

DIE „DARM-LEBER- CONNECTION“

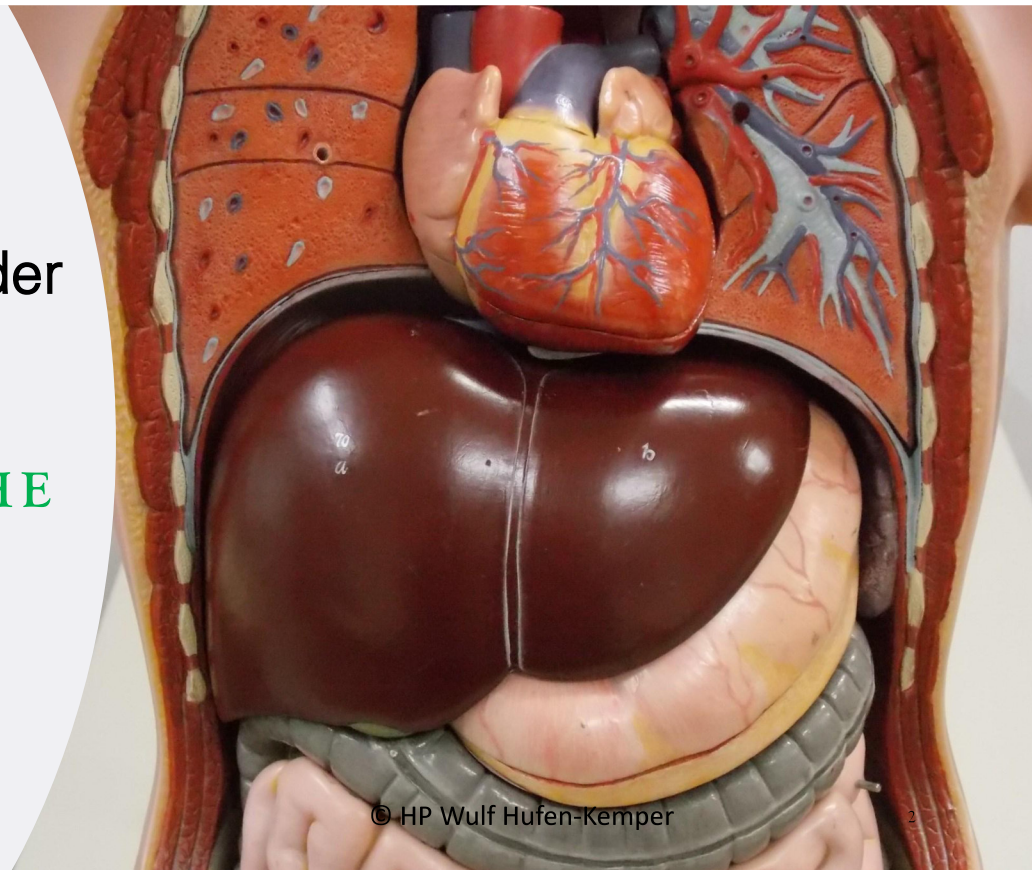
Von der intestinalen
Endotoxinämie
zur
Nichtalkoholischen
Fettleber/NAFLD(MASLD)

Ausbildungsseminar
zum/zur
Gelum-Fachberater/Gelum-Fachberaterin



Naturheilkunde in der
Therapie
der
EXEMPLARISCHE
PRAXISFALL

Kasuistik



© HP Wulf Hufen-Kemper

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/ weiche Stühle; und Obstipation; Steatorrhoe; Meteorismus deutlich nachlassende Vigilanz und Konzentrationsfähigkeit; Kniegelenksbeschwerden und Knie-/ Beinödeme (beidseits; oft links ausgeprägter) mit Spannungsgefühl und Schmerzen

3

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

4

Endbefund			
Geb. Datum : 28.05.1968			
Eing. Datum : 22.09.2021			
Ref. Datum : 27.09.2021			
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	/µl	4000 - 9000
Hämoglobin	15,9	g/dl	12,0 - 16,0
Erythrozyten	↑ 5,36	Milli/l	4,10 - 5,10
Hämatokrit	↑ 48,5	Vol. %	36,0 - 45,0
MCV	90	µcbm	80 - 96
MCH	29,6	pg	26,0 - 32,0
MCHC	328	g/l	310 - 350
Differenzialblutbild			
Neutrophile	55,6	%	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	µg%	28,7 - 174,5
Ferritin	36,4	µg/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)	48,8	ng/l	25,0-86,5
Mineralien			

Blutbefund
vom 27.09.2021

HEMER

RO- LABOR - Postfach 1164 54051 Iserlohn

Ref.: 02370 50980 Fax: 02370 509823 E-Mail: drang@ro-labor.com

Endbefund

Geb. Datum : 28.05.1968

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% 76,24-152,48
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% <58,5
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

Prof. Dr. habil. Brigitte Köhler
Bemüherg
58675 Hemer

BIO-LABOR Postfach 1164 58651 Hemer

Tele: 02372-50990 Fax: 02372-509823 E-Mail: b.koehler@biolabor-hemer.de

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% <186
Triglyceride	126,3	mg% <171
LDL/HDL-Quotient	4,0	<3
Schilddrüsendiagnostik		
Fr. Trijodthyronin (FT3)	5,41	pmol/l 3,67 - 11,0
Freies Thyroxin (FT4)	9,40	pmol/l 7,00 - 21,0
TSH	3,67	mU/l 0,34-4,0
Hormone		
Cortisol	13,5 Morgens: 5,0 - 25,0 Nachts: < 10,0	µg/dl
DHEA-Sulfat	169,4	µg/dl 8,0-19,0
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 (Entzündungß)
- Leichte renale Insuffizienz
- Harnstofferhöhung (Proteinreiche Ernährung/ Erhöhung proteolytische Mikrobiota?)

BIO-LABOR
HEMER

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 : 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	4,95	Mil/µl 4,10 - 5,10
Hämatokrit	↑ 49,0	Vol % 36,0 - 45,0
MCV	↑ 99	µcm 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	lU/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% 8,90-10,48
Magnesium	2,46	mg% 1,80-2,50
Kupfer	144,22	µg% 78,24-152,48
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% <56,5
Kreatinin	↑ 1,1	mg% 0,44-1,0

Blutbefund vom
29.08.2022

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

BIO-LABOR
HEMER

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

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	162,3	mg% 79,0-115,0
GOT	↑ 46,3	U/l < 31,0
CK/GOT	18,83	
GPT	↑ 36,0	U/l < 34,0
GOT/GPT	1,30	
LDH	211,0	U/l < 248,0
Lipase	↑ 81,0	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
Triglyceide	↑ 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 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	

2022 Mo 16:15

Bio-Labor Hemer 02372-509823 ID: #30951

BIO-LABOR
HEMER

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	mIU/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

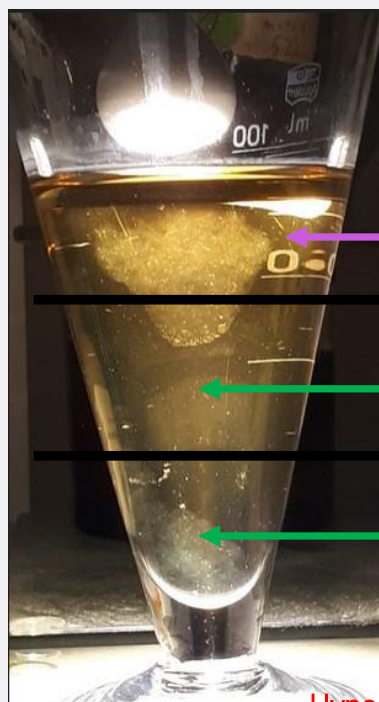
2. Aderlass

3. Blutschau/Hämatoskopie

4. Therapie

(Diätetik/Bewegung/Kräutermedizin/Alchemie)

9



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

Kopf-/Brust

Bauch

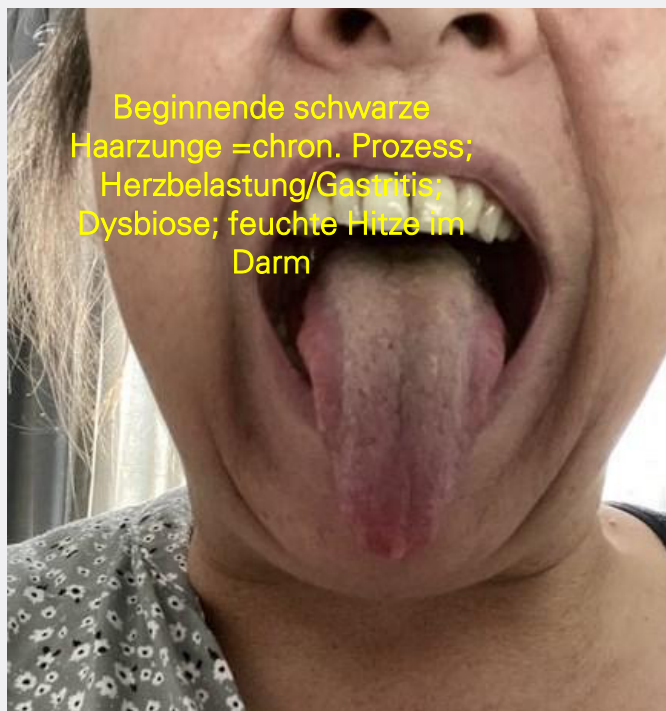
Uro-/Genital



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 „Gewölke“ als Zeichen für Schleim/ Phlegma = feuchte Hitze = Entzündung = „ungedaute Feuchte“ = regionale „Stoffwechselschlacken“/regionale Stoffwechselprobleme/Harnsäure etc.
- Auftreten der „ungedaute 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

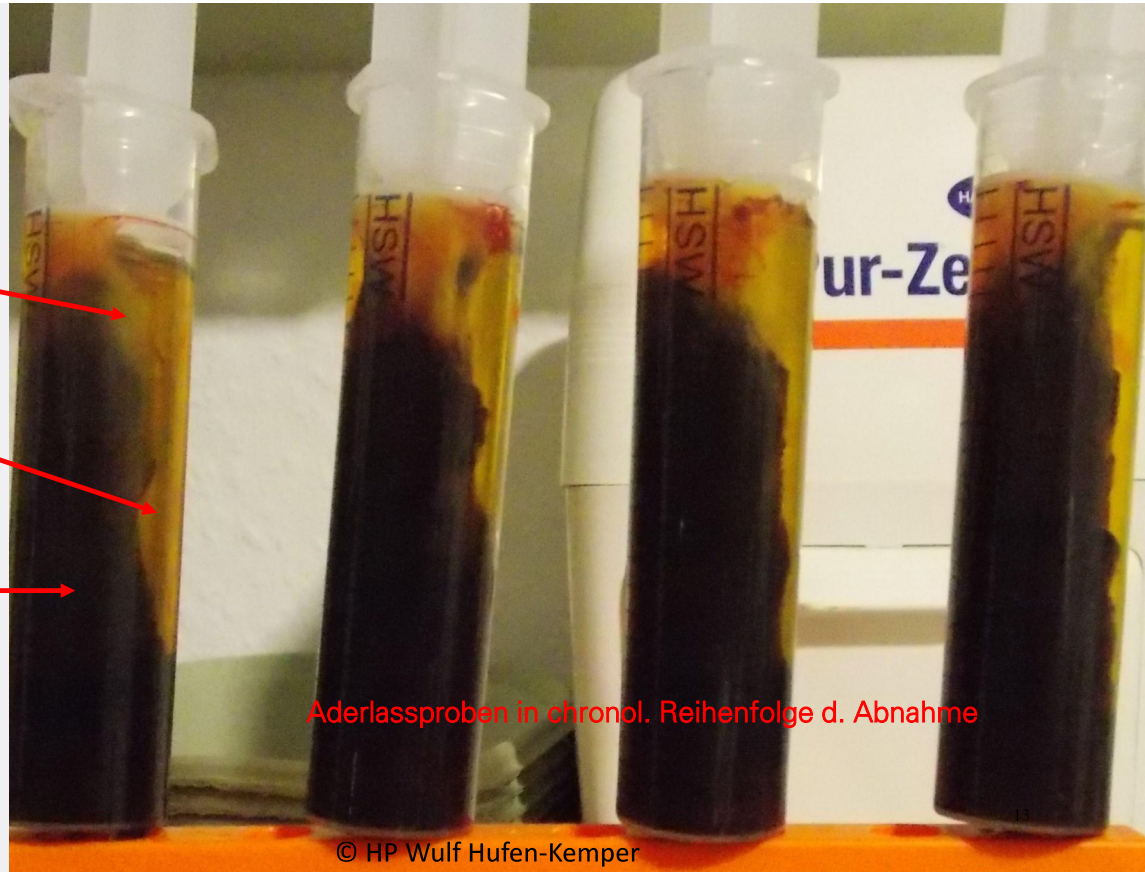


Phänomene der Hämatoskopie

- 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



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 Gelenksschmerzen und Ödeme



BIO-LABOR

HEMER

BIO-LABOR Hemer

Dr. med. Carsten Grubbeberg

Prof. Dr. habil. Brigitta Kollig

Bismarckstr. 1

58579 Hemer

Telefon: 03275 10080

Fax: 03275 10083

E-Mail: biolabor@biolabor-hemer.de

Herrn

Z250

Endbefund

Geb. Datum

28.05.1968

Eing. Datum

14.09.2022

Bef. Datum

21.09.2022

Wulf Hufen-Kemper

Heilpraktiker

Rölingswerth 14

42275 Wuppertal

Laborbericht

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

Untersuchung	Messwert	Referenzbereich
Mikrobiologie		
Hefepilze	nicht nachgewiesen	
Dysbiose		
E. Coli	10 ⁷	Kernkeig > 10 ⁵
Enterokokken	10 ⁵	Kernkeig > 10 ⁵
Lactobazillen	10 ⁵	Kernkeig > 10 ⁵
Klebsiella/Enterobacter	↑ 10 ⁵	Kernkeig < 10 ⁴
Pseudomonas sp.	↑ 10 ⁴	Kernkeig < 10 ⁴
Proteus-Gruppe	< 10 ⁴	Kernkeig < 10 ⁴
Darmschleimhautdiagnostik		
Pankreas-Elastase I	284,1	µg/g > 200,0
Gallensäuren im Stuhl	↓ 14	µmol/100g 200-600
Stuhluntersuchungen		
Untersuchung auf Ausnutzung:		
Fett im Stuhl	nachgewiesen	
Stärke im Stuhl	nachgewiesen	
Muskeifasern im Stuhl	nicht nachgewiesen	
Zusatzinformation		
ph-Wert im Stuhl	↑ 6,82	6,2-6,8
Probenbeschaffenheit (STB):	breig	

Stuhlbefundung vom 21.09.2022

Intestinale Dysbiose: Erhöhung der proteolytischen Mikrobiota = Ammoniakbildner

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

Prof. Dr. habil. Brigitte Köhler
Bembergstr.
58675 Hemer

BIO-LABOR Postfach 1164 58651 Hemer

Tel.: 02372-50980 Fax: 02372-509823 E-Mail: dialog@biolabor-hemer.de

Herrn
Wulf Hufen-Kemper
Heilpraktiker
Rolingswerth 14
42275 Wuppertal

Endbefund

Geb. Datum : 09.06.1968
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

© HP Wulf Hufen-Kemper

19



Lebertherapie



© HP Wulf Hufen-Kemper

20

DIAGNOSTIK DER MASLD

(1) Anamnese

(2) Inspektion der leberrelevanten Bereiche

(3) Labor

(4) Sonographie/MRT

(5) Leberpunktion

© HP Wulf Hufen-Kemper

21

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.

© HP Wulf Hufen-Kemper

22

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



Neu: Bitterstoffe Bitterselect Tropfen & Spray



Der Klassiker:

Gelum-Tropfen



©Dreluso Dr. Elten&Sohn

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



© HP Wulf Hufen-Kemper

©Dreluso Dr. Elten & Sohn

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

25

MEDIKAMENTÖSE THERAPIE: VERSCHIEDENE MISCHUNGSOPTIONEN JE NACH PRIORITÄT DER SYMPTOMENBILDER

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



Natürlich -
Arzneien von
Dreluso

Die „Darm-Leber- Connection“



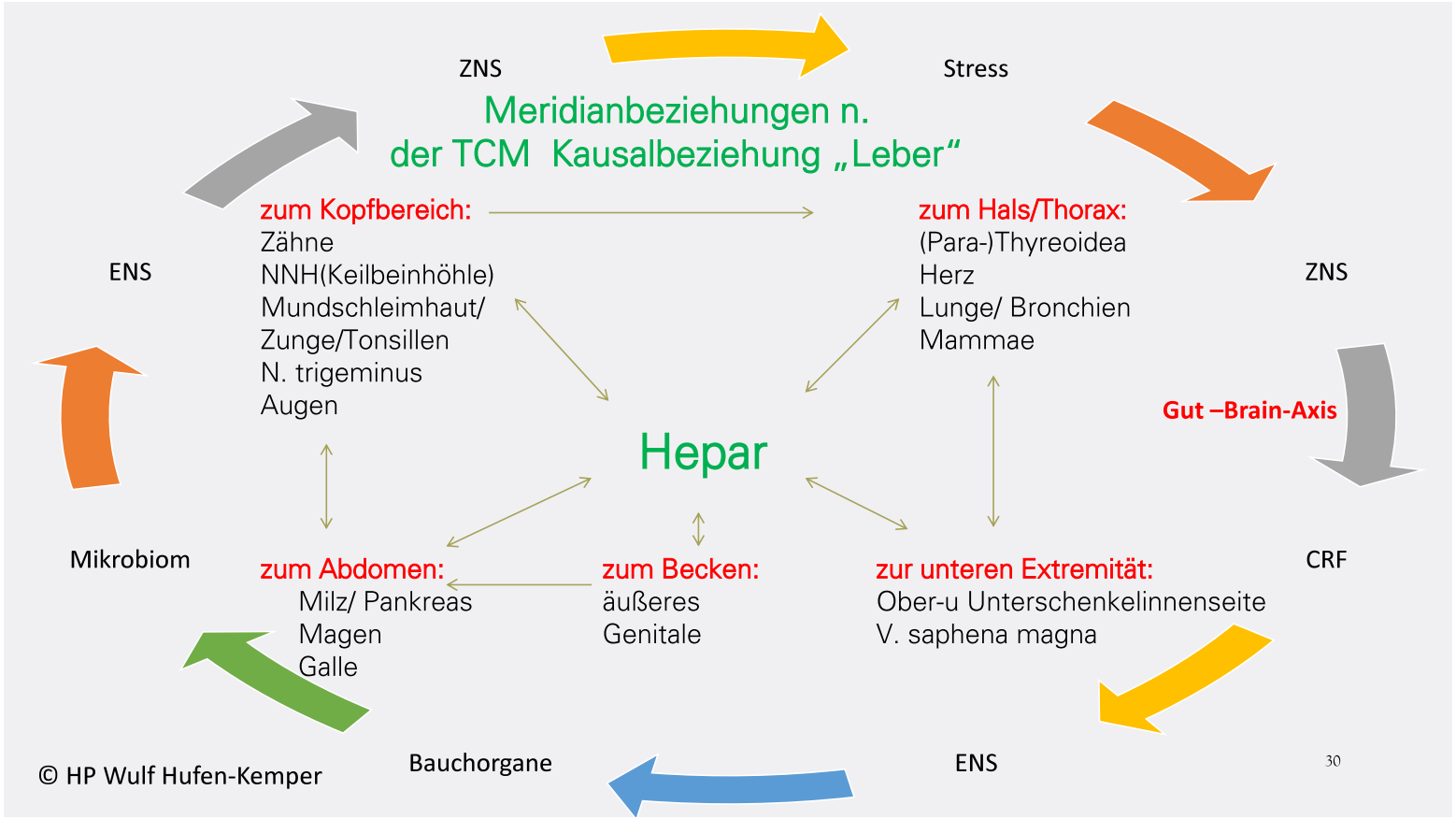
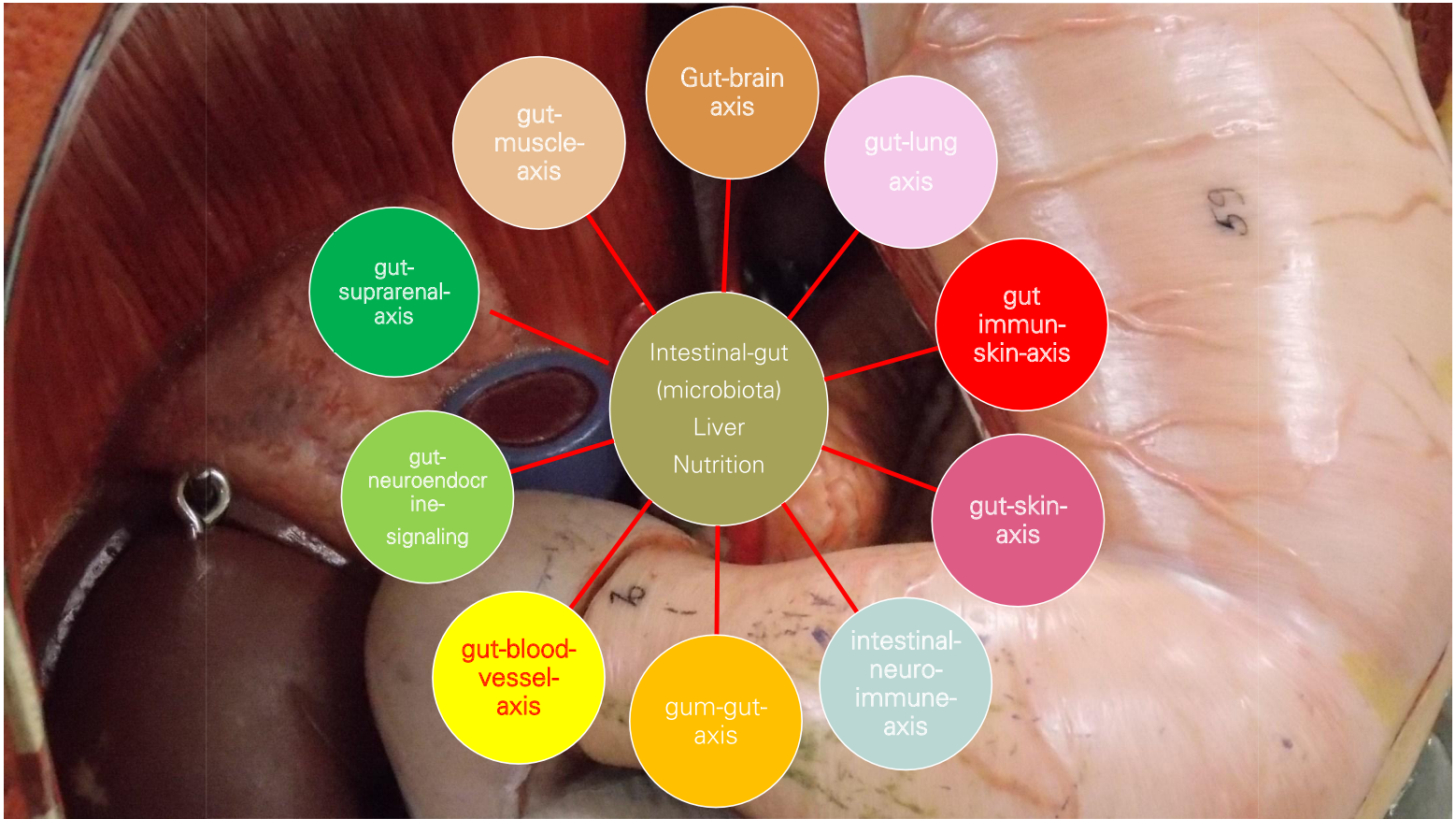
© HP Wulf Hufen-Kemper

27

der menschlichen Physiologie

am Beispiel des Organ-Crosstalk zwischen der Leber und Darm

DIE (ORGAN-) BEZIEHUNGSACHSEN



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/Hyper-cortisolismus; Antibiose, CED etc.) und / oder einer erhöhten Darm-wandpermeabilität 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

31



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.

33

„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.

34

Heuschnupfenmittel Dreluso

Wirkstoff: *Luffa operculata*
D4

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




©Dreluso Dr. Elten & Sohn

WEITERE THERAPIEOPTIONEN

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

DAS ERGEBNIS

Blutlaborbefund nach Behandlungszeitraum von Mai 2022 bis März 2023


BIO-LABOR
HEMER

BIO-LABOR HEMER
Dr. med. Carsten Gröning
Prof. Dr. med. Ingrid Heng
Beratung: J.
1807-1808

Laborbericht

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

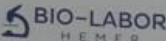
Untersuchung	Messwert	Referenzbereich
Materialeingang		
1x Serum (unzentrifugiert)		
1x EDTA		
1x Glucose		
Hämatologischer Status		
Leukozyten	9960	/l 4000 - 9000
Hämoglobin	14,9	g/l 12,0 - 18,0
Erythrozyten	4,96	Mil/l 4,10 - 5,10
Hämatokrit	44,2	Vol. % 36,0 - 45,0
MCV	89	µcm 80 - 96
MCH	30,1	pg 26,0 - 32,0
MCHC	337	g/l 310 - 350
Differenzialblutbild		
Neutrophile	65,4	% 50-72
Eosinophile	3,2	% 0-5
Basophile	0,5	% 0-2
Monocyten	6,0	% 0-15
Lymphocyten	29,9	% 25-40
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
Wissenschaftliche Begründung zu Entzündung und kardiovaskulären Markern: < 1mg/l: geringes Risiko 1-3 mg/l: durchschnittliches Risiko > 3 mg/l: hohes Risiko		

Vitamine

Vitamin D3 Speicherform

20,8 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, 94(7), 1911-30)

Mineralien

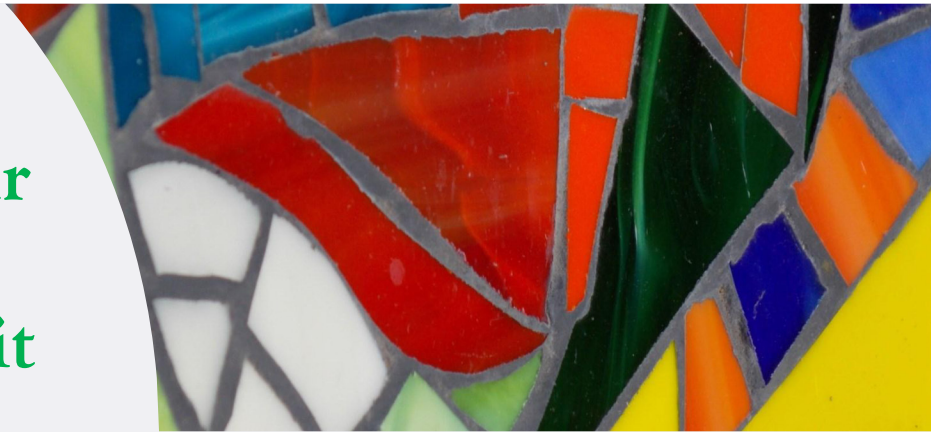
		BIO-Labor Heimer Dr. med. Carsten Gröning Prof. Dr. med. Ingrid Kling Beratung: J. 1807-1808	
BIO-Labor Heimer - 1807-1808		Dr. med. Carsten Gröning	
<hr/>			
Untersuchung	Messwert	Referenzbereich	
Mineralien			
Natrium	136,0	mmol/l	136,0 - 144,0
Kalium	4,19	mmol/l	3,60 - 5,10
Calcium	2,32	mmol/l	2,23-2,62
Magnesium	0,840	mmol/l	0,740-1,030
Kupfer	21,40	µmol/l	12,00 - 24,00
Fe/Cu-Quotient	0,859		< 1,500
Nierenstoffwechsel			
Gesamt-Eiweiß	66,6	g/l	65,0 - 81,0
Harnsäure	364,0	µmol/l	< 477,0
Harnstoff	8,3	mmol/l	< 9,4
Kreatinin	79,0	µmol/l	38,0-89,0
Rest-N	3,70	mmol/l	< 3,86
Herz / Leber / Galle / Pankreas			
Alkalische Phosphatase	74,0	U/l	30,0-120,0
Gamma-GT	24,2	U/l	< 38,0
Alpha-Amylase	65,0	U/l	< 100,0
Bilirubin (gesamt)	7,70	µmol/l	< 21,0
Gesamt-CK	64,0	U/l	< 145,0
GLDH	2,20	U/l	< 4,8
Glukose	5,730	mmol/l	4,400 - 6,400
GOT	25,5	U/l	< 31,0
CK-GOT	3,28	U/l	
GPT	27,1	U/l	< 34,0
GOT/GPT	0,94		
HbA1c	41,00	mmol/mol	20,0-42,0
Insulin	13,4	µU/l	< 29,1
Der angegebene Normwert bezieht sich auf nüchterne Blutzuckerwerte.			
LDH	222,0	U/l	< 248,0
Lipase	146,0	U/l	< 81,0
Fettstoffwechsel			
Cholesterin	7,16	mmol/l	< 5,20
HDL-Cholesterin	1,26	mmol/l	> 1,67
Risiko niedrig: > 1,67 Risiko hoch: < 1,11			
LDL-Cholesterin	5,2	mmol/l	< 4,9

Vielen Dank für
Ihre
Aufmerksamkeit

„Der größte Mist ist oft
der beste Dünger!“

(Fr. Dr.med. Vera Breuer)

© HP Wulf Hufen-Kemper



©Dreluso Dr Elten & Sohn

39



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-Kemper
Rolingswerth 14
42275 Wuppertal
Fon 0202/784144

