

DIE „DARM-LEBER- CONNECTION“

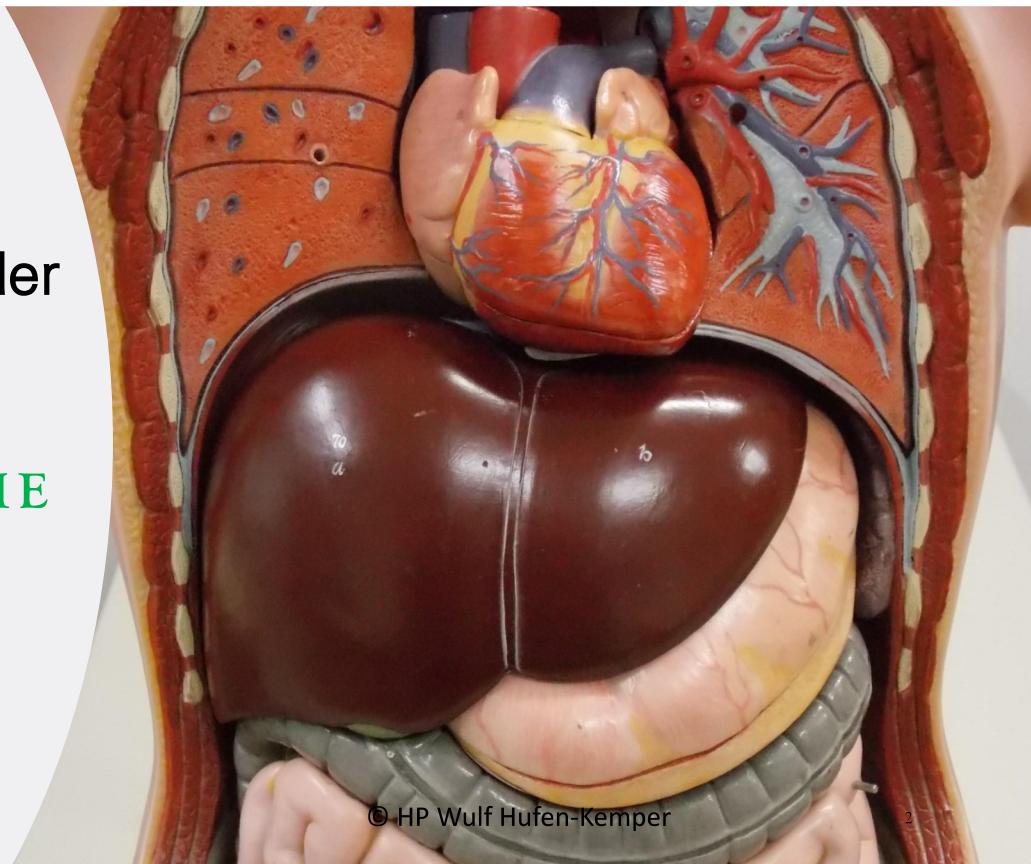
Von der intestinalen
Endotoxinämie
zur
Nichtalkoholischen
Fettleber/NAFLD(MASLD)

Ausbildungsseminar
zum/zur
Gelum-Fachberater/Gelum-Fachberaterin



Naturheilkunde in der
Therapie
der
**EXEMPLARISCHE
PRAXISFALL**

Kasuistik



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 Infektfälligkeit; Belastungsdyspnoe; Versuche einer Gewichtsreduktion erfolglos; zunehmende Atemnot, Wechsel zwischen Diarrhoe/ 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 zunahmen! 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
Hämoglobin	15,9	g/dl
Erythrozyten	5,36	Milliµl
Hämatokrit	48,5	Vol.%
MCV	90	µcm
MCH	29,6	pg
MCHC	328	g/l
Differenzialblutbild		
Neutrophile	55,6	%
Eosinophile	5,0	%
Basophile	0,2	%
Monozyten	5,0	%
Lymphozyten	34,2	%
Anämiediagnostik		
Eisen	68,1	µg%
Ferritin	36,4	µg/l
Folsäure	7,2	ng/ml
Vitamin B12	183,0	pg/ml
Infektionsdiagnostik		
ASL	109,0	U/l/ml
C reakt. Protein	2,5	mg/l
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, 166(7), 1911-30)		
1,25-D(OH)-Cholecalciferol (Vit.D3)	46,8	ng/l
25-OH-Cholecalciferol (Vit.D3)		
Mineralien		

Blutbefund
vom 27.09.2021

Endbefund

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

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%
Kalium	17,4	mg%
Calcium	9,92	mg%
Magnesium	2,12	mg%
Kupfer	144,22	µg%
Fe/Cu-Quotient	0,515	<1,500
Nierenstoffwechsel		
Albumin	44,0	g/l
Gesamt Eiweiß	7,03	g%
Harnsäure	5,5	mg%
Harnstoff	57,7	mg%
Kreatinin	0,9	mg%
Rest-N	25,72	mg%
Herz / Leber / Galle / Pankreas		
Alkalische Phosphatase	76,0	U/l
Gamma-GT	24,8	U/l
a-Amylase	49,0	U/l
Gesamt-Bilirubin	0,40	mg%
Gesamt-CK	147,0	U/l
CKMB	16,00	U/l
CKMB/Gesamt-CK	0,11	
GLDH	2,80	U/l
Glukose	116,9	mg%
GOT	29,6	U/l
CK/GOT	4,93	
GPT/GPT	30,3	U/l
LDH	207,0	U/l
Lipase	40,0	U/l
Immunstatus		
IgG	1022,0	mg/dl
IgA	197,0	mg/dl
IgM	100,0	mg/dl
IgE	11,0	U/l/ml
Fettstoffwechsel		
Cholesterin	257,1	mg%

BIO-LABOR
HEMER

Prof. Dr. habil. Brigitte Ko
Rembergerstr.
58675 Hemer

BIO-LABOR Postfach 1164 58651 Hemer

Tel.: 02372-50980 Fax: 02372-509823 E-Mail: dialog@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	mg%
Risiko niedrig: > 64,48		
Risiko hoch: < 42,86		
LDL-Cholesterin	186	mg%
Triglyceride	126,3	mg%
LDL/HDL-Quotient	4,0	<3
Schildrüsendiagnostik		
Fr. Trijodthyronin (FT3)	5,41	pmol/l
Freies Thyroxin (FT4)	9,40	pmol/l
TSH	3,67	mU/l
Hormone		
Cortisol	13,5	µg/dl
Morgens: 5,0 - 25,0		
Nachts: < 10,0		
DHEA-Sulfat	169,4	µg/dl
Tumormarker		
CEA	2,62	µg/l
8,0-19		
< 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?)

1556

Endbefund

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

Blatt : 1

Laborbericht

Viel 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
Hämoglobin	15,0	g/dl
Erythrozyten	4.96	Mill/l
Hämatokrit	↑ 49,0	Vol %
MCV	↑ 99	µm³
MCH	30,3	pg
MCHC	↓ 307	g/l
Differenzialblutbild		
Neutrophile	57,3	%
Eosinophile	3,9	%
Basophile	0,1	%
Monocyten	1,9	%
Lymphozyten	36,8	%
Anämiediagnostik		
Eisen	143,7	µg%
Infektionsdiagnostik		
ASL	108,0	IU/ml
C reakt. Protein	2,5	mg/l
Mineralien		
Natrium	326,4	mg%
Kalium	17,9	mg%
Calcium	8,96	mg%
Magnesium	2,46	mg%
Kupfer	144,22	µg%
Fe/Cu-Quotient	1,088	<1,500
Nierenstoffwechsel		
Gesamt Eiweiß	7,09	g%
Harnsäure	5,2	mg%
Harnstoff	43,8	mg%
Kreatinin	↑ 1,1	mg%
	0,44-1,0	

Blutbefund vom
29.08.2022

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%
Herz / Leber / Galle / Pankreas		
Alkalische Phosphatase	93,0	U/l
Gamm-GT	28,8	U/l
α-Amylase	48,0	U/l
Gesamt-Bilirubin	0,64	mg%
Gesamt-CK	↑ 872,0	U/l
CKMB	↑ 24,00	U/l
CKMB/Gesamt-CK	0,03	
GLDH	J Münsbach Q.	3,00
Glukose	0,2 + 6,77 : 6,11	mg%
GOT	↑ 189,3	U/l
CK/GOT	↑ 48,9	
GOT/GPT	↑ 36,0	U/l
LDH	↑ 1,30	
Lipase	↑ 211,0	U/l
Fettstoffwechsel	↑ 51,0	
Cholesterin	↑ 254,8	mg%
HDL-Cholesterin	50,19	mg%
LDL-Cholesterin	170	mg%
Triglyceride	↑ 171,1	mg%
LDL/HDL-Quotient	3,4	
Schildrüsendiagnostik		
Fr. Triiodthyronin (FT3)	4,73	pmol/l
TSH	2,50	mU/l
Hormone		
FSH	56,6	mU/ml
	Foll.-Phase	3,8 - 8,8
	Ovul.-Phase	4,5 - 22,5
	Luteal-Phase	1,8 - 5,2
Ostradiol		Postmenopause
↑ 13,3		16,7 - 113,8
	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
CEA	3,06	µg/l
	< 32,4	
	< 5,00	

2022 Mo 16:15

Bio-Labor Hemer 02372-509823

ID: #30981

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
Ostradiol	↑ 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
CEA	3,06	µg/l
	< 32,4	
	< 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

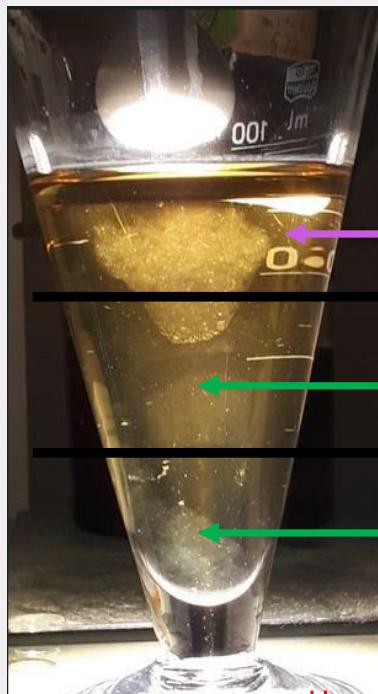
2. Aderlass

3. Blutschau/Hämatoskopie

4. Therapie

(Diätetik/Bewegung/Kräutermedizin/Alchemie)

9



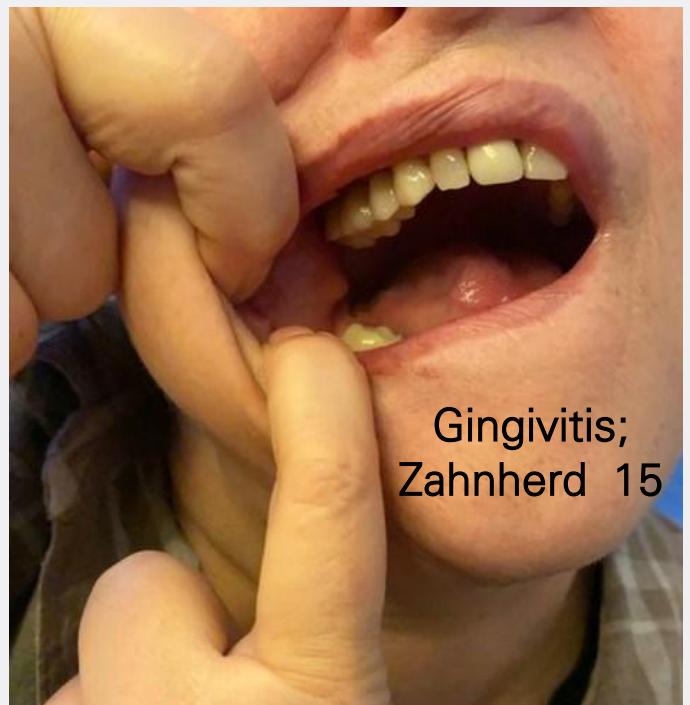
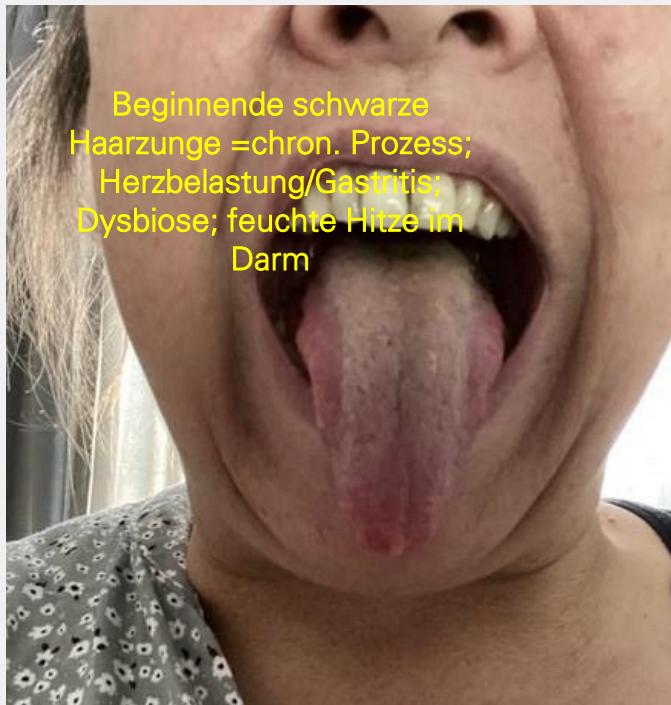
„UNGEDAUTE
FEUCHTE =
„SCHLEIM“
(TCM: „TAN“)



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 Standzyylinder:
 - oberer Harnspiegel = Kopf-/Brustbereich
 - mittlerer H. = Bauchbereich
 - unterer H. = Unterleibsbereich
- Oberer Harnzirkel = bei COPD, Asthma, Anginen, NNH-Entzündungen, Zahngrenulome, Gingivitis, Parodontitis, KHK/Herzinfarktgefahr etc.
- Mittlerer Harnzirkel = Gastritis , CED, etc.: meist durch „Kälte und Wind“ ausgelöst
- Unterer Harnzirkel = Nierenfunktionsstörungen; Uro-/Genital

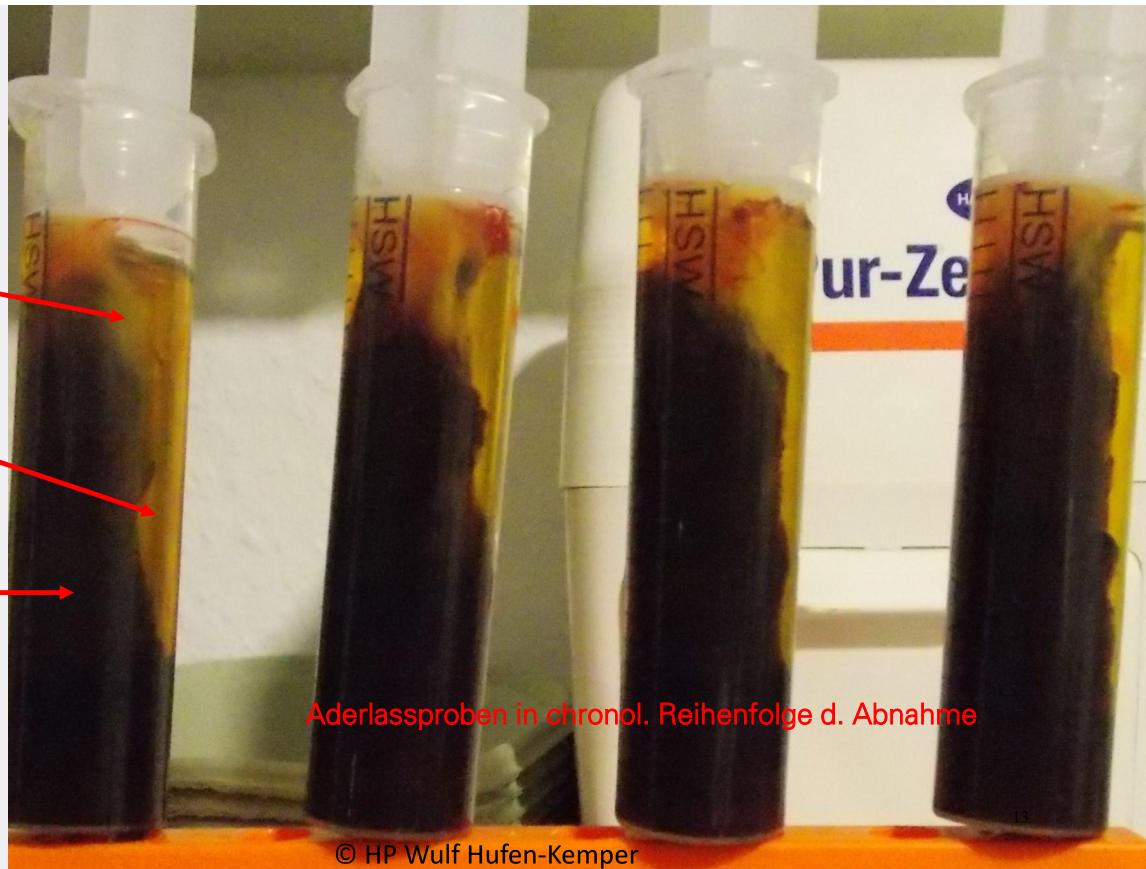


Phänomene der Hämatoskopie

- 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 fatigae



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																																																																	
Dr. med. Carsten Gräfe Prof. Dr. med. Brigitte Krämer Barmbeker Str. 2 28877 Hemer																																																																	
Herrn Wulf Hufen-Kemper Heilpraktiker Rölingswert 14 42275 Wuppertal	2250	Endbefund [REDACTED]																																																															
		Geb. Datum: 28.05.1968 Eing. Datum: 14.09.2022 Bef. Datum: 21.09.2022																																																															
Laborbericht Vielen Dank für Ihren Auftrag. Wir haben folgende Befunde erhoben: <table border="1"> <thead> <tr> <th>Untersuchung</th> <th>Messwert</th> <th>Referenzbereich</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Mikrobiologie</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Hefepilze</td> <td>nicht nachgewiesen</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Dysbiose</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>E.Coli</td> <td>10⁷</td> <td>Kernig > 10⁵</td> </tr> <tr> <td>Enterokokken</td> <td>10⁵</td> <td>Kernig > 10⁵</td> </tr> <tr> <td>Lactobazillen</td> <td>10⁵</td> <td>Kernig > 10⁵</td> </tr> <tr> <td>Klebsiella/Enterobacter</td> <td>10⁵</td> <td>Kernig < 10⁴</td> </tr> <tr> <td>Pseudomonas sp.</td> <td>10⁴</td> <td>Kernig < 10⁴</td> </tr> <tr> <td>Proteus-Gruppe</td> <td><10⁴</td> <td>Kernig < 10⁴</td> </tr> <tr> <td>Darmschleimhautdiagnostik</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Pankreas-Elastase I</td> <td>254,1</td> <td>ug/g >200,0</td> </tr> <tr> <td>Gallensäuren im Stuhl</td> <td>14</td> <td>umol/100g 200-900</td> </tr> <tr> <td colspan="3">Stuhluntersuchungen</td> </tr> <tr> <td colspan="3">Untersuchung auf Ausnutzung:</td> </tr> <tr> <td>Fett im Stuhl</td> <td>nachgewiesen</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Starke im Stuhl</td> <td>nachgewiesen</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Muskelfaser im Stuhl</td> <td>nicht nachgewiesen</td> <td></td> </tr> <tr> <td colspan="3">Zusatzinformation</td> </tr> <tr> <td>ph-Wert im Stuhl</td> <td>6,82</td> <td>6,6-8,8</td> </tr> <tr> <td>Probenbeschaffenheit (STB):</td> <td>breitig</td> <td></td> </tr> </tbody> </table>			Untersuchung	Messwert	Referenzbereich	Mikrobiologie			Hefepilze	nicht nachgewiesen		Dysbiose			E.Coli	10 ⁷	Kernig > 10 ⁵	Enterokokken	10 ⁵	Kernig > 10 ⁵	Lactobazillen	10 ⁵	Kernig > 10 ⁵	Klebsiella/Enterobacter	10 ⁵	Kernig < 10 ⁴	Pseudomonas sp.	10 ⁴	Kernig < 10 ⁴	Proteus-Gruppe	<10 ⁴	Kernig < 10 ⁴	Darmschleimhautdiagnostik			Pankreas-Elastase I	254,1	ug/g >200,0	Gallensäuren im Stuhl	14	umol/100g 200-900	Stuhluntersuchungen			Untersuchung auf Ausnutzung:			Fett im Stuhl	nachgewiesen		Starke im Stuhl	nachgewiesen		Muskelfaser im Stuhl	nicht nachgewiesen		Zusatzinformation			ph-Wert im Stuhl	6,82	6,6-8,8	Probenbeschaffenheit (STB):	breitig	
Untersuchung	Messwert	Referenzbereich																																																															
Mikrobiologie																																																																	
Hefepilze	nicht nachgewiesen																																																																
Dysbiose																																																																	
E.Coli	10 ⁷	Kernig > 10 ⁵																																																															
Enterokokken	10 ⁵	Kernig > 10 ⁵																																																															
Lactobazillen	10 ⁵	Kernig > 10 ⁵																																																															
Klebsiella/Enterobacter	10 ⁵	Kernig < 10 ⁴																																																															
Pseudomonas sp.	10 ⁴	Kernig < 10 ⁴																																																															
Proteus-Gruppe	<10 ⁴	Kernig < 10 ⁴																																																															
Darmschleimhautdiagnostik																																																																	
Pankreas-Elastase I	254,1	ug/g >200,0																																																															
Gallensäuren im Stuhl	14	umol/100g 200-900																																																															
Stuhluntersuchungen																																																																	
Untersuchung auf Ausnutzung:																																																																	
Fett im Stuhl	nachgewiesen																																																																
Starke im Stuhl	nachgewiesen																																																																
Muskelfaser im Stuhl	nicht nachgewiesen																																																																
Zusatzinformation																																																																	
ph-Wert im Stuhl	6,82	6,6-8,8																																																															
Probenbeschaffenheit (STB):	breitig																																																																

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

Steatitis 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 Konz Bembelstr. 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 : 08.05.1958 Eing. Datum : 02.12.2022 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
sek. IgA	1140,2	µg/ml 500-200
Pankreas-Elastase I	367,9	µg/g >200,0
Zusatzinformation		
Probenbeschaffenheit (STB):	breig	

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 Hypertriglyceridämie

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

© 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-Pyrovat-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 marijan. 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 Metabolischen 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 x 10 Tropfen in die obige Mischung



Natürlich -
Arzneien von
Dreluso

Die „Darm-Leber- Connection“



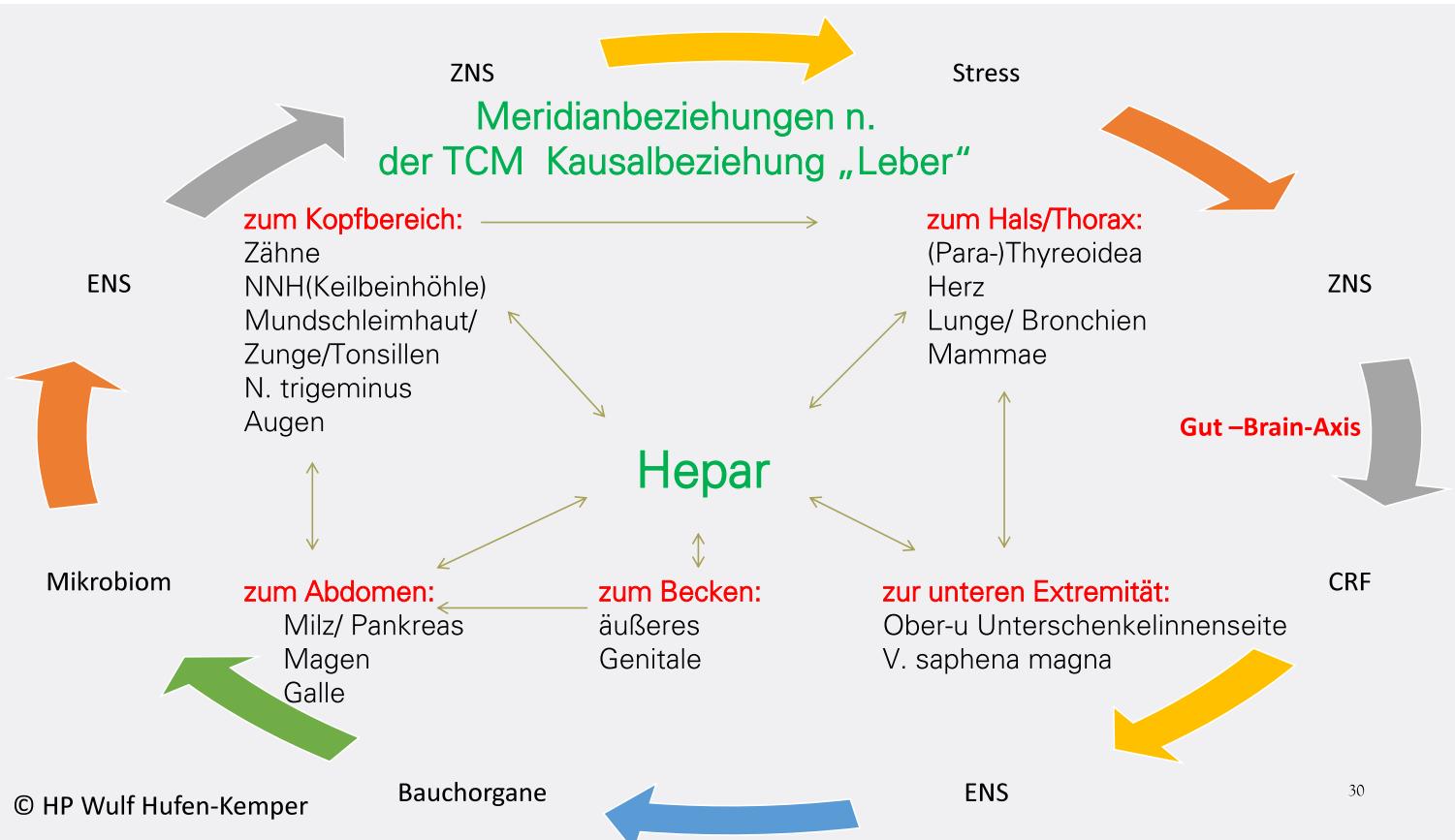
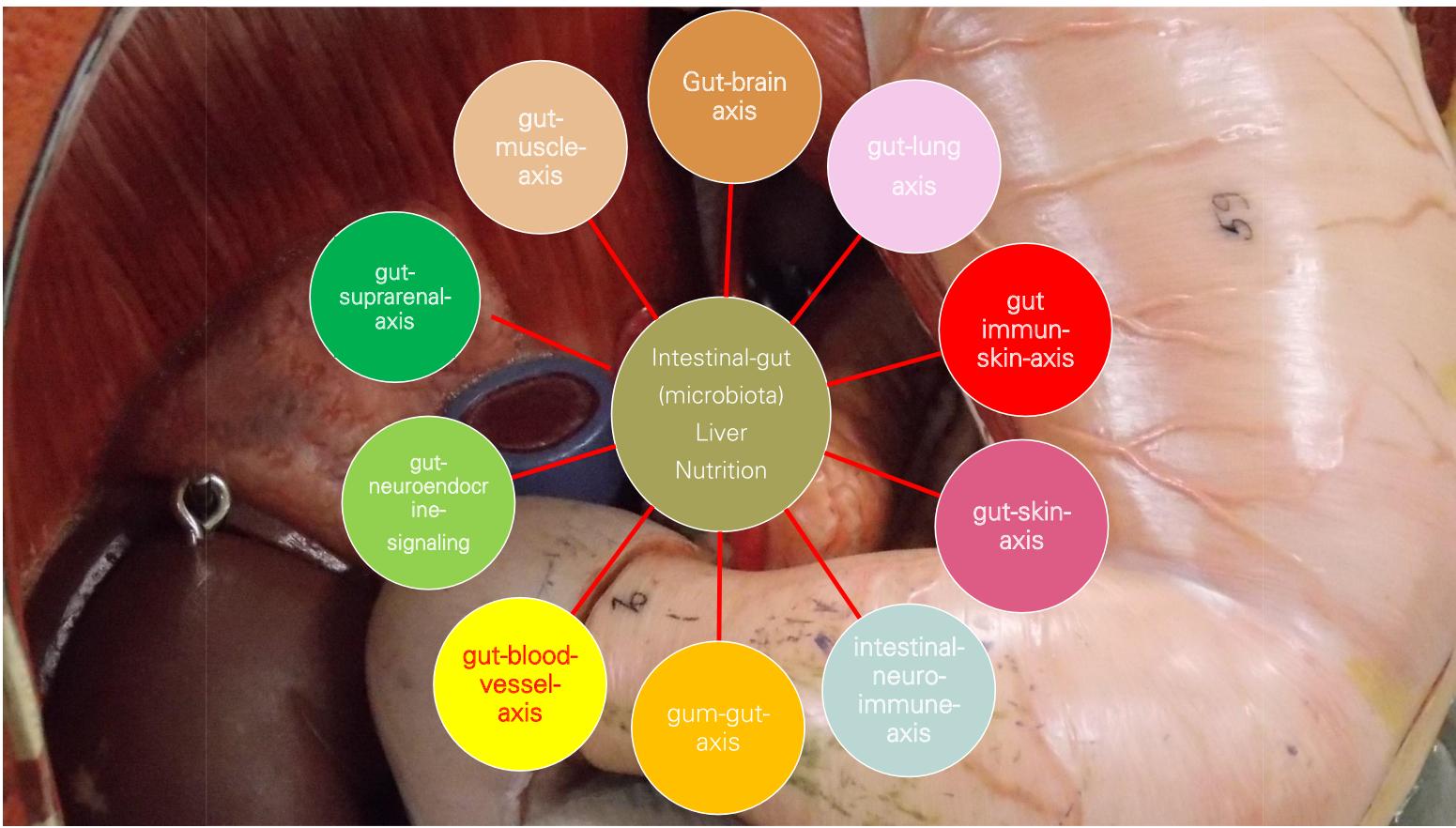
© HP Wulf Hufen-Kemper

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; Pyogene = Fiebererzeuger; als Antigene führen sie zu einer Inflammationsreaktion 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 unterschwelligen „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

Heuschupfenmittel 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
- Neurolymatische Therapie etc.

DAS

ERGEBNIS

Blutlaborbefund nach Behandlungszeitraum von Mai 2022
bis März 2023

Laborbericht		
Untersuchung	Messwert	Referenzbereich
Materialleingang		
1x Serum (unzentrifugiert)		
1x EDTA		
1x Glucose		
Hämatologischer Status		
Leukozyten	5060	/µl
Hämoglobin	14.9	g/dl
Erythrozyten	4.96	Milli/l
Hämatokrit	44.2	Vol.-%
MDV	89	µm³
MPV	30.1	pg
MCHC	337	g/l
Diffusionsblutbild		
Neutrophile	60.4	%
Eosinophile	3.2	%
Basophile	0.5	%
Monocyten	6.0	%
Lymphozyten	29.9	%
Anamiediagnostik		
Eisen	14.1	µmol/l
Infektionsdiagnostik		
ASL (Antineutrophyl-Titer)	<100.0	U/ml
CRP (C-reaktives Protein)	1.4	mg/l
hs-CRP	1.03	mg/l
Wissensschaffende Bezugnahme zu Entzündung und kardiovaskulären Markern:		
< 1 mg/l	geringes Risiko	
1-3 mg/l	durchschnittliches Risiko	
> 3 mg/l	hohes Risiko	
Vitamine		
Vitamin D 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 in Children, Adolescents, and Adults. An Endocrine Society Clinical Practice Guideline. J Clin Endocrinol Metab. July 2011; 196(7): 1911-30)		
Mineralien		

Untersuchung	Messwert	Referenzbereich
Mineralien		
Natrium	136.0	mmol/l
Kalium	4.19	mmol/l
Calcium	2.32	mmol/l
Magnesium	0.840	mmol/l
Kupfer	21.40	µmol/l
Fettsäure-Dientest	0.859	0 [kg]
Nierenstoffwechsel		
Gesamt Eiweiß	66.6	g/l
Harnsäure	364.0	µmol/l
Hamstof	8.3	mmol/l
Kreatinin	78.0	µmol/l
Rast-N	3.70	mmol/l
Herz / Leber / Galle / Pankreas		
Alkalische Phosphatase	74.0	U/l
Gamma-GT	24.2	U/l
Alpha Amylase	65.0	U/l
Bilirubin (gesamt)	7.70	µmol/l
Gesamt-CK	84.0	U/l
LDH	22.7	U/l
Glukose	5.730	mmol/l
GOT	26.5	U/l
GK-GOT	3.29	U/l
GPT	27.1	U/l
GOT/GPT	0.94	
HbA1c	41.00	mmol/mol
Insulin	13.4	µU/l
Der angegebene Normwert bezieht sich auf nüchternen Blutentnahmen.		
LDH	222.0	U/l
Uspase	146.0	U/l
Fettstoffwechsel		
Cholesterin	7.15	mmol/l
HDL-Cholesterin	1.26	mmol/l
Risiko niedrig: > 1.07		< 8.20
Risiko hoch: > 1.11		> 1.87
LDL-Cholesterin	5.82	mmol/l
<small>bio-labor.de · Postfach 1164 · 58300 Hemer · Dr. med. Carsten Brügel · Prof. Dr. med. Brigitta Hünig · Tel.: 02324 930008 · Fax: 02324 930009</small>		

**Vielen Dank für
Ihre
Aufmerksamkeit**

**„Der größte Mist ist oft
der beste Dünger!“**

(Fr. Dr.med. Vera Breuer)

© HP Wulf Hufen-Kemper



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

