

Der Laborbefund – alles eine Frage der Interpretation?

Wie Patienten manches Mal unnötig Angst gemacht wird | *Ingeborg L. Weber MSc*

Bei einer 60-jährigen Patientin wurde bei einer Blasenspiegelung ein kleiner Blasen-tumor festgestellt, der operiert werden sollte. Da sie sich schwach fühlte und in einem sehr stark reduzierten Allgemeinzustand war, war sie in großer Sorge darüber, wie sie diese Operation ohne Unterstützung überstehen sollte. Daher wandte sie sich Anfang April 2013 an meine kinesiologische Naturheilpraxis.

Die Anamnese ergab Folgendes:

Ca. drei Wochen vorher, d. h. Ende Februar bis Anfang März 2013, hatte die Patientin eine heftige Grippe, fünf Tage mit fast 40 °C Fieber. Der Hausarzt hatte das Antibiotikum Cefuroxim verordnet.

Anfang März 2013 stellten sich Blasenbeschwerden ein. Es wurde eine Cystitis mit Hämaturie diagnostiziert, die mit 2x1 Tbl. Cefluoxin therapiert wurde. Bei einer Cystoskopie wurde dann ein kleiner Blasen-tumor gefunden.

Zur Vorbereitung auf die Operation erfolgte noch eine Untersuchung bei einem Facharzt für Lungenkrankheiten, da in der Vergangenheit eine Pollinose sowie Asthma bronchiale festgestellt wurden, die mit Desensibilisierung bzw. über Jahre hinweg mit einem Hub Symbiocort behandelt wurden. Außerdem bestand eine Histaminintoleranz, zurzeit keine klinische Manifestation von Seiten des Atopie assoziierten Asthma bronchiale. Es gab keine Einwände gegen die geplante Operation.

Die gründliche internistische Voruntersuchung ergab einen Ordinationshochdruck und eine gemischte Hyperlipämie sowie ein aktuelles Infektgeschehen, ansonsten aber keine Kontraindikation bezüglich der Operation, die für den 23.04.2013 geplant war.

Die Patientin war trotzdem sehr besorgt, da sie nicht wusste, wie sie die Operation aufgrund ihrer körperlichen Schwäche, ihres schlechten Allgemeinzustandes und des Krankheitsgefühls ohne weitere Hilfe überstehen sollte.

Mit dem kinesiologischen Indikator-Muskeltest wurden folgende Medikamente ermit-

telt, deren Dosierung einschleichend langsam gesteigert werden sollte bis auf Maximaldosierung.

- Vor dem Essen 5x1 Tbl. Hepeel (Heel) auf der Zunge zergehen lassen – zur Anregung der Leber wegen der erhöhten Leberwerte, außerdem bildet die Leber Immunglobuline zur Infektabwehr
- 3x zum Essen ein Multivitaminpräparat oder Sanostol-Saft für Kinder einnehmen – Während eines Infektes besteht gesteigerter Bedarf, der nicht durch das Essen abgedeckt wird.
- Nach dem Essen 5x1 Tbl. Lymphomyosot (Heel) auf der Zunge zergehen lassen – zur Anregung der Lymphe, damit die Ausscheidung von Toxinen gesteigert wird
- 100 Tr. Oponat in etwas Wasser, erneut aufschütteln und schluckweise über den Tag verteilt trinken – zum Schutz der Schleimhäute wegen Husten, Schnupfen, trockener Augen, Blasen-tumor
- 5x1 Tbl. Synergon 4a Echinacea T (Kattwiga) – zur Steigerung der allgemeinen Immunabwehr

Eine umfassende Stuhluntersuchung zeigte eine normale Darmflora. Es wurden weder Verdauungsrückstände noch eine Entzündung der Darmschleimhaut gefunden. Der lokale Immunstatus (sekretorisches IgA) war ausreichend hoch. Lediglich der pH-Wert lag mit 8,0 (Normwert 6-7, leicht sauer) im stark alkalischen Bereich. Um die Leber zur Produktion von Gallensäure anzuregen, sollte die Patientin vor dem Essen 3x15 Tr. Synergon 180 Absinthium (Kattwiga) einnehmen.

Sie erholte sich unter dieser Therapie rasch und unterzog sich bei weiter zunehmenden Kräften der Operation. Der histologische Befund des entfernten Blasen-tumors ergab ein Urothelkarzinom. Die Patientin war sehr erleichtert darüber, dass der Tumor in einem frühen Stadium entdeckt worden war. Ihre Genesung machte weiter gute Fortschritte, und sie war bald wieder voll leistungsfähig.

Am 16.05.2013 wurde eine Labor-Kontrolluntersuchung durchgeführt (vgl. Tab. 1). Voller Panik rief die Patientin daraufhin bei mir an. Der Arzt hätte ihr gesagt, die Kon-



EVFK – Europäischer Verband für Kinesiologie e.V.
Cunostr. 50 - 52
D-60388 Frankfurt – Bergen
E-Mail: info@evfk.de
www.kinesiologie-verband.de



HP Ingeborg L. Weber

MSc (Health Sciences und Child Development) und Diplom-Gerontologin. Koordinatorin für den Forschungsschwerpunkt Kinesiologie am Interuniversitären Kolleg für Gesundheit und Entwicklung Graz / Schloss Seggau. Gründung und Leitung der Internationalen Kinesiologie Akademie in Frankfurt. Seit 1993 als Heilpraktikerin in eigener Praxis tätig. Gründung und 1. Vorsitzende Europäischer Verband für Kinesiologie e.V., Mitglied im wissenschaftlichen Beirat des Deutschen Naturheilbundes e.V. (DNB e.V.), Gründungsmitglied und Mitglied im Beirat der Association of Natural Medicine in Europe (ANME e.V.), Gründungsmitglied und Mitglied im Beirat der Freien Gesundheitsberufe, Projektleitung Kinesiologie beim Studiengang Bachelor of Science Komplementäre Methoden.

Kontakt:

Internationale Kinesiologie Akademie
Cunostr. 50-52, D-60388 Frankfurt
Tel.: 06109 / 723941
Fax: 06109 / 723942
info@kinesiologie-akademie.de
www.kinesiologie-akademie.de

trolle habe ergeben, dass sie an einem beginnenden Diabetes und Rheuma leide, und die Nierenwerte seien so schlecht, dass sie sehr schnell einen Nephrologen aufsuchen sollte.

Ein Vergleich mit dem Vorbefund in der naturheilkundlichen Praxis erbrachte ein bemerkenswertes Ergebnis:

Die Werte des roten Blutbildes (Erythrozyten, Hämoglobin und Hämatokrit) lagen im unteren Bereich unter Berücksichtigung des erlaubten Variationskoeffizienten (VK). Sie konnten aber auch tatsächlich eine geringe Verminderung bedeuten. Ich empfahl der Patientin, entsprechend förderliche Nahrungsmittel verstärkt zu verzehren (rote Früchte, rote Beete usw.) und 1x1 B12 Ankermann (Wörwag) zur Anregung der Erythropoese einzunehmen.

Die Entzündungswerte hatten sich reduziert, teilweise fast auf Normalwerte.

Die Blutsenkung von 90 mm auf 18/40 mm/h war noch leicht erhöht, die Leukozyten hatten sich von 13.450 auf 6.400 / μ l und die Thrombozyten von 654.000 auf 348.000 / μ l und der CRP-Wert (C-reaktives Protein) von 37 auf 6,2 mg/l normalisiert bzw. reduziert. Der CRP-Wert, der als einziger untersuchter Parameter einen vagen Hinweis auf ein beginnendes Rheuma geben könnte, hatte sich normalisiert.

Der Blutzuckerwert im nüchternen Zustand war mit 107 mg/dl mit der ersten Untersuchung identisch und grenzwertig, wobei die Grenze der Normalwerte differiert. Der HbA_{1c}-Wert („Blutzuckergedächtnis“) war nur bei der zweiten Untersuchung bestimmt worden und grenzwertig. Auf Nachfrage berichtete die Patientin, dass sie am Vorabend der Blutentnahme noch spät eine größere Mahlzeit zu sich genommen hatte. – Von einer beginnenden Diabetes-Erkrankung konnte bei diesen Werten also keine Rede sein.

Bei der Nachuntersuchung zur Operation wegen des Blasen Tumors sollten auch die Nierenwerte kontrolliert werden. Kreatinin und GFR waren mit der Voruntersuchung identisch und grenzwertig. Die Werte erfordern jedoch keine schnelle Konsultation bei einem Nephrologen.

Der Kaliumwert der Erstuntersuchung hätte überprüft werden müssen. Es könnte sein, dass das Vollblut länger gestanden hat und das Kalium aufgrund des hohen Konzentra-

Tab. 1: Laborbefunde (Norm-Abweichungen fett; Norm z. T. abweichend, da versch. Ärzte)

	Befund 9.4.2013	Normwert	Befund 16.5.2013	Normwert (wenn abw.)
Senkung 1. Stunde	90 mm	1-10	18/40	
Hämatologie				
Erythrozyten	3,92 Mio/ μ l	3,8-5,3	3,68	
Hämoglobin	11,8 g/dl	12,9-18,0	11,5	14-18
Hämatokrit	36 %	35-49	34,1 %	36-47
Hb/E bzw. MCH	30 pg	26-33	31,3 pg	
Mittl. Zellvolumen	91 fl	77-99	92,7	79-96
Leukozyten	13.430 /μl	4.000-10.000	6,4 / μ l	4-9
Neutrophile	79 %	40-75	63,8 %	42-85
Eosinophile	1 %	< 5	--	
Basophile	0 %	< 3	--	
Monozyten	7 %	< 12	4,9%	
Lymphozyten	13%	20-40	31,3	22-40
Thrombozyten	654 Tsd/μl	150-450	348	140-440
Gerinnung				
Quickwert (Plasma)	85 %	70-120	83 %	
PTT	24,1 s	20-40	30 s	23-40
INR	1,1 RATIO		--	
Klinische Chemie				
Blutzucker nüchtern	107 mg/dl	75-115	104 mg/dl	40-100
Hämoglobin A1C	--		6,1 %	4-6
Harnstoff	27,8 mg/dl	10-50		
Kreatinin	1,28 mg/dl	0,80-1,25	1,31 mg/dl	0,5-1,3
GFR	45 ml/min	--	44,1 ml/min/1,73m ²	
Harnsäure	3,7 mg/dl	2,5-8,5	--	
Natrium	148 mmol/l	135-150	--	
Kalium	5,75 mmol/l	3,6-5,6	--	
Wir bitten um Kontrolle des Kalium-Wertes				
Calcium	2,50 mmol/l	2,10-2,60	--	
Magnesium	1,04 mmol/l	0,75-1,50	--	
Chlorid	103 mmol/l	95-110	--	
Bilirubin gesamt	0,51 mg/dl	< 1,0	0,44 mg/dl	0-1,2
GOT (IFCC)	22 U/l	< 31	14 U/l	5-34
GPT (IFCC)	64 U/l	< 34	13 U/l	0-55
GAMMA-GT (IFCC)	94 U/l	< 38	18 U/l	9-36
Alk. Phosphatase	134 U/l	32-104	68 U/l	40-150
LDH	--		199 U/l	110-243
Cholinesterase	3781 U/l	3.000-9.000	--	
Creatinkinase	40 U/l	< 145	--	
Serumamylase	86 U/l	< 120	--	
Eisen	52 μg/dl	60-150	--	
Ferritin	509 ng/ml	15-150	189,6 ng/ml	15-400
Triglyceride	193 mg/dl	< 150	--	
Cholesterin	274 mg/dl	< 200	--	
LDL-Cholesterin	197 mg/dl	< 130	--	
HDL-Cholesterin	38 mg/dl	> 40	--	
Gesamt-Eiweiß	6,8 g/dl	6,5-8,5	--	
Rheumafaktor	16 U/ml	< 14	--	
CRP	37 mg/l	< 6	6,2 mg/l	0-5
Antistreptolysin	73 U/ml	< 200	--	
TSH basal	2,52 mU/l	0,30-3,00	--	
EBV IgG	--		Positiv	
EBV IgM	--		Negativ	

tionsgefälles aus den Erythrozyten ins Serum diffundiert ist.

Leider wurden bei der Kontrolluntersuchung auch die Werte für den Fettstoffwechsel nicht mehr ermittelt. Ebenso wenig wurden das erniedrigte Eisen (52 µ/dl, Normalwert 60-150) und der erhöhte Ferritinspiegel (509 ng/ml, Normalwert 15-150) noch einmal bestimmt.

Erstaunlich ist, dass sich die Leberwerte, und zwar die GPT von 64 u/l auf 18 u/l und die Gamma-GT von 94 u/l auf 13 u/l normalisiert haben. Die leicht erhöhte alkalische Phosphatase war ebenfalls im Normbereich.

Da ein Verdacht auf eine nicht askurierte infektiöse Nukleose (Pfeiffer'sches Drüsenfieber) bestand, sollte der Titer der entsprechenden Parameter bestimmt werden – die Patientin erholte sich nämlich nur sehr langsam von der fünftägigen starken Grippe mit fast 40 °C Fieber, die sie Ende Februar 2013 hatte. EBV (Epstein-Barr-Virus) IgM war negativ, EBV IgG positiv, aber der Titer wurde leider nicht genau ermittelt. Ein posi-

tiver EBV IgG deutet auf eine überwundene Infektion hin.

Meine Erklärung der Laborbefunde beruhigte die Patientin und ließ sie ihr Leben weiter genießen. Da sie gesundheitsbewusst ist, geht sie regelmäßig zur Routinekontrolle.

Fazit

Der hier geschilderte Fall zeigt, dass durch das gezielte Austesten der Medikamente mit dem kinesiologicalen Indikator-Muskeltest für die betroffenen Organe sehr schnell eine Normalisierung eintritt. Dies ist inzwischen ein Erfahrungswert in meiner Praxis.

Leider kommen in letzter Zeit vermehrt Patienten voller Angst in die kinesiologicalische Naturheilpraxis, bei denen aufgrund von Symptomen – ohne Differentialdiagnosen (!) – schlimme Erkrankungen diagnostiziert werden bzw. die man zu einer schnellen Operation drängt. Grenzwertige Befunde werden dramatisiert, und den Patienten wird eine katastrophale Zukunft ausgemalt.

Schon geringe Abweichungen der Laborwerte nach oben oder unten werden als Organveränderungen interpretiert, aber tatsächlich sind sie analytisch bedingt.

Wenn eine auf zehn Röhrchen verteilte Blutprobe analysiert wird, ist der erlaubte Variationskoeffizient 5 %. Das heißt, dass ein Wert von 100 in der Serie von 95 bis 105 schwanken kann. Bei einer Analyse von Tag zu Tag – also mit neuem Laboransatz – steigt die erlaubte Abweichung auf 10 %. Dies gilt für die Standardparameter. Kompliziertere Analysen erlauben auch einen VK bis zu 20 % um den Mittelwert herum.

Es ist nicht möglich – wie bei einer Mathematikaufgabe – auf den Punkt genau identische Werte zu erzielen. Es gibt immer eine Schwankungsbreite.

Fordern die Patienten in einer solchen Situation weitere Untersuchungen, gibt es meistens Lösungswege. Manchmal ist ein Arztwechsel nötig. Diese Fälle bestätigen die Darstellungen in dem Buch „Der verkaufte Patient“ von Renate Hartwig.

AKTUELL: Start des 2. Studienganges der Steinbeis Hochschule Berlin Bachelor of Science (B.Sc.) Komplementäre Methoden

in den Fachrichtungen • Atemtherapie • Kinesiologie • Klang-Resonanz-Therapie • Shiatsu / Shiatsu Pädiatrie
Kompetenz durch berufsbegleitendes Studieren

Einladung

Informationen zum Studiengang B.Sc. Komplementäre Methoden
Tag der Offenen Tür, Montag, 2. September 2013, 10 Uhr
mediacampus Frankfurt am Main, Wilhelmshöher Str. 283, 60389 Frankfurt
Alle Studienanfänger und am Studium Interessierte sind herzlich willkommen!

Programm (Änderungen vorbehalten)

Begrüßung durch die Leitung des Steinbeis-Transfer-Institutes
Institut für komplementäre Methoden, *Ingeborg L. Weber MSc*
Vorstellung der Vertreter der Methoden

Das Besondere des berufsbegleitenden Studiums an der Steinbeis-Hochschule Berlin
Talent – Wissen – Kompetenz – Lokal – Global
Prof. Dr. Hartmut Schröder, Dozent für therapeutische Kommunikation

Blended Learning
Was ist das??? Wie geht das???
Andreas Giesen, Betreuer für E-Learning und Online-Didaktik

Welche Aufgaben warten auf die Studierenden?
Regularien und Formate des Studiums,
Anerkennungen von Vorleistungen
Tjalf Hoyer M.A., Projektleiter Steinbeis-Hochschule Berlin

Mittagspause Mensa Mediacampus

Fragerunde
Tjalf Hoyer M.A., Projektleiter Steinbeis-Hochschule Berlin

Forschungsmethoden und Statistik
Eine Hürde oder interessante Erkenntnisse?
*Christine Stolla, Dipl.-Soz., Dipl.-Geront.,
Dozentin Forschungsmethoden und Statistik*

Vorstellung der Projektbetreuung
Renate Köchling-Dietrich M.A.

Feedback der Studierenden
Betty Braun (Atemtherapie)

Verabschiedung und Ende der Veranstaltung
Studienberatung und Überprüfung der Studienvoraussetzungen durch den Prüfungsausschuss sowie Anmeldung zum Studium 17:30 Uhr – ca. 19:00 Uhr

Steinbeis-Transfer-Institut | Institut für Komplementäre Methoden | zurzeit Ansprechpartner: IKA – Internationale Kinesiologie Akademie GmbH
Tel.: 0 61 09 - 72 39 41 • Fax: 0 61 09 - 72 39 42 | E-Mail: info@kinesiologie-akademie.de