfettete Hepatozyten
- b. Grad 2: mäßige Fettleber; $< 2/3$ verfettete Hepatozyten
- c. Grad 3: Vollbild/ schwere Fettleber; $> 2/3$ verfettete Hepatozyten

2) **metabolisch assoziierte** Steatohepatitis/MASH

3) Mikronoduläre (kleinknotige) Leberzirrhose = MASH-Zirrhose

ÄTIOLOGIE DER MASLD

Die MASLD ist immer assoziiert mit Adipositas, Diabetes mellitus Typ II, arterieller Hypertonie, Dyslipidämie, Albuminurie(Hypothyreose; polyzystisches Ovarsyndrom) und ist somit eine **hepatogene Manifestation des Metabolischen Syndroms**

ÄTIOLOGIE DER FETTLLEBER (ALLGEMEIN)

I. Stoffwechselerkrankungen

- a. Diabetes mellitus Typ 2
- b. Fettstoffwechselstörung

II. Fehlernährung

- a. Adipositas/Überernährung/Metabolisches Syndrom (zu fett, zu süß, zu viel)
- b. Anorexie/ Mangelernährung (Proteinmangel)
- c. Fruktosemast

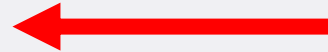
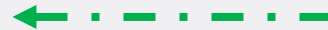
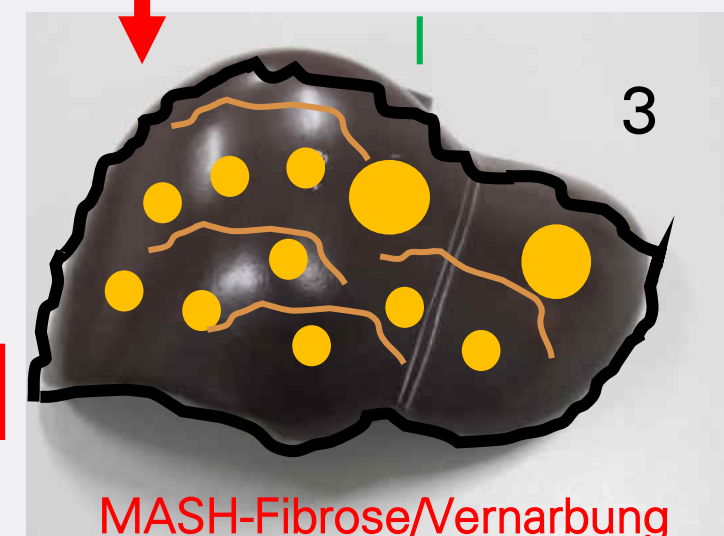
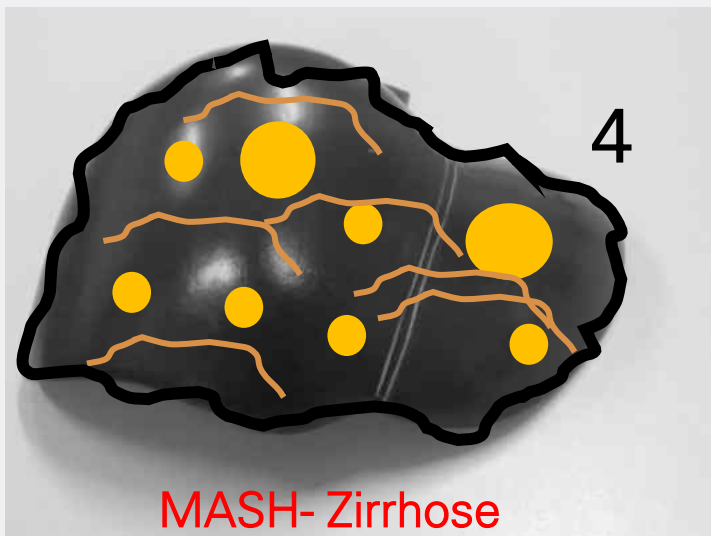
ÄTIOLOGIE DER FETTLLEBER (ALLGEMEIN) II

III. Virushepatitis (Hepatitis C)

IV. Noxen

- a. Alkoholabusus (nicht bei MASLD)
- b. Gravidität/Schwangerschaftsfettleber
- c. Medikamente
 - Steroidhormone (Glukocortikoide etc.)
 - Tetrazykline
 - Methotrexat(MTX = Zytostatikum)
- d. Schadstoffe wie Lösungsmittel etc.
 - e. Autoimmunhepatitis

- V. Stress



„Eine Steatosis hepatis ist bis zum
Grad 2-3 bei entsprechender Therapie
des Metabolischen Syndroms
reversibel!“

Das Organ „Leber“ ist ein
„Regenerationswunder“!

„Egal, ob man 20 oder 84 Jahre alt ist, die
Leber bleibt im Durchschnitt unter drei Jahre
alt.“ Dr. Olaf Bergmann TU Dresden

EPIDEMIOLOGIE DER MASLD

- Häufigste chronische Lebererkrankung in den Industrienationen
 - Prävalenz geschätzt: 20% – 30%
- Bei manifestem Metabolischem Syndrom überproportionales Ansteigen der Erkrankungsraten!

KLINIK DER NAFLD

- Oft Zufallsbefund bei Sonographie des Abdomens und Routine-Blutbefund mit erhöhten Transaminasen
 - ca. 50% der NAFLD- Patienten asymptomatisch!
 - bei 50 – 90% der Patienten besteht eine Adipositas
- oft einhergehend mit anderen Symptomen des Metabolischen Syndroms und/oder manifesten klinischen Zeichen einer chronischen Lebererkrankung wie Splenomegalie, Palmarerythem, Spider naevi, Bauchglatze, Gynäkomastie etc. oder schwere Zeichen einer Leberinsuffizienz (Aszites, Ikterus, Varizenblutungen etc.)

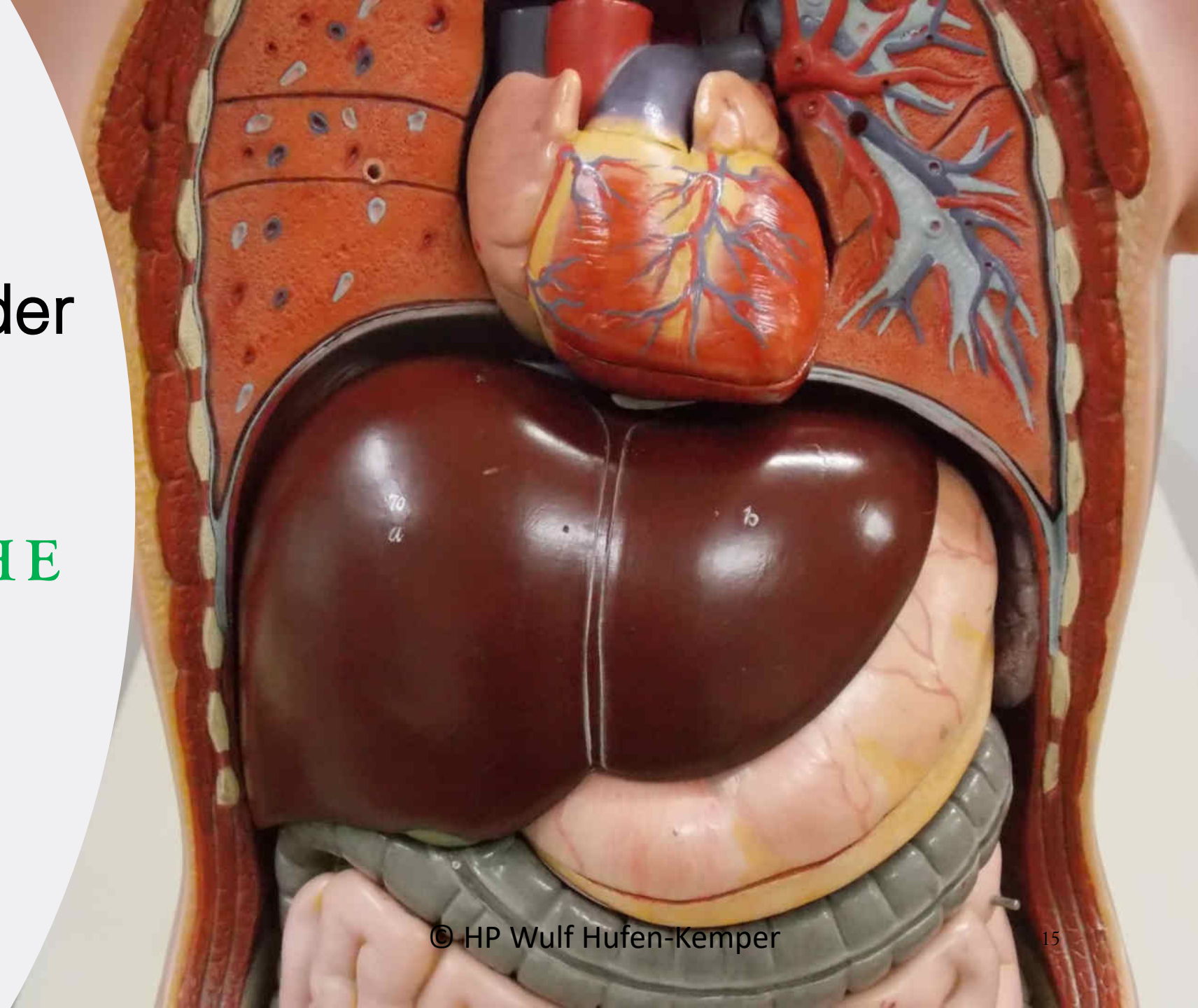
KLINIK DER NAFLD 2

➤ allgemeine Symptomatik

- ✓ Druckgefühl im rechten oberen Quadranten
 - ✓ Chronische Müdigkeit/Fatigue
- ✓ Aufstoßen, Blähungen, Sodbrennen, Übelkeit, Völlegefühl
 - ✓ Schlechter Appetit, Unverträglichkeiten
 - ✓ OSAS
 - ✓ Schilddrüsenfunktionsstörungen
 - ✓ chronisches Schmerzsyndrom
- ✓ psychische Persönlichkeitsveränderungen

Naturheilkunde in der
Therapie
der
EXEMPLARISCHE
PRAXISFALL

Kasuistik



KASUISTIK

- Patientin: L.A., 56 LJ, * 28.05.1968; 168 cm; 110 kg; BMI 39 = Adipositas Grad 2; gepflegte Erscheinung; selbständige Immobilienmaklerin; arterielle Hypertonie mit wechselnden Bluthochdruckspitzen: 180/85/P 65-120 bipedisch; bisher eine hypertensive Krise mit passagerer Diplopie; neigt zu Herzpalpitationen; (Prä-) Diabetes mellitus II (Homa-Index: 4,8/ Homa-Index 2B: 24); Morbus Hashimoto seit ca. 2001; Hypercholesterinämie; Hypertriglyceridämie, Hyperurikämie; leichte perniziöse Anämie und Polyglobulie; **klinische Diagnostik:** Lungenfunktion und Herzfunktion/EKG (Belastungs-): altersgerecht; **Klinisch-Anamnestischer Befund:** essentielle Hypertonie; leichte Herzinsuffizienz NYHA 1-2; Hypercholesterinämie/ Hypertriglyceridämie; Hyperurikämie; starke Adipositas, leichte perniziöse Anämie
- Beschwerdesymptomatik
- Patientin klagt über Blähungen und permanenten Druck im Oberbauch; Trinkmenge < 1l/d; Bestehen der Gesamtsymptomatik seit ca. 2 Jahren mit Verschlimmerung nach durchgemachter COVID-Infektion; extreme Müdigkeit, Antriebslosigkeit, Gedächtnisstörungen, Schlafprobleme und Infektanfälligkeit; Belastungsdyspnoe; Versuche einer Gewichtsreduktion erfolglos; zunehmende Atemnot, Wechsel zwischen Diarrhoen und weichen Stühlen; und Obstipation; Steatorrhoe; Meteorismus deutlich nachlassende Vigilanz und Konzentrationsfähigkeit; Kniegelenksbeschwerden und Knie-/ Beinödeme (beidseits; oft links ausgeprägter) mit Spannungsgefühl und Schmerzen

KASUISTIK UND ÄRZTLICHE THERAPIE

- Medikamentenverordnung (ärztlicherseits/rezeptpflichtig):

- ✓ Metformin-ratiopharm 500 mg[®] 1-0-1 Blutzuckersenkung: abgesetzt wegen extremer Flatulenz
- ✓ L-Thyroxin Henning 50[®] 1-0-0 Schilddrüsenhormon
- ✓ Amlodipin Hexal[®] 5 1-0-0 Kardiakum/Kalziumantagonist
- ✓ Furosemid-ratiopharm[®] 40 mg 0-1-0 Diuretikum
- ✓ Piracetam AL[®] 800 1-1-1 Nootropikum/Antidementivum
- ✓ Dekristol 20.000 I.E.[®] 1x wöchentlich 1Kps. Vitamin D-Mangel

Einnahmeverweigerung(außer L-Thyroxin!) von seitens der Patientin, weil subjektiv die Beschwerden zunahmen! Behandlung abgebrochen!

- ✓ Intensive Anamnese und Untersuchungsgang/Irisdiagnostik
- ✓ Stuhlbefundung/Blutbefund
- ✓ Therapie: Darmtherapie; Lebertherapie; Bitterstoffverordnung; Herz-Kreislauf-Unterstützung

Blatt 1

Laborbericht

Vielen Dank für Ihren Auftrag. Wir haben folgende Befunde erhoben:

Untersuchung	Messwert	Referenzbereich
Materialeingang		
1x Serum (unzentrifugiert)		
1x EDTA		
1x Glucose		
Hämatologischer Status		
Leukozyten	7550	/ μ l 4000 - 9000
Hämoglobin	15,9	g/dl 12,0 - 16,0
Erythrozyten	5,36	Milli/ μ l 4,10 - 5,10
Hämatokrit	48,5	Vol. % 36,0 - 45,0
MCV	90	μ cbm 80 - 96
MCH	29,6	pg 26,0 - 32,0
MCHC	328	g/l 310 - 350
Differenzialblutbild		
Neutrophile	56,6	% 50-72
Eosinophile	5,0	% 0-5
Basophile	0,2	% 0 - 2
Monozyten	5,0	% 0-15
Lymphozyten	34,2	% 25 - 40
Anämiediagnostik		
Eisen	68,1	μ g/l 28,7 - 174,5
Ferritin	36,4	μ g/l 11,0-307,0
Folsäure	7,2	ng/ml >3,0
Vitamin B12	183,0	pg/ml 180,0 - 914,0
Infektionsdiagnostik		
ASL	109,0	IU/ml <200,0
C reakt. Protein	2,5	mg/l <7,5
Vitamine		
25-OH-Cholecalciferol (Vit.D3)	22,1	ng/ml
Vitamin-D-Mangel: <20 ng/ml insuffiziente Versorgung: 20 - 30 ng/ml ausreichende Versorgung: 30 - 100 ng/ml (Quelle: Evaluation, Treatment and Prevention of Vitamin D Deficiency: an Endocrine Society Clinical Practice Guideline; J clin endocrinol metab July 2011, 96(7), 1911-30)		
1,25-DiOH-Cholecalciferol (Vit.D3)	46,8	ng/l 25,0-86,5
Mineralien		

Blutbefund
vom 27.09.2021

Endbefund

Geb. Datum : 28.05.1988
Eing. Datum : 22.09.2021
Ref. Datum : 27.09.2021

Blatt 2

Laborbericht

Untersuchung	Messwert	Referenzbereich
Mineralien		
Natrium	317,2	mg% 312,6 - 331,0
Kalium	17,4	mg% 14,00-20,00
Calcium	9,92	mg% 8,90-10,48
Magnesium	2,12	mg% 1,80-2,50
Kupfer	144,22	µg% 75,24-152,48
Fe/Cu-Quotient	0,515	<1,500
Nierenstoffwechsel		
Albumin	44,0	g/l 35,0 - 50,0
Gesamt Eiweiß	7,03	g% 6,50 - 8,10
Harnsäure	5,5	mg% <8,1
Harnstoff	57,7	mg% <56,5
Kreatinin	0,9	mg% 0,44-1,0
Rest-N	25,72	mg% < 23,18
Herz / Leber / Galle / Pankreas		
Alkalische Phosphatase	76,0	U/l 30,0-120,0
Gamma-GT	24,8	U/l < 38,0
α-Amylase	49,0	U/l < 100,0
Gesamt-Bilirubin	0,40	mg% <1,23
Gesamt-CK	147,0	U/l < 145,0
CKMB	16,00	U/l <24,0
CKMB/Gesamt-CK	0,11	
GLDH	2,80	U/l < 4,8
Glukose	116,9	mg% 79,0-115,0
GOT	29,8	U/l < 31,0
CK/GOT	4,93	
GPT	30,3	U/l < 34,0
GOT/GPT	0,98	
LDH	207,0	U/l < 248,0
Lipase	40,0	U/l < 51,0
Immunstatus		
IgG	1022,0	mg/dl 792,0-1644,0
IgA	197,0	mg/dl 65,0-435,0
IgM	100,0	mg/dl 42,0-279,0
IgE	11,0	IU/ml < 100,0
Fettstoffwechsel		
Cholesterin	257,1	mg% <202,0

BIO LABOR

HEMER

BIO-LABOR

Postfach 1164 · 58651 Hemer

Tel.: 02372-50990

Fax: 02372-509823

E-Mail: biolabor@biolabor-hemer.de

Prof. Dr. habil. Brigitte K. Bemberg

58675 Hemer

Endbefund

Geb. Datum : 28.05.1968

Eing. Datum : 22.09.2021

Ref. Datum : 27.09.2021

Blatt : 3

Laborbericht

Untersuchung	Messwert	Referenzbereich
Fettstoffwechsel		
HDL-Cholesterin	46,33 Risiko niedrig: > 64,48 Risiko hoch : < 42,86	mg% >64,4
LDL-Cholesterin	186	mg% < 189
Triglyceride	126,3	mg% <171
LDL/HDL-Quotient	4,0	<3
Schilddrüsendiagnostik		
Fr. Trijodthyronin (FT3)	5,41	pmol/l 3,67 - 11
Freies Thyroxin (FT4)	9,40	pmol/l 7,00 - 22
TSH	3,67	mU/l 0,34-4
Hormone		
Cortisol	13,5 Morgens: 5,0 - 25,0 Nachts: < 10,0	µg/dl
DHEA-Sulfat	169,4	µg/dl 8,0-18
Tumormarker		
CEA	2,62	µg/l < 5,0

Befundergebnis vom 27.09.2021:

- Polyglobulie (Raucherin)
- Latenter Vitamin B12-Mangel (Rauchen/Hypothyreose/Fettleber)
- Belastungen im Muskel- und Myokardstoffwechsel(CK)
- Hypercholesterinämie
- Hypothyreose
- Latent erhöhter Kupferspiegel (Entzündung)
- Leichte renale Insuffizienz
- Harnstofferhöhung (Proteinreiche Ernährung/ Erhöhung proteolytische Mikrobiota?)

1556

Endbefund

Geb. Datum : 28.05.1968
Eing. Datum : 29.08.2022
Ref. Datum : 29.08.2022

Blatt : 1

Laborbericht

Vielen Dank für Ihren Auftrag. Wir haben folgende Befunde erhoben.

Untersuchung	Messwert	Referenzbereich
Materialeingang		
1x Serum (unzentrifugiert)		
1x EDTA		
1x Glucose		
Hämatologischer Status		
Leukozyten	7750	/µl 4000 - 9000
Hämoglobin	15,0	g/dl 12,0 - 16,0
Erythrozyten	4,96	Mil/µl 4,10 - 5,10
Hämatokrit	↑ 49,0	Vol.% 36,0 - 45,0
MCV	↑ 99	µcom 80 - 96
MCH	30,3	pg 26,0 - 32,0
MCHC	↑ 307	g/l 310 - 350
Differenzialblutbild		
Neutrophile	57,3	% 50-72
Eosinophile	3,9	% 0-5
Basophile	0,1	% 0 - 2
Monozyten	1,9	% 0-15
Lymphozyten	36,8	% 25 - 40
Anämiediagnostik		
Eisen	143,7	µg% 28,7 - 174,5
Infektionsdiagnostik		
ASL	108,0	IU/ml <200,0
C reakt. Protein	2,5	mg/l <7,5
Mineralien		
Natrium	326,4	mg% 312,6 - 331,0
Kalium	17,9	mg% 14,00-20,00
Calcium	8,96	mg% 8,90-10,46
Magnesium	2,48	mg% 1,80-2,50
Kupfer	144,22	µg% 76,24-152,46
Fe/Cu-Quotient	1,088	<1,500
Nierenstoffwechsel		
Gesamt Eiweiß	7,09	g% 6,50 - 8,10
Harnsäure	5,2	mg% <8,1
Harnstoff	43,8	mg% <50,5
Kreatinin	↑ 1,1	mg% 0,44-1,0

Blutbefund vom 29.08.2022

- Schmidt'sche-Quotient: 27,6 = Gallestau
- De-Ritis-Quotient: 1,30 = biliäre Zirrhose
- Prädiabetes
- Hypercholesterinämie
- Hypertriglyceridämie
- Östradiolmangel

1556

Endbefund

Geb. Datum : 28.05.1968
Eing. Datum : 29.08.2022
Ref. Datum : 29.08.2022

Laborbericht

Untersuchung	Messwert	Referenzbereich
Nierenstoffwechsel		
Rest-N	19,55	mg% < 23,18
Herz / Leber / Galle / Pankreas		
Alkalische Phosphatase	93,0	U/l 30,0-120,0
Gamma-GT	28,8	U/l < 38,0
α-Amylase	48,0	U/l < 100,0
Gesamt-Bilirubin	0,64	mg% <1,23
Gesamt-CK	↑ 872,0	U/l < 145,0
CKMB	↑ 24,00	U/l <24,0
CKMB/Gesamt-CK	0,03	
GLDH	3,00	U/l < 4,8
Glukose	↑ 152,3	mg% 79,0-115,0
GOT	↑ 46,3	U/l < 31,0
CK/GOT	18,63	
GPT	↑ 36,0	U/l < 34,0
GOT/GPT	1,30	
LDH	211,0	U/l < 248,0
Lipase	↑ 51,0	U/l < 51,0
Fettstoffwechsel		
Cholesterin	↑ 254,8	mg% <202,0
HDL-Cholesterin	50,19	mg% >64,48
	Risiko niedrig: > 64,48 Risiko hoch: < 42,86	
LDL-Cholesterin	170	mg% < 189
Triglyceride	↑ 171,1	mg% <171,0
LDL/HDL-Quotient	↑ 3,4	<3
Schilddrüsendiagnostik		
Fr. Trijodthyronin (FT3)	4,73	pmol/l 3,67 - 10,43
TSH	2,50	mIU/l 0,34-4,20
Hormone		
FSH	56,6	mIU/ml
	Foll.-Phase	3,8 - 8,8
	Ovul.-Phase	4,5 - 22,5
	Luteal-Phase	1,8 - 5,2
	Postmenopause	16,7 - 113,6



BIO-LABOR
DR. MED. CARSTEN GRÜNEBERG
BEMBERGSTRASSE 3
58675 HEMER

TELEFON: 02372-50980 TELEFAX: 02372-509823

1556

Endbefund

Geb. Datum : 28.05.1968
Eing. Datum : 29.08.2022
Bef. Datum : 29.08.2022

Blatt : 3

Laborbericht

Untersuchung	Messwert	Referenzbereich
Hormone		
LH	23,42 mU/ml	
	Foll.-Phase	2,12 - 10,89
	Ovul.-Phase	19,18 - 103,03
	Luteal-Phase	1,20 - 12,86
	Postmenopause	10,87 - 58,64
Östradiol	↓ 13,3 pg/ml	
	Foll.-Phase	21,0-114,0
	Ovul.-Phase	62,0-534,0
	Lutealphase	80,0-273,0
	Postmenopause	20,0- 88,0
Tumormarker		
CA 15-3	12,0 U/ml	< 32,4
CEA	3,06 µg/l	< 5,00



DER ERWEITERTE DIAGNOSEPROZESS IN DER HUMORALMEDIZIN

- Die humoralpathologische Anamnese und Therapie unterteilt sich in vier zeitlich nacheinander folgenden Ausführungsschritten:

(1) Inspektion/Pulsdiagnostik

1. Harnschau/Uroskopie

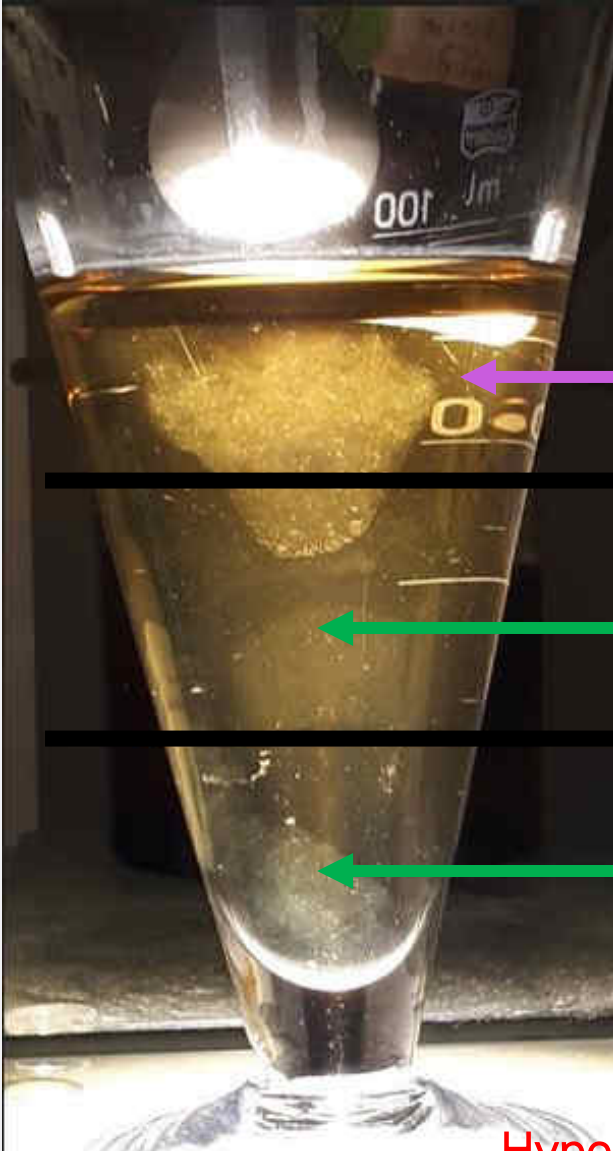
2. Aderlass

3. Blutschau/Hämatoskopie

4. Therapie

(Diätetik/Bewegung/Kräutermedizin/Alchemie)

„UNGEDAUTE
FEUCHTE =
„SCHLEIM“
(TCM: „TAN“)



Kopf-/Brust

Bauch

Uro-/Genital

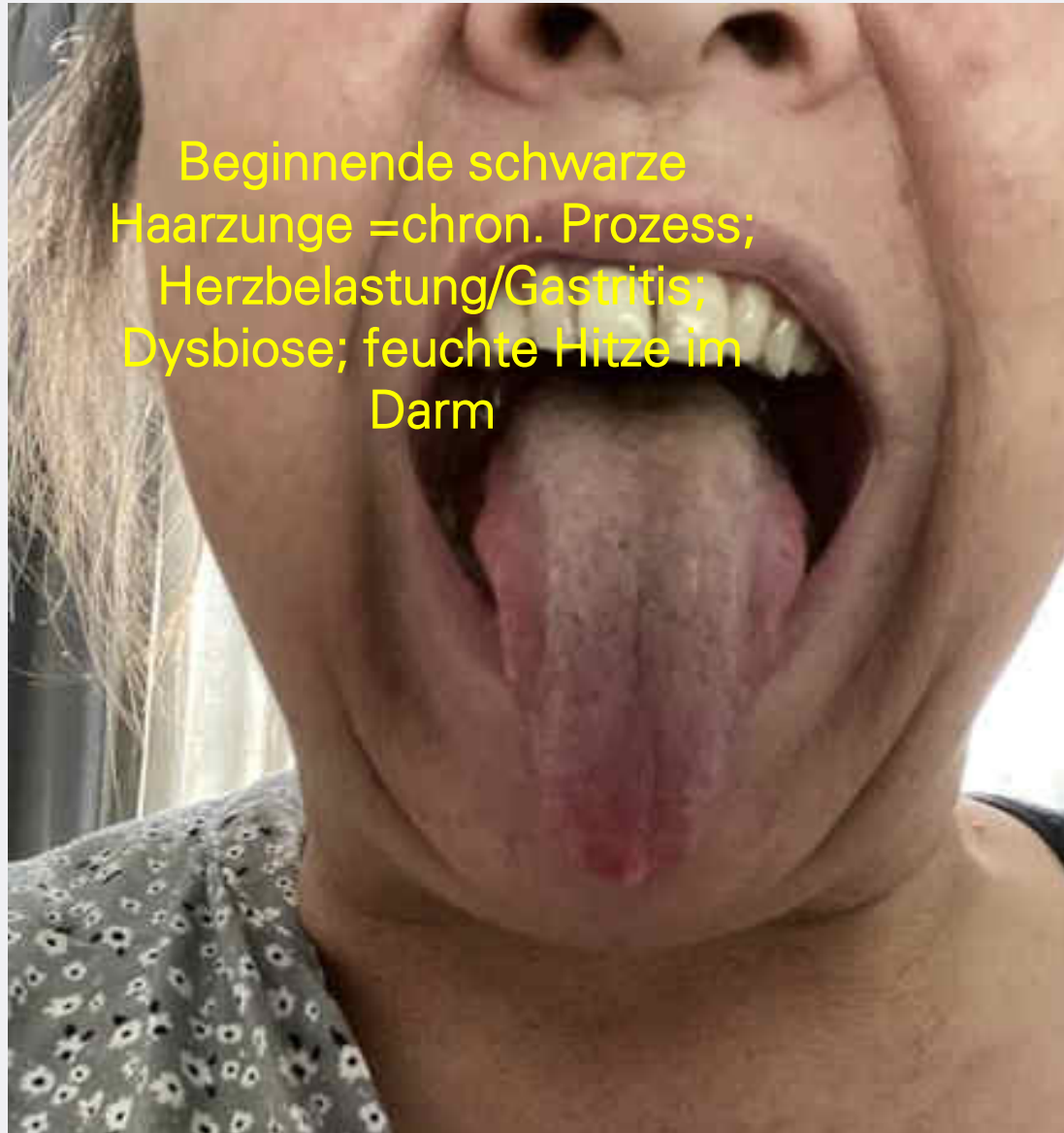


Hyperurikämie gilt als wichtiger Prognosemarker für Herz-/Hirninfarkte
Patienten*innen mit symptomatischer Hyperurikämie haben ein um 58% erhöhtes
kardiovaskuläres Sterberisiko !

DIAGNOSTIK HARN

(UNVOLLSTÄNDIG)

- Im morgendlichen Harn auftretendes „Gewölk“ als Zeichen für Schleim/ Phlegma = feuchte Hitze = Entzündung = „ ungedaute Feuchte“ = regionale „Stoffwechselschlacken“/regionale Stoffwechselprobleme/Harnsäure etc.
- Auftreten der „ungedauten Feuchte“ im Standzylinder:
 - oberer Harnspiegel = Kopf-/Brustbereich
 - mittlerer H. = Bauchbereich
 - unterer H. = Unterleibsbereich
- Oberer Harnzirkel = bei COPD, Asthma, Anginen, NNH-Entzündungen, Zahngranulome, Gingivitis, Parodontitis, KHK/Herzinfarktgefahr etc.
- Mittlerer Harnzirkel = Gastritis , CED, etc.: meist durch „Kälte und Wind“ ausgelöst
- Unterer Harnzirkel = Nierenfunktionsstörungen; Uro-/Genital



Phänomene der Hämatoskopie

- a. Speckkuchen-
Phänomen“ =
Hyperlipidämie
- b. Serumlücke = Hinweis
auf Aktivierung des
Immun-u.
Entzündungssysteme
- c. Serum-/Ery-Verteilung =
Polyglobulie; oft
Hinweis auf arterielle
Hypertonie

Diagnose

- ✓ Hypercholesterinämie
- ✓ Tiefe Serumlücken mit
hochgradiger Immun-/
Entzündungsproblematik
- ✓ Adrenal fatigue



Aderlassproben in chronol. Reihenfolge d. Abnahme

EXKURS

TCM: „TAN“ = „SCHLEIM“ =
„PHLEGMA“

Neben den oben genannten Syndromen hat das MET immer auch mit „Schleim“ nach der TCM zu tun; pathogene Feuchtigkeit dickt durch Hitze ein und der „Schleim“ lagert sich in den Gefäßen ein und verklebt diese = Hypercholesterinämie, Arteriosklerose → Lumeneinengung der Gefäße → Hypertonie



Verordnung und Einnahme von Heel Belladonna- Homaccord® Tropfen: keine Gelenkschmerzen und Ödeme
besser

Herrn
Wulf Hoyer-Kemper
Holzstraße 14
42275 Wuppertal

2280

Endbefund

Det. Datum: 28.05.1968
Emp. Datum: 14.09.2022
Ref. Datum: 21.09.2022

Laborbericht

Vielen Dank für Ihren Auftrag. Wir haben folgende Befunde erhoben:

Untersuchung	Messwert	Referenzbereich
Mikrobiologie		
Hefepilze	nicht nachgewiesen	
Dysbiose		
E. Coli	10 ⁷	Komag < 10 ⁵
Enterococci	10 ⁵	Komag < 10 ⁵
Lactobacilli	10 ⁵	Komag < 10 ⁵
Klebsiella-Enterobacter	↑ 10 ⁵	Komag < 10 ⁴
Pseudomonas sp.	↑ 10 ⁴	Komag < 10 ⁴
Proteus-Gruppe	< 10 ⁴	Komag < 10 ⁴
Darmschleimhautdiagnostik		
Fluoreszenz-Exzision	254.1	> 99
Gallensäuren im Stuhl	↓ 14	und 100g 200-400
Stuhluntersuchungen		
Untersuchung auf Ausnutzung:		
Fett im Stuhl	nachgewiesen	
Stärke im Stuhl	nachgewiesen	
Muskelfaser im Stuhl	nicht nachgewiesen	
Zusatzinformation		
ph-Wert im Stuhl	↑ 6.82	8.3-8.6
Proteinbeschaffenheit (STB)	stark	

Stuhlbefundung

vom 21.09.2022

Intestinale Dysbiose: Erhöhung der proteolytischen Mikrobiota = Ammoniakbildener

Gallensäurebildungsproblematik:

Problem des enterohepatischen Kreislaufs? Leberschwäche mit Steatorrhoe und Meteorismus; MASLD/NAFLD sehr wahrscheinlich

Sekr. Pankreasinsuffizienz; beginnende Steatosis pancreatis(?):

Nachweis von Fett und Stärke

ph-Wert Erhöhung als Nachweis eines Gärungsstuhls oder Intestinalmykose Hinweis:

60% aller Stuhluntersuchungen auf Darmmykosen sind falsch negativ!!!

BIO-LABOR
HEMER

BIO-LABOR Postfach 1164 58651 Hemer
Tel.: 02372-50980 Fax: 02372-509823 E-Mail: dialog@biolabor-hemer.de

Herrn **[REDACTED]** Endbefund
Wulf Hufen-Kemper
Heilpraktiker
Rolingswerth 14
42275 Wuppertal

Geb. Datum : 18.05.1968
Eing. Datum : 07.12.2022
Bef. Datum : 07.12.2022

Blatt : 1

Laborbericht
Vielen Dank für Ihren Auftrag. Wir haben folgende Befunde erhoben:

Untersuchung	Messwert	Referenzbereich
Mikrobiologie		
Pilzdiagnostik		
Hefepilze	nachgewiesen 10 ³ Keime/g	
Dysbiose		
E. Coli	10 ⁵	Keime/g > 10 ⁵
Enterokokken	↓ 10 ⁴	Keime/g > 10 ⁵
Lactobazillen	10 ⁵	Keime/g > 10 ⁵
Klebsiella/Enterobacter	<10 ⁴	Keime/g < 10 ⁴
Pseudomonas sp.	<10 ⁴	Keime/g < 10 ⁴
Proteus-Gruppe	<10 ⁴	Keime/g < 10 ⁴
Darmschleimhautdiagnostik		
Alpha 1 Antitrypsin	↑ 70,4	mg/dl 12,5-60
sekr. IgA	1140,2	µg/ml 500-2000
Pankreas-Elastase I	367,9	µg/g >200,0
Zusatzinformation		
Probenbeschaffenheit (STB):	breiig	

Stuhlbefundung vom 07.12.2022

Intestinalmykose: 60% aller

Stuhluntersuchungen auf Darmmykosen sind falsch negativ!!!

Intestinale Dysbiose: Erniedrigung Enterokokken

A1 Antitrypsin: erhöht = Entzündungen und immunologische Reaktion der Darmschleimhaut

DIAGNOSE N. DIMDI THESAURUS / DKR
KODIERRICHTLINIE / CODE-BEZEICHNUNG

E06.3 Autoimmunthyreoiditis/M. Hashimoto

E88.9 „Stoffwechselstörung nicht näher bezeichnet“

E66.0 Adipositas

E78.1 u. 2 Hypertriglyzeridämie

Hypercholesterinämie

I20 Hypertonie

R73.0 gestörte Glukosetoleranz

ICD-10 GM

D51.0 Vit. B12-Mangelanämie/ Perniziöse Anämie

E16.9 Pankreasinsuffizienz

E78 reine Hypercholesterinämie

K76.0 MASLD

N95.1 Menopausale Beschwerden

Z73 Burnout Syndrom





Fazit Der Befundung und Anamnese

EIN METABOLISCHES SYNDROM LIEGT
NACH WHO-KRITERIEN(1999)
DANN VOR, WENN FOLGENDE
RISIKOFAKTOREN BESTEHEN:

1. Diabetes mellitus Typ II (> 100 mg/dl)
2. gestörte Glukosetoleranz
3. pathologischer Nüchternblutzucker bzw. Insulinresistenz
 - erweitert durch zwei der folgenden Parameter :
 - Blutdruck $\geq 135(140)/85(90)$ mmHg
 - Dyslipidämie : -Nüchtern-Triglyceride > 1.695 mmol/L (> 150 mg/dl)
 - HDL ≤ 0.9 mmol/L (< 40mg/dl) m
 - ≤ 1.0 mmol/L (< 50 mg/dl) w
 - viszerale Adipositas :Verhältnis von Taillen- zu Hüftumfang : > 0.94 cm (m), > 0.85 cm (w) ; BMI > 30 kg/m²
 - Mikroalbuminurie ≥ 20 mg/min bzw. ein Verhältnis von Albumin zu Kreatinin = Albumin-Kreatinin-Ratio ≥ 30 mg/g



Natürlich -
Arzneien von
Dreluso

Lebertherapie



DIAGNOSTIK DER MASLD

(1) Anamnese

(2) Inspektion der leberrelevanten Bereiche

(3) Labor

(4) Sonographie/Elastographie/MRT

(5) Leberpunktion/-biopsie

DIAGNOSTIK DER MASLD II

- **Zu (1):** Ernährung, Vor-/Begleiterkrankungen, Medikamenteneinnahme, Alkoholkonsum etc.; Differentialdiagnose!!!
- **Zu (2):** Ikterus, Gynäkomastie/Hirsutismus, Bauchglatze, Impotenz, Spider naevi, Caput medusae, Varikosis etc.
- **Zu (3):** γ -GT (Gamma-Glutamyl-Transferase); GLDH, GOT (Glutamat—Oxalacetat-Transaminase = Aspartat-Aminotransferase = AST); GPT (Glutamat-Pyruvat-Transaminase = Alanin-Aminotransferase = ALAT/ALT); De-Ritis-Quotient (GOT/GPT) oft <1 , bei alkoholischer Steatohepatitis, chron. Hepatitis u. Leberzirrhose >1 ; Schmidt'scher Quotient (GOT+GPT : GLDH) : zwischen 30 u. 60 = chron. Hepatosen; Keratin 8/18 als Unterscheidung von NAFL und NASH
- **Zu (4):** Sonographie/MRT: „helle Leber“ bei homogener Verdichtung etc.

Über 80 Jahre Kompetenz in Naturheilkunde

„select“-Präparate:

z.B.: Influselect
Galloselect
Nephroselect



Dreluso-Kuren:

Vater Philipps Magenfreund
Vater Philipps Nervenstärker
Vater Philipps Aktiv Kur
Selectafer B12



Der Klassiker:

Gelum-Tropfen



Neu:
Bitterstoffe
Bitterselect
Tropfen/Spray/0,0



Leber-Therapie

Galloselect-Tropfen:

Natrium sulf D4;
Taraxacum D2;
Chelidonium D8;
Lycopodium D3;
Chamomilla D1;
Carduus marian. D1

In Kombination mit

Arthriselect:

Berberis D3 (!!!)

Lithium carbonicum



BERBERIS VULGARIS/ ARISTATA

Berberis vulgaris senkt signifikant die Leberenzym-Werte und Glukose-Parameter beim Metabolischem Syndrom.

Quellen:

1. Sabrina Schütte M.Sc. Public Health et. al., Die Innere Medizin, 2023, Prävalenz des metabolischen Syndroms, Eine Analyse auf Basis von Routinedaten einer gesetzlichen Krankenversicherung, Published: 14. April 2023, letzter Zugriff: 19.04.2023
2. Roshanravan, Babak et al., Archives of Physiology and Biochemistry, The Journal of Metabolic Diseases, 2023, Vol. 129, No. 2, Pages 393–404, The effects of Berberis vulgaris L. and Berberis aristata L. in metabolic syndrome patients: a systematic and meta-analysis study

MEDIKAMENTÖSE THERAPIE: VERSCHIEDENE MISCHUNGSOPTIONEN JE NACH PRIORITÄT DER SYMPTOMBILDER

Mischungsvorschlag

RP **Arthriselect**

 Galloselect-Tropfen

M.f.d.s.: 4 x 20 Tropfen in Wasser post prandial

RP **Selectafer® B12**

D.s. : 4 x10 Tropfen in die obige Mischung



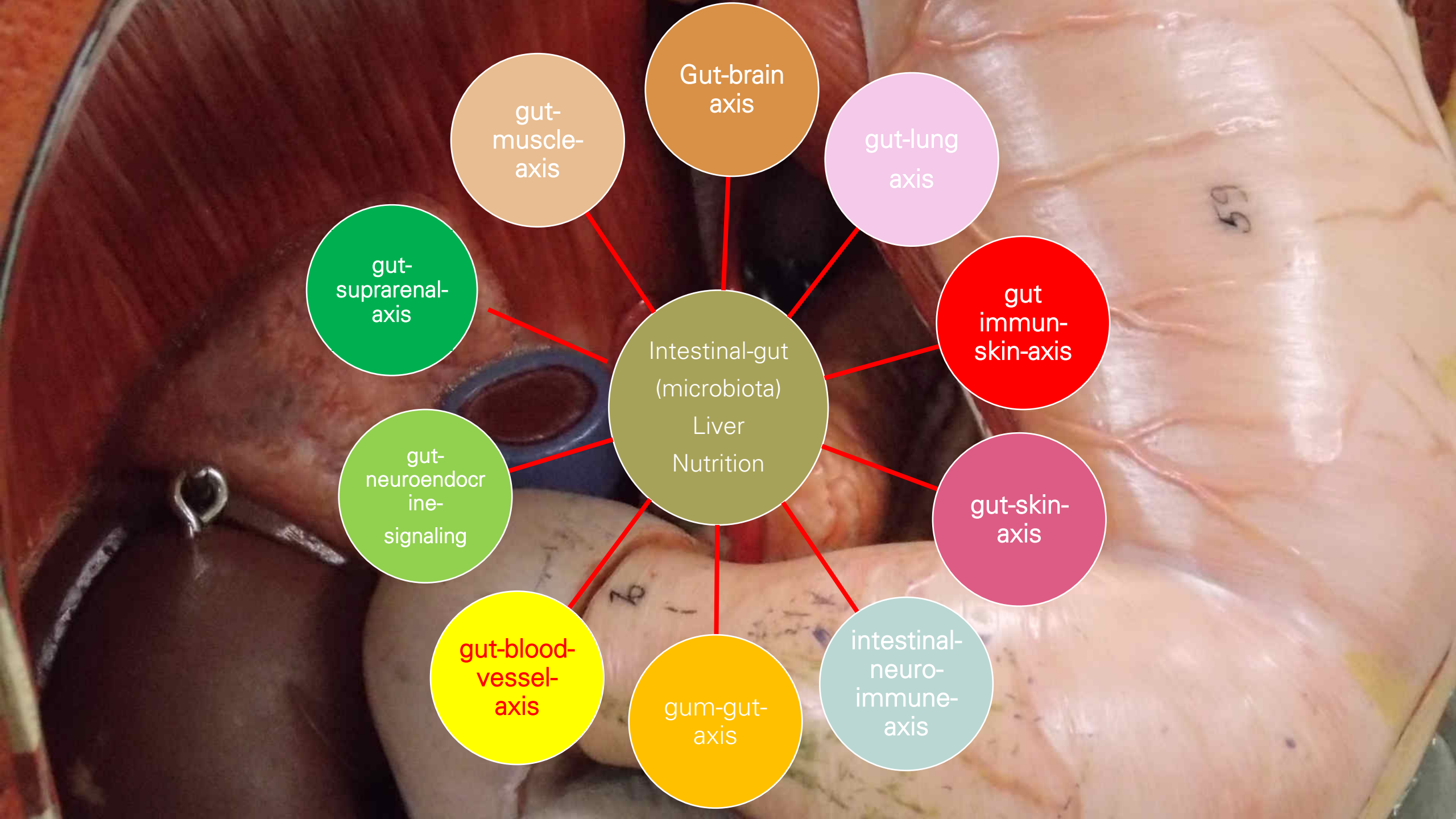
Die „Darm-Leber- Connection“



der menschlichen Physiologie

am Beispiel des Organ-Crosstalk zwischen der Leber und Darm

DIE (ORGAN-) BEZIEHUNGSACHSEN



Gut-brain
axis

gut-lung
axis

gut
immun-
skin-axis

gut-skin-
axis

intestinal-
neuro-
immune-
axis

gum-gut-
axis

gut-blood-
vessel-
axis

gut-
neuroendocr
ine-
signaling

gut-
suprarenal-
axis

gut-
muscle-
axis

Intestinal-gut
(microbiota)
Liver
Nutrition

ZNS

Stress

Meridianbeziehungen n. der TCM Kausalbeziehung „Leber“

zum Kopfbereich:

Zähne
NNH(Keilbeinhöhle)
Mundschleimhaut/
Zunge/Tonsillen
N. trigeminus
Augen

zum Hals/Thorax:

(Para-)Thyreoidea
Herz
Lunge/ Bronchien
Mammæ

Hepar

zum Abdomen:

Milz/ Pankreas
Magen
Galle

zum Becken:

äußeres
Genitale

zur unteren Extremität:

Ober-u Unterschenkelinnenseite
V. saphena magna

Gut –Brain-Axis

ENS

ZNS

Mikrobiom

CRF

Bauchorgane

ENS

ENDOTOXINE / ENDOTOXINÄMIE

- **Endotoxin -Def.:** Bestandteile der äußeren Zellmembran gram-neg. Bakterien u. Cyanobakterien; Lipopolysaccharidverbindungen; Pyrogene = Fiebererzeuger; als Antigene führen sie zu einer Inflamationsreaktion immunkompetenter Zellen durch Freisetzung von IL1 β und IL6 und TNF- α
- **Endotoxinämie:** Infolge eines gestörten Mikrobioms (durch Stress/Hypercortisolismus; Antibiose, CED etc.) und / oder einer erhöhten Darmwandpermeabilität gelangen Lipopolysaccharide und putreszierender Metabolite/Hepatotoxine proteolytischer Darmbakterien in den entero-hepatischen Kreislauf und führen zu einer unterschwellig „Silent Inflammation“
- **Diese „Metabolische Endotoxinämie“ führt zu einer nichtalkoholischen Fettleber = „MASLD“ (Vorstufe einer Leberzirrhose) und „Metabolischem Syndrom“ mit Diabetes/Adipositas/arteriosklerotischer Hypertonie und Nierenfunktionsstörungen**
- **Labor:**
 1. Endotoxinträger erhöht; Lactobazillen u. Bifidobakterien erniedrigt; Markerorganismen der proteolytischen Flora (Firmicutes: Bakteroides; Clostridium; Klebsiella) erhöht; γ GT- u. Triglyceriderhöhung (auch durch Fruktosemast)
 2. Darmpermeabilitätsmarker: Zonulin und Iso-Fettsäuren (Iso-Butter- u. Iso-Valeriansäure) und α 1-Antitrypsin erhöht; Buttersäure erniedrigt



SIGNALWEGE

Das Enterische Nervensystem (ENS) sendet Signalmoleküle an das Darm-Mikrobiom, dieses sendet seinerseits Signalmoleküle ans ENS, dieses sendet Signalmoleküle und elektrische Nervenimpulse über die afferenten/autonomen Bahnen des N. vagus zum Gehirn und steuert das Verhalten des Wirts; durch Ausschüttung von Corticotropin Releasing Hormon (CRH/ Corticotropin/Corticotropin Releasing Factor/CRF) im Entzündungsfall (TNF- α -Ausschüttung)/ Stress im ZNS/Hypothalamus des Wirts wird nicht nur Cortisol in der NNR gebildet, sondern im ENS die Reaktionslage der Makrophagen und die Darmschleimhautpermeabilität (Leaky-Gut) und damit reaktiv auch die Zusammensetzung des Mikrobioms verändert. Dieses veränderte Mikrobiom sendet Signalmoleküle an das ENS

„DARMTHERAPIE“

- Anhand einer Stuhldiagnostik erstellten Therapie :
- -evtl. Antimykose
- Bei Dysbakterie : - Mutaflor, Enterobact, Symbioflor I u. II. etc.

• Gelum[®]- Tropfen

- Sanum Klebs D6
- Ausleitung über den Darm : Darmspülung, pflanzliche / salinische Laxantien etc.
- Viscerale Osteopathie etc.

„DARMTHERAPIE MIT ZEOLITH

(KRISTALLINE ALUMOSILIKATE) “

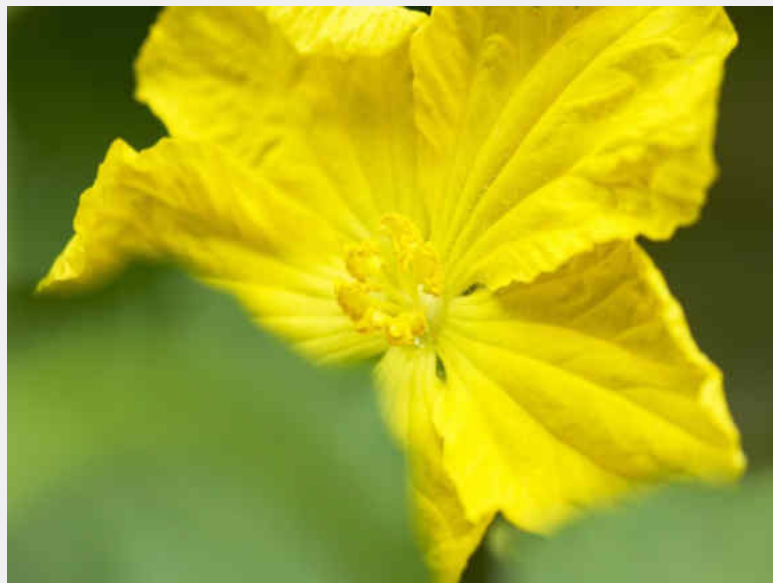
Zeolith angewendet bei:

- Leaky Gut
- Bindet Schwermetalle und Ammonium
- Reizdarm
- Erhöhte Leberwerte bei MASLD/NAFLD
- Leberbedingte psychische Probleme
- Nahrungsmittelintoleranzen u. Allergien; HIS
- Dermatosen
- Darmdysbiosen
- etc.

Heuschupfenmittel Dreluso

Wirkstoff: Luffa operculata D4

dichtet die Darmmukosa ab
(Leaky-Gut-Syndrome) und
stoppt deren Hypersekretion



Eine rein medikamentös ausgerichtete
Monotherapie ist bei der NAFL nicht zielführend!

Unabdingbar sind eine Änderung der
Lebensführung hinsichtlich Stimulantienabusus
und Ernährungs- und Bewegungsgewohnheiten
Humoraltherapeutische Therapien sind die Basis
der naturheilkundlichen Therapie
des Metabolischen Syndroms

WEITERE THERAPIEOPTIONEN

- Hildegard-Aderlass
- Aschner-Methoden
 - Kampo-Medizin
- Neurolympathische Therapie etc.

DAS ERGEBNIS

Ausleitungverfahren für die Leber



ABFÜHRUNG
ÜBER DEN DARM

1. Mit einem Irrigator

- **Def.: Klystiere (grch. Klyster = spülen)/ Einläufe** sind Methoden der rektalen Darmentleerung über Infusion von Lösungen oder Dekokten in den After

- **Indikationen:**

1. Stuhlentleerung bei Obstipation
2. Magen-u. Gallenleiden
3. Darmkoliken
4. Stoffwechseltherapie
5. Klimakterische Beschwerden
6. Als Begleittherapien zu Aderlass u. Fasten-Kuren
7. Fieber-/ Temperatursenkung (Cave! Herz-/Kreislaufkomplikationen)

- **Kontraindikationen:**

1. CED/ Darmblutungen
2. Gravidität: Abortgefahr!
3. Anorexie
4. Onkologische Erkrankungen
5. Herzerkrankungen
6. Elektrolytentgleisungen/ Nierenfunktionsstörungen/ Dialyse
7. Akutes Abdomen; mechan. u. paralyt. Ileus etc.

DARMENTLEERUNG MIT IRRIGATOR

- 1. Kauf eines IRRIGATORS (1l Fassungsvermögen) im Sanitätsfachhandel ca.12 Euro
- Gebrauchsanweisung befolgen
- Vaseline/ Hamamelis – Salbe für Darmrohr
- Einlaufösungen

Lösung 1:

-Bohnenkaffee (Bio-Qualität!), ½ Liter = 2 Lot

auf 2 Becher Wasser

- auf 38° C abkühlen lassen (Thermometer!)

- 2 Einläufe a ¼ Liter Kaffee

- pro Einlauf ¼ Liter, 15 min. auf der linken Seite

liegend, Lösung im Darm halten, ausscheiden;

mit dem zweiten Einlauf exakt wie oben verfahren

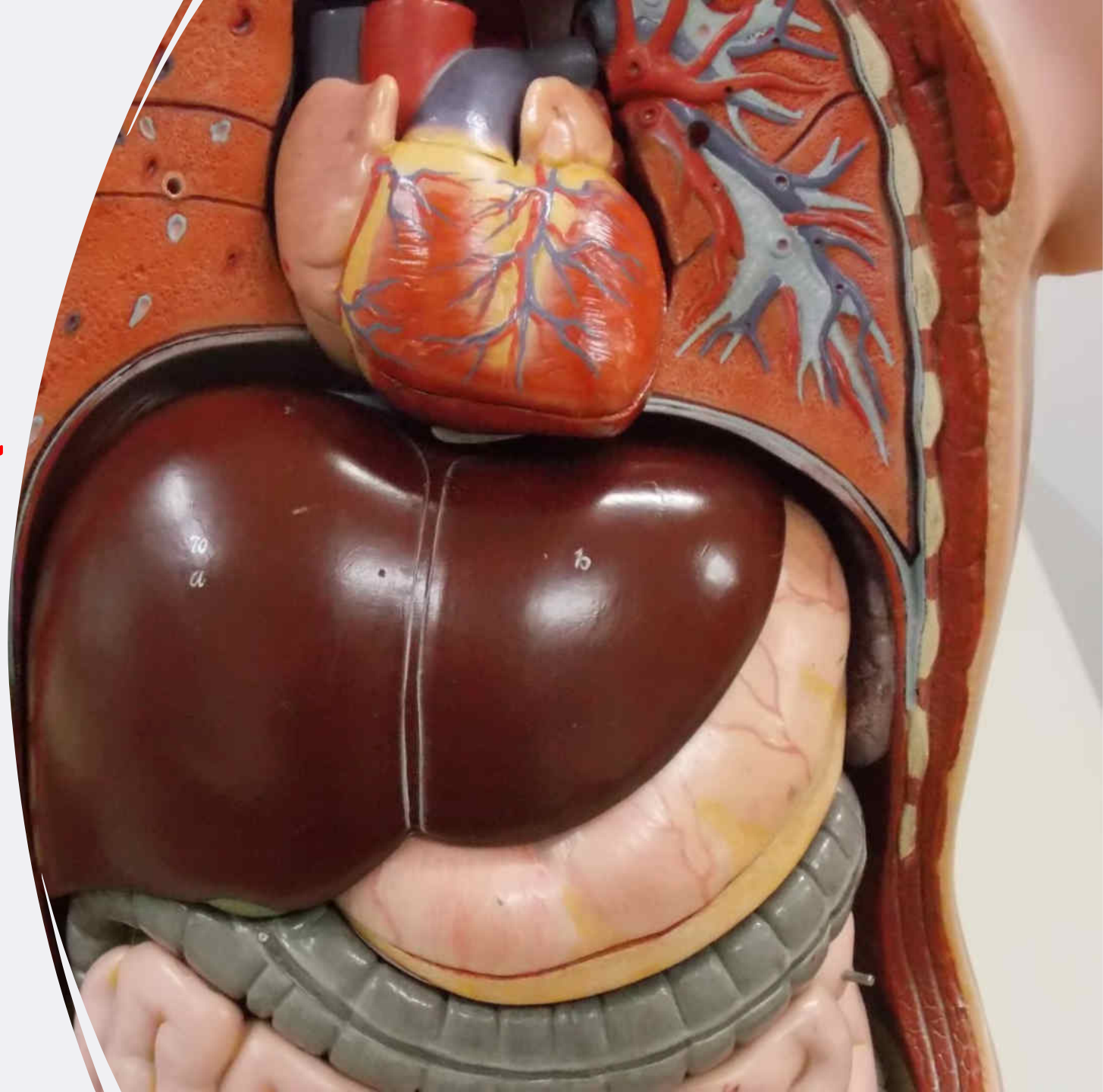
- 1 gute Prise Speisesalz ohne Jod und Folsäure zugeben (!)

LEBER- REINIGUNGS- KUREN

Nach Hulda Clark/ Leber-Galle-
Speed Reinigung I. Benda

&

Andreas Moritz



Leber Galle Speed Reinigung nach I. Benda – abgeleitet und interpretiert aus der LG Reinigung nach Hulda Clark.

Wer es ganz genau nach Clark machen will: googeln «Leberreinigung Clark»

Ich habe die Reinigung für mich optimiert und getestet. Auch bei Gallensteinen gab es weder bei mir noch bei Patienten Probleme. Im Gegenteil! Die Beschwerden waren weg und die Steine natürlich auch. Das liegt vermutlich daran, dass Bittersalz die Gallengänge dilatiert weitet.

2 mal war bereits eine OP angesetzt. 2 mal wurde sie unnötig.

Aber auch zur reinen Prävention und Systemreinigung ist diese Methode bestens geeignet.*

Und so geht's:

Am Tag der Reinigung nur ein leichtes Frühstück ohne Fette

Kein Kaffee!

Den Tag über Kräutertee (kein Zucker!) in grossen Mengen (immer gesund)

Um 18:00 das erste Glas Bittersalz Lösung (etwa 100 bis 200 ml) Wasser oder Kräutertee mit Bittersalz (etwa 1 EL)

um 20:00 das zweite Glas

um 22:00 etwa 150 ml frisch gepresste (!) Grapefruit (Bio) mit etwa 100 ml Öl mischen und rasch trinken. Am leichtesten mit einem dicken Strohalm.

Es heisst im stehen - nuja – warum nicht.

Dann sofort hinlegen (auf den Rücken) und Gedankenfokus auf die Leber lenken....nicht bewegen...dabei einschlafen.

Nach dem Aufwachen am Morgen direkt das 3te Glas zu sich nehmen und die Toilette in der Nähe haben.

Wer mag, kann nach kleinen (oder grösseren) grünen Gebilden Ausschau halten. Diese werden erfahrungsgemäss von Mal zu Mal grösser.

Ansonsten keinerlei Einschränkungen!

...und dann quasi wie nach dem Fasten - alles was man jetzt zuführt, ganz bewusst

Die Kur kann alle 3 Monate wiederholt werden.

Viel Erfolg!

*Diese Information ist ohne Gewähr und eigenverantwortlich umzusetzen.

Die Haftung schliesse ich hiermit aus, bin mir aber sicher, dass diese Kur vielen helfen kann, lange und gesund zu leben.

Nach der Leberreinigung nach Moritz

ERGEBNISSE

Leberreinigung nach Andreas Moritz

Sie benötigen: **Apfelsaft**: 2 Liter

Bittersalz (Magnesiumsulfat): 4 Esslöffel = 80-100 g

Olivenöl, kalt gepresst: 120 ml

Frische Grapefruit (rosafarben): 1-2, für 180 ml Saft

Vorbereitungszeit: 6 Tage

Trinken Sie 6 Tage lang täglich **0,3 l Liter Apfelsaft**, langsam über den Tag verteilt und zwischen den Mahlzeiten. Apfelsaft weicht die Gallensteine auf und vereinfacht dadurch das Ausscheiden durch die Gallengänge.

Zur Entlastung der Leber:

Auf kalte Nahrungsmittel verzichten! Mahlzeiten nicht zu üppig. Kein Alkohol! Lebensmittel tierischen Ursprungs meiden, ebenfalls Milchprodukte und gebratene/ frittierte Nahrung.

Für die eigentliche Leberreinigung viel Zeit und Ruhe gönnen (Wochenende).

Sinnvoll: Zeit des abnehmenden Mondes.

Medikamente, Nahrungsergänzungsmittel, ... die nicht unbedingt notwendig sind, absetzen.

Darmreinigung: Colon-Hydro-Therapie während Vorbereitungsphase oder am 6. Tag und in den Tagen danach sehr sinnvoll. Alternativ: 1- mehrere Einläufe

Am 6. Tag:

Leichtes **Frühstück** ohne Fett, Zucker, tierisches Eiweiß, z. B. Hafer-, Hirse-, Buchweizenbrei mit Wasser, frische Früchte, Frischkorngericht ohne Nüsse und Sahne...

Mittags: Gemüse, roh oder gekocht

Nach **14.00 Uhr** nichts mehr essen und bei Durst nur noch Wasser trinken!

Die eigentliche Reinigung:

Am Abend des 6. Tages:

18.00 Uhr: 4 EL Bittersalz in 720 ml Wasser auflösen (= 4 Portionen mit 180ml).

1.Portion trinken

Bittersalz weitet die Gallengänge und reinigt den Darm

20.00 Uhr: 2.Portion trinken

21.30 Uhr: wenn keine Darmspülung durchgeführt wurde und noch kein Stuhlgang erfolgte:

Einlauf mit 1 Liter Wasser

21.45 Uhr: Grapefruits auspressen (180 ml Saft)

mit 120 ml Olivenöl mischen (in ½ l-Behälter mit Deckel schütteln, bis wässrig)

22.00 Uhr: Neben Bett stehen, **Ölmischung im Stehen trinken**, innerhalb von 5 Minuten.

Legen Sie sich sofort hin! Wichtig!

Mit etwas erhöhtem Oberkörper (Kissen) auf den Rücken legen

Mindestens 20 Minuten lang still liegen bleiben. **Schlafen.**

Am nächsten Morgen:

6.00-6.30 Uhr: 3.Portion Bittersalz trinken

8.00-8.30 Uhr: 4.Portion Bittersalz trinken

10.00-10.30 Uhr: frischer Fruchtsaft, ½ Std. später: Obst. 1 Std. später: leichte Mahlzeit

Noch ein paar Tage leichte Kost!

Literatur: Andreas Moritz: Die wunderbare Leber- & Gallenreinigung

Ein kraftvolles Verfahren zur Verbesserung Ihrer Gesundheit und Vitalität





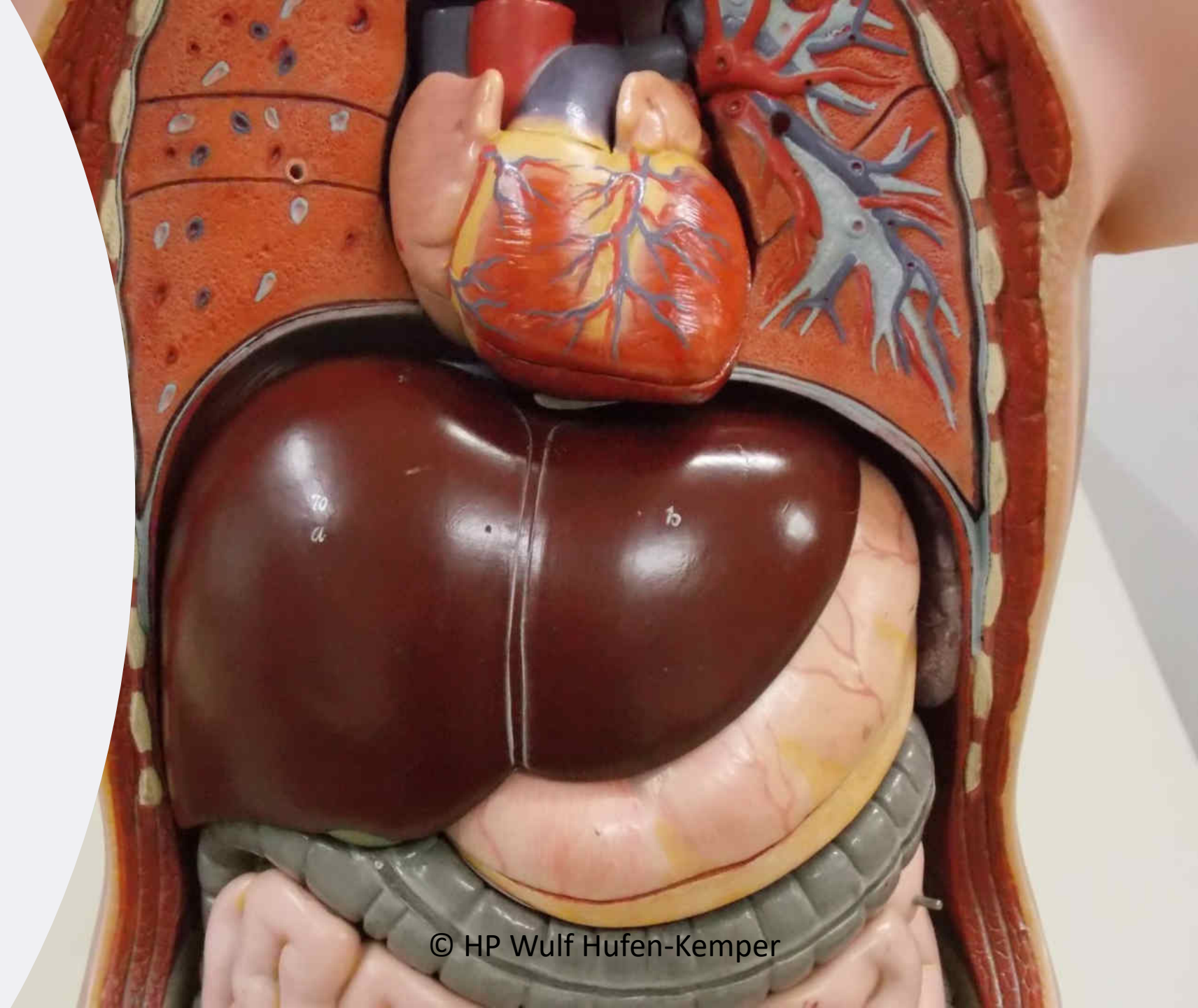


LEBERENTGIFTUNG

über die Haut

© HP Wulf Hufen-Kemper

1.
Feuchtwarmer
Leber/-Ober-
bauchwickel



ANLEITUNG

OBERBAUCHWICKEL

1. Mit heißem Wasser (bis 35°C !; keine Verbrühungen!!!) ein Tuch tränken, auswringen und auf den Oberbauch legen
2. Mit trockenem Tuch abdecken
3. Wärmflasche auf den Oberbauch legen

Feuchtwarmer Leber-/Oberbauchwickel

Schritt 1



Schritt 2



Feuchtwarmer Leber-/Oberbauchwickel

Schritt 3



Schritt 4



INDIKATION/ KONTRAINDIKATION

Indikation

- NAFLD
- (Leber-/Magen)Migräne
- Asthma bronchiale

Kontraindikation

- bei Einnahme von Blutverdünnern
- bei erhöhter Blutungsneigung
- bei akuten Entzündungen oder Verletzungen der Haut
- bei allergischen Veränderungen der Haut
- bei generalisierten Ödemen und schweren Herzerkrankungen
- nach einer [Strahlentherapie](#)
- bei Hautveränderungen nach einer Kortisonbehandlung
- in der Schwangerschaft

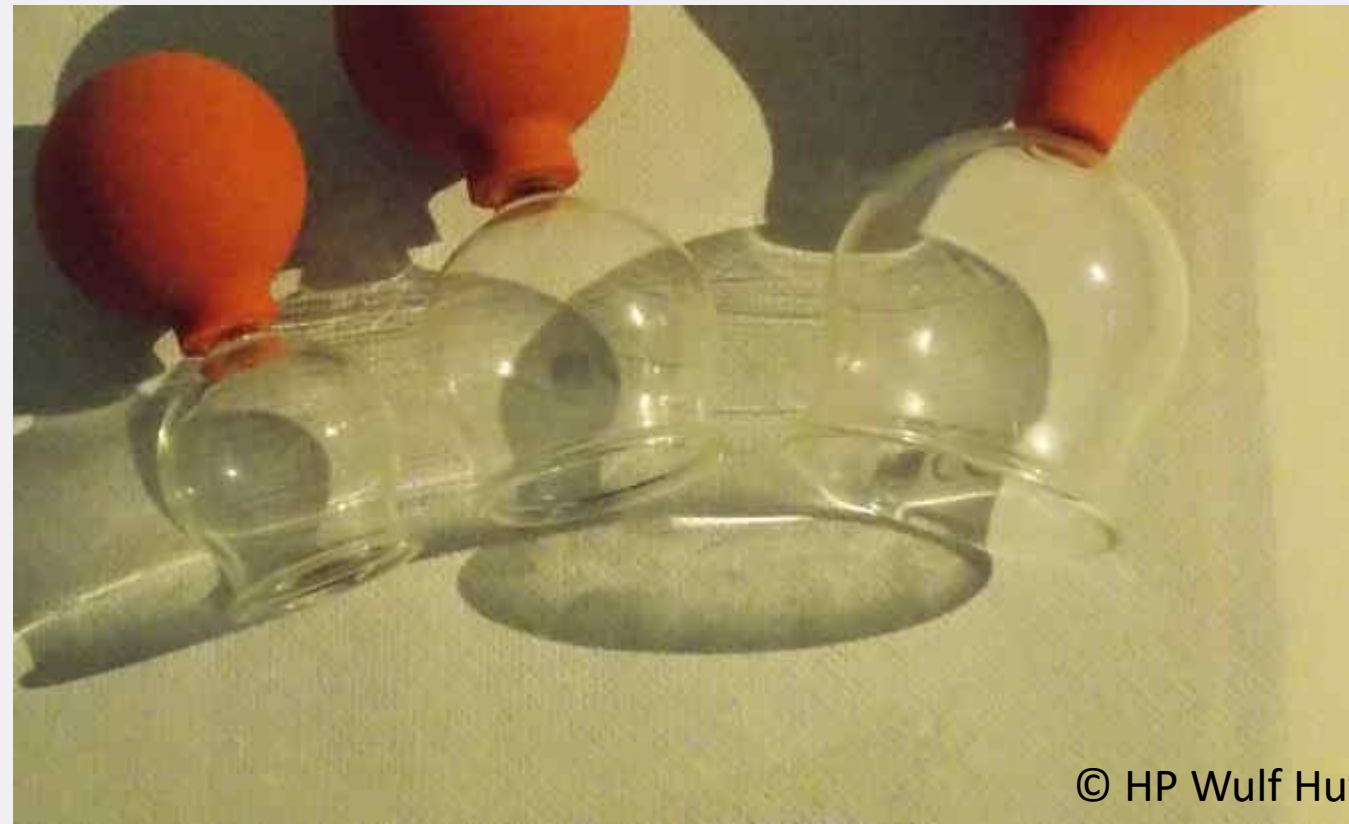
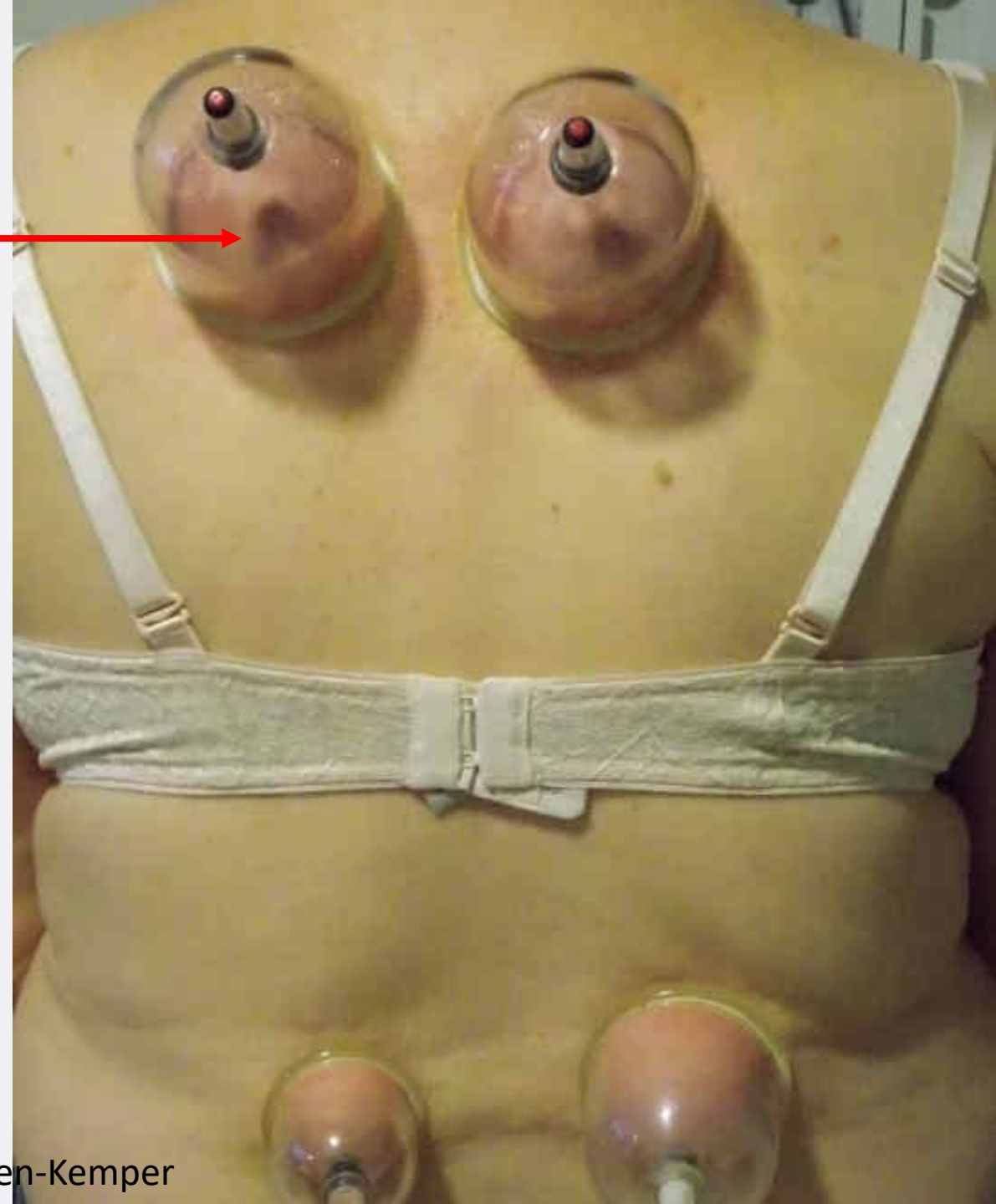
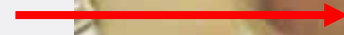
3. SCHRÖPF-VERFAHREN

a. unblutig

b. blutig

SCHRÖPFEN
A.
UNBLUTIGES
VERFAHREN

• Leberzone



INDIKATION/ KONTRAINDIKATION

Indikation

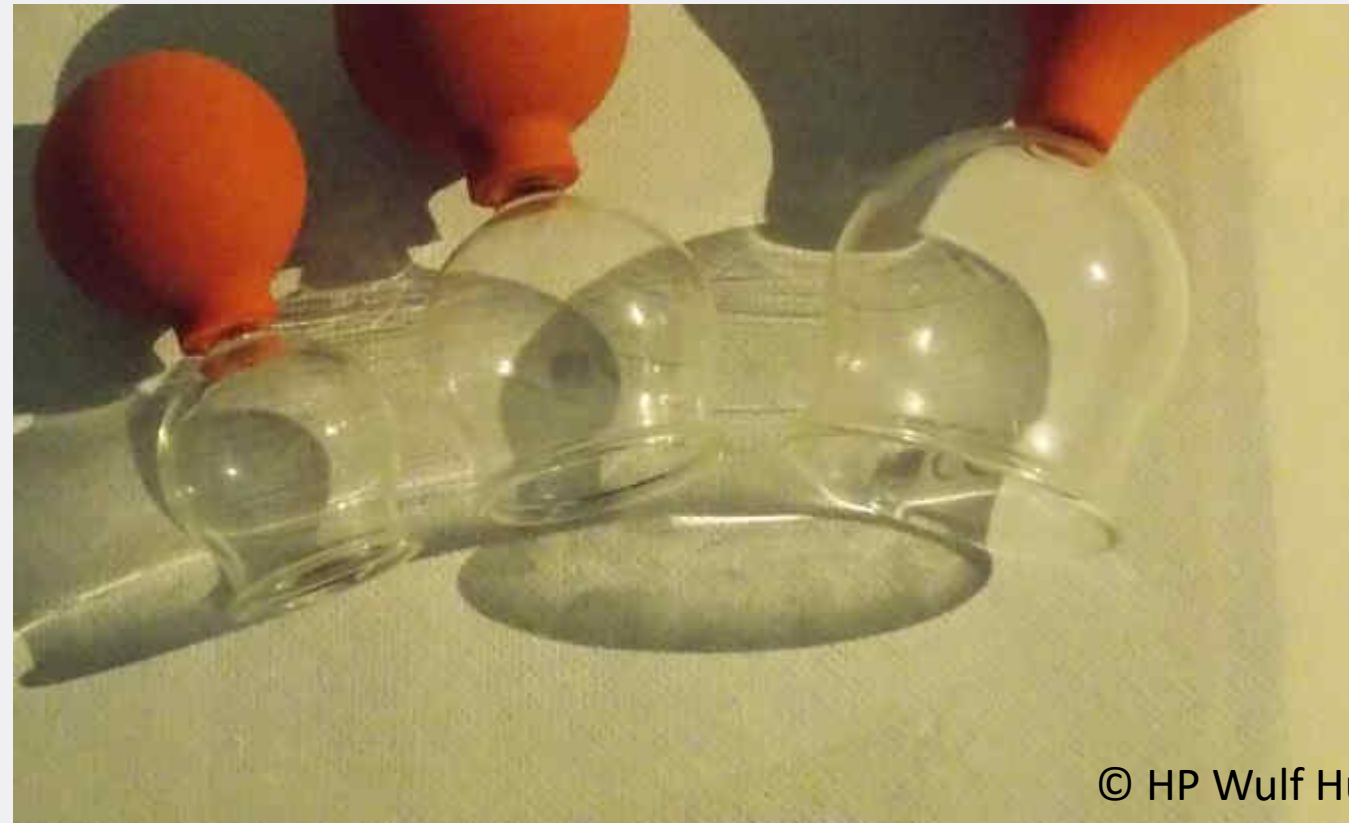
- Muskelverspannungen
- Kniegelenksarthrose
- [Karpaltunnelsyndrom](#)
- Schulter-Arm-Syndrom
- Tennisellenbogen
- [Hexenschuss](#)
- [Kopfschmerzen](#)
- Nervenschmerzen
- Verdauungsstörungen
- Wechseljahresbeschwerden
- [Bluthochdruck](#)
- depressive Verstimmungen
- Antriebslosigkeit
- Leber- und Gallenleiden
- [Asthma](#)

Kontraindikation

- bei Einnahme von Blutverdünnern
- bei erhöhter Blutungsneigung
- bei akuten Entzündungen oder Verletzungen der Haut
- bei allergischen Veränderungen der Haut
- bei generalisierten Ödemen und schweren Herzerkrankungen
- nach einer [Strahlentherapie](#)
- bei Hautveränderungen nach einer Kortisonbehandlung
- in der Schwangerschaft

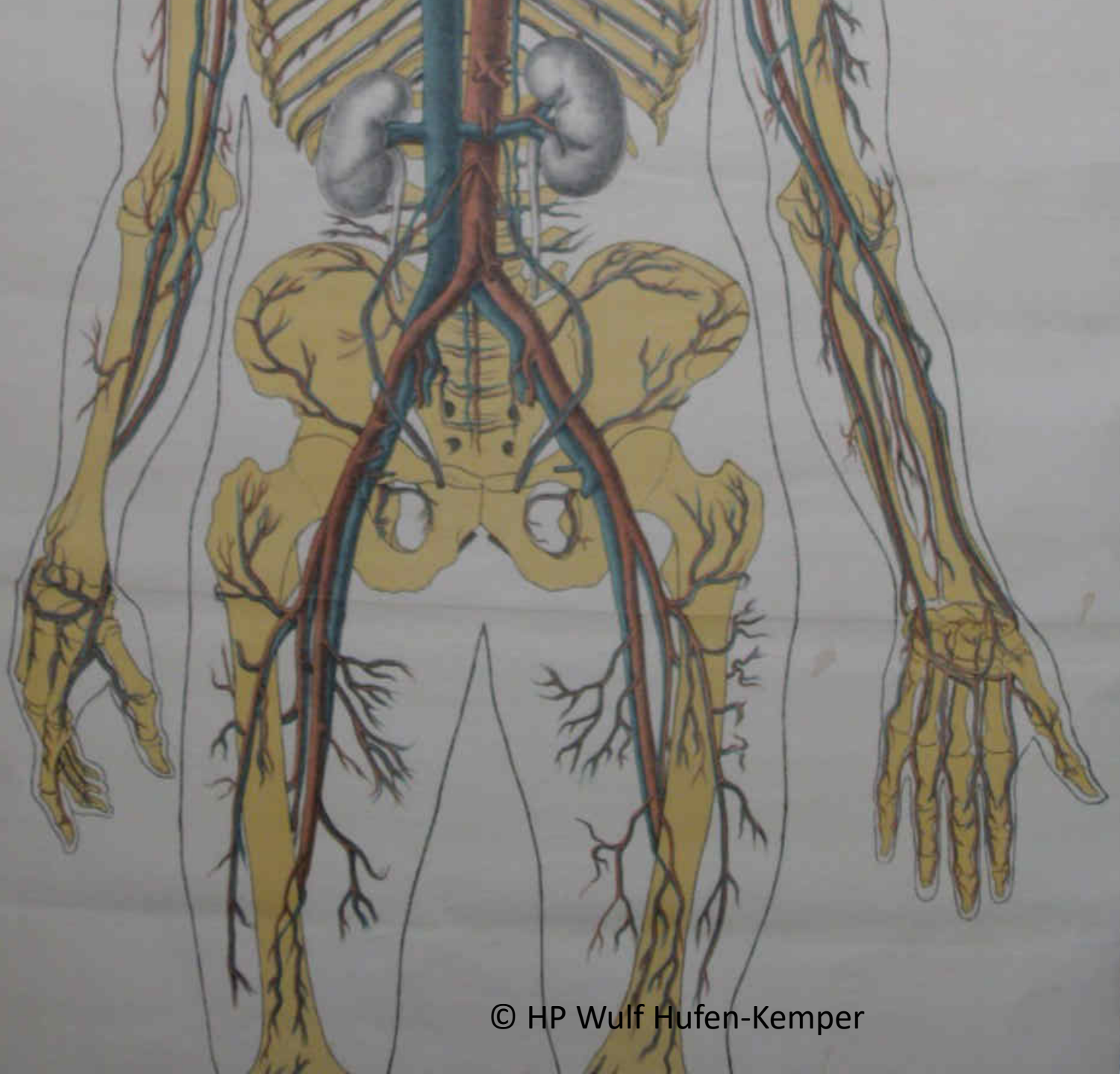
SCHRÖPFEN
B.
BLUTIGES
VERFAHREN

Myom-/
Leberzone



KLEINE
„PROPÄDEUTIK“
(WISSENSCHAFT)

des
Aderlasses



ORT DES ADERLASSES

- Aderlässe nur an den Venen der Armbeugen (cubital) !
- Keine Vena sectio !
- Aderlaß an folgenden drei Venen:
 - V. cephalica (Kopfader)
 - V. media cubiti (mediana) / (Herzvene)
 - V. basilica (hepatica)
- Bei den geringen Blutmengen (s.u) ergibt sich , daß der „Hildegard -aderlaß“ unter die unspezifischen Reiztherapien fällt wie z.B. die Eigenbluttherapien
- Es kommt also vornehmlich auf die Qualität des Blutes an, nicht so sehr auf die entnommene Quantität. Der Aderlaß wird sofort beim ersten „ Farbumschlag“ des venösen Blutes von Dunkel zu Hell unterbrochen ! („ Schwarzbluttage“ P. Germann)
© HP Wulf Hufen-Kemper

WAS EIN ADERLASS BEWIRKT

„Wenn bei einem Menschen die Gefäße mit Blut überfüllt sind (Polyglobulie ?!), müssen sie durch einen Aderlass von dem schädlichen Schleim und den durch die Verdauung gelieferten Fäulnisstoffen gereinigt werden.“ St. HvB

Die Heilige Hildegard von Bingen sieht die Ursache von Erkrankungen

insbesondere chronischer Art und Therapieblockaden in einem über-

Hand nehmen von schlechten Säften (Humores) durch übermäßiges

Essen, Diätfehlern, Umweltgiften, seelischen Stressoren : Sorge, Kummer, Angst, Hetze, Ärger und Enttäuschung. Die dabei entstehende

„Melancholia“ /Schwarzgalle, ein Blutgift, führt zu Zornesausbrüchen, stillem Kummer und chron. Erkrankungen. Der Aderlass reinigt nicht nur von diesen Schlacken- und Fäulnisstoffen, sondern beseitigt auch eine Dyskrasie („schlechte Säftemischung „), die aus Stoffwechsel- und Hormonregulationsstörungen resultieren.

Schon Hippokrates v. Kos sieht in der Überfüllung des Körpers mit Blut und anderen Körpersäften, der Plethora, eine der häufigsten Ursache von Erkrankungen, sowie der Entstehung von Entzündungen und Schmerzen. Der Aderlass als überhaupt die Blutentziehung wurde als eines der wichtigsten antiphlogistischen Mittel angewendet.

INDIKATIONEN

- Entgiftung und Verbesserung d. Gesamtstoffwechsels : Diabetes mellitus, Fettstoffwechsel, Hyperurikämien (Gicht, Rheuma, Arthritis), Autoimmunerkrankungen (Cortisol ++ !; in Kombination mit Heilfasten), Steigerung der Entgiftungsleistung von Leber / Nieren, Metabolisches Syndrom (METS)
- Analgetisch, antiphlogistisch bei akuten und chron. Entzündungen wie Rheuma, Haut-, Gallenblasen-, Eierstock-, Brust- und Uterus-entzündungen
- Hormonregulationsstörungen: Oligo- u. Amenorrhoe, Struma, M. Basedow, M. Hashimoto, Klimakterium, Sterilität
- Blutbildungsstörungen (häufige geringe Aderlässe)
- Ausleitungsbedarf (Frühjahrskur)
- Allergien
- Silent Inflammation/ chron. Entzündung
- Metabolisches Syndrom
- Darmabwehrerkrankungen: Leaky Gut Syndrom, CED; Zöliakie
- COPD

INDIKATIONEN II

- Spasmolytische Wirkung bei AVK, Varizen, Nervenkrämpfen, Asthma bronchiale
- Bei Stauungszuständen von Leber, Magen, Lunge, Hypertonie, Herzinfarkt- und Apoplexie-Gefahr, portaler Hypertension und Hämorrhoiden
- Hämostyptische Wirkung bei Blutüberfülle, Plethora) bei Nieren-, Lungen-, Haut-, Nasen-, Uterus-, Magen-Darm-, Blasen-, Hämorrhoidalblutungen sowie Blutungen im Auge

INDIKATIONEN III

- Bei Schlaflosigkeit, Magen-Darm-Erkrankungen, Hauterkrankungen : Akne, Neurodermitis, Ekzemen, Herpes, Psoriasis etc.
- Präkanzerosen und nach allen Krebs-OP`s zur Vermeidung von Komplikationen und Metastasen (Cave! : Tumoranämie!!! und nur nach strenger Indikationsstellung!)
- Ohrenerkrankungen, Morbus Meniere, Schwerhörigkeit und Entzündungen

INDIKATIONEN IV

- Bei Nervenerkrankungen: Neurosen, Apoplexiegefahr, Kopfschmerzen, Migräne, Epilepsie, Schizophrenien, Depressionen, Angst- und Unruhezuständen, Angstsyndrome, Melancholie und Reizbarkeit
- Adrenal Fatigue; Fatigue-Syndrom, Burn out- Syndrom
- Herzinsuffizienz und zur Verminderung des Infarkttrisikos
- Allg. Vorbeugungsmittel

! KONTRAINDIKATIONEN !

Kein Aderlass bei Hypotonie, starken Anämien, ausgeprägter Körperschwäche, akuten Infektionskrankheiten, onkologischen und psychiatrischen Erkrankungen, akuten Angina pectoris Anfällen /Herzinfarkten und anderen lebensbedrohlichen Erkrankungen/ Notfällen und GRAVIDITÄT !!

Für die Praxis

ABRECHNUNGSBEISPIEL

Abrechnungsbeispiel n. Gebüh

Ziffer		Gebüh
1 (4)	Untersuchung	€ 15,- (€ 30,-)
12.2	Harn(Stick)	€ 6.-
12.4	Harnsediment	€ 5.-
12.12	BSG	€ 8.-
12.13	Körperflüssigkeiten	€ 3,50-
14.1	Irisdiagnostik	€ 12,50-
14.3	Grundumsatz n. Read	€ 9.-
14.10	Ultraschall-Gefäßdoppler	€ 15.-
20.7	phys. Apparate (petechiale M.)	€ 26.-
25.2	I. m. Injektion	€ 6.- + Verbands-/Verbrauchsmaterial
26.1	Blutentnahme	€ 3,60-
26.2	Aderlass	€ 15.-
27.1	Blutegeltherapie	€ 35.-
27.13	Blutegel	€ variabel + Verbands-/Verbrauchsmaterial
27.4	Schröpfen-blutig	€ 21.- + Verbands-/Verbrauchsmaterial
39.6	Heizsonne	€ 9.-

DAS ERGEBNIS

Blutlaborbefund nach Behandlungszeitraum von Mai 2022 bis März 2023

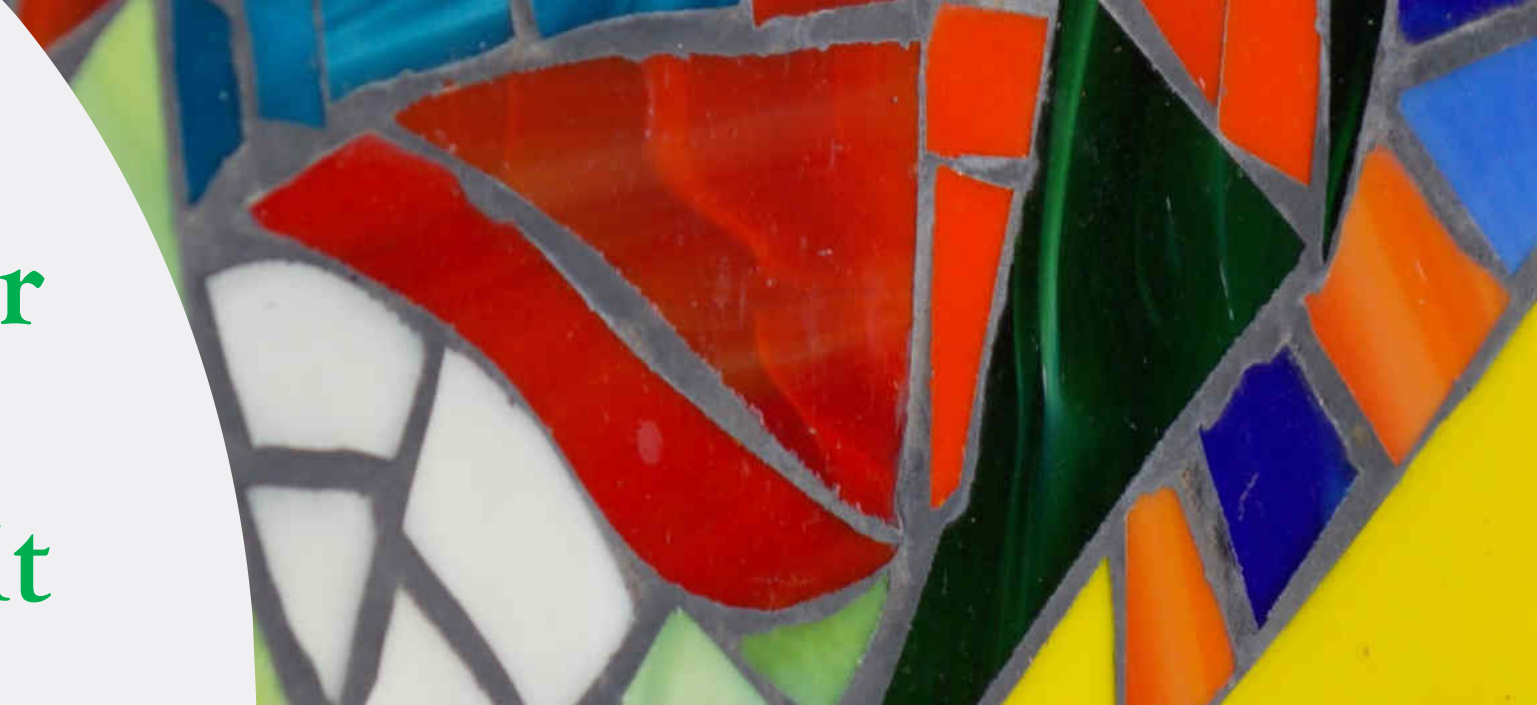
BIO-LABOR HEMER			
Laborbericht			
Bitte lesen Sie den Auftrag. Wir haben folgende Befunde erhoben:			
Untersuchung	Masswert	Referenzbereich	
Materialienangabe			
1x Serum (untenbefügt)			
1x EDTA			
1x Glucose			
Hämatologischer Status			
Leukozyten	5900	/l	4000 - 9000
Hämoglobin	14,3	g/dl	12,0 - 16,0
Erythrozyten	4,36	Mio/l	4,10 - 5,10
Hämatokrit	44,2	Vol %	36,0 - 46,0
MCV	89	fL	80 - 98
MCH	32,1	pg	26,0 - 32,0
MCHC	337	g/l	310 - 350
Differenzialblutbild			
Neutrophile	52,4	%	50 - 70
Eosinophile	3,3	%	0 - 5
Basophile	0,3	%	0 - 2
Monocyten	6,0	%	0 - 10
Lymphocyten	28,9	%	20 - 40
Anämiediagnostik			
Eisen	14,1	µmol/l	5,0 - 30,0
Infektionsdiagnostik			
ASL (Antistreptolysin Titer)	< 100,0	U/ml	< 200,0
CRP (C-reaktives Protein)	1,4	mg/l	< 7,5
hs-CRP	1,03	mg/l	
Maassstabliche Begleitung zu Entzündung und kardiovaskulärem Risiko			
< 1 mg/l		geringes Risiko	
1 - 3 mg/l		zunehmendes Risiko	
> 3 mg/l		hohes Risiko	
Vitamine			
Vitamin D2 Speicherform	20,8	ng/ml	
Vitamin-D-Mangel: < 20 ng/ml			
ausreichende Versorgung: 20 - 30 ng/ml			
ausreichende Versorgung: 30 - 100 ng/ml			
(Quelle: Evaluation, Treatment and Prevention of Vitamin D Deficiency: an Endocrine Society Clinical Practice Guideline, J Clin Endocrinol Metab July 2011; 95(7): 1811-30)			
Mineralien			

BIO-LABOR HEMER			
Laborbericht			
Bitte lesen Sie den Auftrag. Wir haben folgende Befunde erhoben:			
Untersuchung	Masswert	Referenzbereich	
Mineralien			
Natrium	138,0	mmol/l	136,0 - 144,0
Kalium	4,16	mmol/l	3,50 - 5,10
Calcium	2,32	mmol/l	2,20 - 2,60
Magnesium	0,940	mmol/l	0,740 - 1,030
Kupfer	21,40	µmol/l	12,00 - 24,00
Fe/Cu-Quotient	0,689		< 1,500
Nierenstoffwechsel			
Gesamt-Eiweiss	88,6	g/l	65,0 - 81,0
Harnsäure	304,0	µmol/l	< 477,0
Harnstoff	8,3	mmol/l	< 9,4
Kreatinin	78,0	µmol/l	34,0 - 89,0
Rest-N	3,75	mmol/l	< 3,86
Herz / Leber / Galle / Pankreas			
Alkalische Phosphatase	74,0	U/l	30,0 - 120,0
Gamma-GT	24,0	U/l	< 38,0
Alpha-Amylase	60,0	U/l	< 100,0
Bilirubin-gesamt	1,70	µmol/l	< 21,0
Gesamt-Bil	84,0	µmol/l	< 145,0
GLDH	2,30	U/l	< 4,5
Glucose	5,730	mmol/l	4,400 - 6,400
GOT	28,5	U/l	< 31,0
CK-MB	3,29	U/l	< 34,0
GPT	27,1	U/l	< 34,0
GOT/GPT	0,94		
hsA1c	41,00	mmol/mol	20,0 - 42,0
Insulin	13,4	µU/ml	< 20,1
Der angegebene Normwert bezieht sich auf normale Blutwerte.			
LDH	322,0	U/l	< 248,0
Lipide	146,0	mmol/l	< 11,0
Fettstoffwechsel			
Cholesterin	7,18	mmol/l	< 5,20
HDL-Cholesterin	1,26	mmol/l	< 1,87
Risiko-Hierg: < 1,87			
Risiko-Hierg: < 1,11			
LDL-Cholesterin	8,2	mmol/l	< 4,3

Vielen Dank für
Ihre
Aufmerksamkeit

„Der größte Mist ist oft
der beste Dünger!“

(Fr. Dr.med. Vera Breuer)





In Kooperation mit

Dreluso Pharmazeutika
Dr. Elten und Sohn GmbH



Allgemeine wichtige Hinweise/ Impressum

Dieses Skript richtet sich ausschließlich an medizinisches Fachpersonal und stellt eine Gedächtnishilfe für einen Vortrag dar und dient nicht kommerziellen Verwendungszwecken. Die Abgabe erfolgt kostenlos. Weitergabe an Dritte ist nicht erlaubt. Copyright beim Autor. Der Skriptinhalt ist mit bestem Wissen und Sorgfalt verfasst worden und gibt die Erfahrungen und den Standpunkt des Autors zum Thema und zur Zeit der Niederlegung wieder. Der Autor übernimmt weder eine Garantie noch eine juristische Verantwortung oder irgendeine Haftung für Folgen des Ge -/ Missbrauchs dieser Informationen und vorgestellten Arzneimittelangaben und Dosierungen, einschließlich der erwähnten Therapien.

Warnhinweise sind zu beachten; klinische Diagnostik wird vorausgesetzt!

Ein möglicher praktischer Teil und Demonstration kann eine Ausbildung nicht ersetzen!

© Autor: HP Wulf Hufen
Rolingswerth 14
42275 Wuppertal
Fon 0202/784144