



Das Diagnose-Behandlungs-Vakuum Was tun, wenn der Heilerfolg ausbleibt?

Teil 1: Ursachenforschung Referent: Manfred Tuppek

Ohne Vorstellung von Heilung ist Heilung nicht möglich!

Das setzt voraus, dass

- Sie die Therapie schlüssig und verständlich erklären können
- die Therapie im Kontext mit der Diagnose steht
- die Therapie ein vernünftiges Preis-Leistungs-Verhältnis hat

URSACHEN FÜR EIN DIAGNOSE-BEHANDLUNGS-VAKUUM

Vier Möglichkeiten

1. Ihre Beziehung zum Patienten ist gestört!
2. Erwartungshaltung des Patienten kann nicht erfüllt werden!
3. Ernährungsverhalten, Schlafverhalten und Medikamenteneinnahme sind nicht berücksichtigt worden!
4. Nachlässige Diagnosefindung!

1. IHRE BEZIEHUNG ZUM PATIENTEN IST GESTÖRT!

Empathie und aktives Zuhören im Rahmen einer ganzheitlichen Anamnese ist die Basis für eine langfristig tragfähige Beziehung zwischen Patient und Behandler!

2. ERWARTUNGSHALTUNG KANN NICHT ERFÜLLT WERDEN!

Es gibt unheilbare Krankheiten!

Gendefekte, Krebs ab einem bestimmten Stadium und bestimmte Autoimmunerkrankungen sind nicht heilbar.

3. ERNÄHRUNG, SCHLAF, MEDIKAMENTE UNBERÜCKSICHTIGT

Eine Änderungen der Lebens- und Ernährungsweise kann der wichtigste Teil der Therapie sein.

4. NACHLÄSSIGE DIAGNOSEFINDUNG

Wurde die Diagnose korrekt gestellt? Wurde irgendetwas übersehen?

Vier Beispiele

1. Hypercholesterinämie → Cholestase
2. Toxische Leberbelastung? Cholestase? Krebserkrankung?
3. Allergie? Pseudoallergie?
4. Rheumatische Schmerzen

1. BEISPIEL: HYPERCHOLESTERINÄMIE

Unterschiedliche Ursachen und Risikofaktoren:

- Ernährungsfehler
- angeborene Fettstoffwechselstörung
- Hypothyreose
- Cholestase, z. B. bei Gallensteinen

BEISPIELBEFUND: FRAU, 64 JAHRE

Fettstoffwechsel

| | | | | |
|------------------|----|-------------------------|-----|--------|
| Cholesterin | ↑↑ | 924,3 | mg% | <202,0 |
| HDL-Cholesterin | | 7,34 | mg% | >64,48 |
| | | Risiko niedrig: > 64,48 | | |
| | | Risiko hoch : < 42,86 | | |
| LDL-Cholesterin | ↑↑ | 872 | mg% | < 189 |
| Triglyceride | ↑ | 222,8 | mg% | <171,0 |
| LDL/HDL-Quotient | ↑ | 118,9 | | <3 |

Die Höhe des Cholesterinspiegels lässt keine Aussagen zu den Ursachen und auslösenden Momenten des Krankheitsgeschehens zu.

Aus der durchgeführten Analyse kann leider kein Therapieplan entwickelt werden.

Für die Ausarbeitung eines ganzheitlichen bzw. naturheilkundlichen und ursachenbezogenen Therapievorschlags empfehlen wir die Durchführung der BIO-LABOR-Basisuntersuchung, bei Bedarf erweitert um spezifische Module bzw. Einzelwerte.

BEISPIELBEFUND: FRAU, 64 JAHRE

Herz / Leber / Galle / Pankreas

| | | | | |
|------------------------|----|---------------|-------|--------------|
| Alkalische Phosphatase | ↑ | 884,5 | U/l | 32,0 - 91,0 |
| Gamma-GT | ↑↑ | 756,4 | U/l | < 38,0 |
| a-Amylase | | 78,0 | U/l | < 100,0 |
| Gesamt-Bilirubin | ↑ | 10,40 | mg% | <1,23 |
| Gesamt-CK | | 36,9 | U/l | < 145,0 |
| CKMB | | 19,40 | U/l | <24,0 |
| CKMB/Gesamt-CK | | 0,53 | | |
| GLDH | ↑ | 18,43 | U/l | < 4,8 |
| Glukose | | 102,7 | mg% | 79,0-115,0 |
| GOT | ↑ | 176,0 | U/l | < 31,0 |
| YGT/GOT | | 4,298 | | |
| CK/GOT | | 0,21 | | |
| GPT | ↑ | 176,4 | U/l | < 34,0 |
| GOT/GPT | | 1,00 | | |
| LDH | | 153,0 | U/l | < 248,0 |
| Lipase | | 31,6 | U/l | < 51,0 |
| C reakt. Protein | ↑ | 22,5 | mg/l | <7,5 |
| Kupfer | ↑ | 361,12 | µg% | 76,24-152,48 |
| IgM | ↑ | 381,9 | mg/dl | 42,0-279,0 |

BEISPIELBEFUND: FRAU, 64 JAHRE

| | | | |
|------------------|-------------------------|-------|---------------|
| Eisen | 76,6 | µg% | 28,7 - 174,5 |
| Ferritin | ↑ 316,6 | µg/l | 11,0 - 307,0 |
| Folsäure | 15,6 | ng/ml | >3,0 |
| Vitamin B12 | ↑ > 1521,0 | pg/ml | 180,0 - 914,0 |
| Cholesterin | ↑↑ 924,3 | mg% | <202,0 |
| HDL-Cholesterin | 7,34 | mg% | >64,48 |
| | Risiko niedrig: > 64,48 | | |
| | Risiko hoch : < 42,86 | | |
| LDL-Cholesterin | ↑↑ 872 | mg% | < 189 |
| Triglyceride | ↑ 222,8 | mg% | <171,0 |
| LDL/HDL-Quotient | ↑ 118,9 | | <3 |
| CEA | ↑ 12,16 | µg/l | < 5,00 |

2. BEISPIEL: TOXISCHE LEBERBELASTUNG

Unterschiedliche Ursachen und Risikofaktoren:

- Ernährungsfehler, Alkoholismus, iatrogene Ursachen
- Stauung der Gallenflüssigkeit
- Tumore, Metastasen

BEISPIELBEFUND: MANN, 73 JAHRE

Gamma-GT

↑↑ 164,5

U/I

< 55,0

Die Gamma-GT unterscheidet nicht zwischen toxischer Leberbelastung, Stauungen im Leber-Galle-Bereich, akuter Cholestase und Belastungen im Leberparenchym (Zirrhose).

Zur Erhöhung der Therapiesicherheit ist eine zusätzliche Analyse folgender Werte angezeigt: Hämatologischer Status, Alkalische Phosphatase, Gesamt-Bilirubin, GOT, GPT und GLDH.

Aus der durchgeführten Analyse kann leider kein oder nur ein sehr eingeschränkter Therapieplan entwickelt werden.

Für die Ausarbeitung eines ganzheitlichen bzw. naturheilkundlichen und ursachenbezogenen Therapievorschlags empfehlen wir die Durchführung der BIO-LABOR-Basisuntersuchung, bei Bedarf erweitert um spezifische Module bzw. Einzelwerte.

BEISPIELBEFUND: MANN, 73 JAHRE

| Untersuchung | Messwert | | Referenzbereich |
|-------------------------------|----------|---------------|-------------------|
| Hämatologischer Status | | | |
| Leukozyten | ↑ 9500 | / μ l | 4000 - 9000 |
| Hämoglobin | ↓ 10,0 | g/dl | 13,0 - 18,0 |
| Erythrozyten | ↓ 4,45 | Mill/ μ l | 4,50 - 5,90 |
| Hämatokrit | ↓ 31,3 | Vol. % | 42,0 - 50,0 |
| MCV | ↓ 70 | μ cbm | 80 - 96 |
| MCH | ↓ 22,5 | pg | 27,0 - 34,0 |
| MCHC | 320 | g/l | 310 - 350 |
| Differenzialblutbild | | | |
| Neutrophile | ↑ 74,6 | % | 50-72 |
| Eosinophile | 1,9 | % | 0-5 |
| Basophile | 0,0 | % | 0 - 2 |
| Monozyten | 8,1 | % | 0-15 |
| Lymphozyten | ↓ 15,4 | % | 25 - 40 |
| Anämiediagnostik | | | |
| Eisen | 52,8 | μ g% | 46,5 - 191,9 |
| Ferritin | 87,8 | μ g/l | 24,00 - 336,00 |
| Mineralien | | | |
| Natrium | ↓ 305,1 | mg% | 312,6 - 331,0 |
| Kalium | 15,9 | mg% | 14,00-20,00 |
| Calcium | ↓ 8,84 | mg% | 8,90-10,30 |
| Magnesium | 2,43 | mg% | 1,80-2,50 |
| Kupfer | 136,53 | μ g% | 69,89 - 139,77 |
| Fe/Cu-Quotient | 0,422 | | <1,500 |

BEISPIELBEFUND: MANN, 73 JAHRE

Infektionsdiagnostik

| | | | |
|------------------------------|--------|-------|---------|
| ASL (Antistreptolysin Titer) | 7,7 | IU/ml | < 145,0 |
| CRP (C-reaktives Protein) | ↑ 76,5 | mg/l | <7,5 |

Herz / Leber / Galle / Pankreas

| | | | |
|------------------------|----------|-----|--------------|
| Alkalische Phosphatase | ↑ 157,5 | U/l | 32,0 - 91,0 |
| Gamma-GT | ↑↑ 164,5 | U/l | < 55,0 |
| Alpha Amylase | 27,0 | U/l | < 100,0 |
| Gesamt-CK | 58,0 | U/l | < 171,0 |
| GLDH | ↑ 9,55 | U/l | < 6,4 |
| Glukose | ↑ 135,1 | mg% | 79,0 - 115,0 |
| GOT | ↑ 41,7 | U/l | < 35,0 |
| YGT/GOT | 3,945 | | |
| CK/GOT | 1,39 | | |
| GPT | 34,2 | U/l | < 45,0 |
| GOT/GPT | 1,22 | | |
| LDH | ↑ 404,0 | U/l | < 248,0 |
| Lipase | 29,8 | U/l | < 51,0 |

Immunstatus

| | | | |
|-----|---------|-------|--------------|
| IgG | ↓ 690,9 | mg/dl | 792,0-1644,0 |
| IgA | 204,9 | mg/dl | 65,0-435,0 |
| IgM | 66,3 | mg/dl | 42,0-279,0 |
| IgE | 6,8 | IU/ml | < 100,0 |

BEISPIELBEFUND: MANN, 73 JAHRE

Fettstoffwechsel

| | | | |
|-----------------|-------|-----|---------|
| Cholesterin | 155,2 | mg% | < 202,0 |
| HDL-Cholesterin | 45,95 | mg% | > 64,48 |

Risiko niedrig: > 64,48

Risiko hoch : < 42,86

| | | | |
|------------------|------|-----|---------|
| LDL-Cholesterin | 102 | mg% | < 208 |
| Triglyceride | 37,7 | mg% | < 171,0 |
| LDL/HDL-Quotient | 2,2 | | <3 |

Schilddrüsendiagnostik

| | | | |
|-----|--------|--------|--------------|
| FT3 | ↓ 3,64 | pmol/l | 3,67 - 10,43 |
| FT4 | 10,84 | pmol/l | 7,00 - 22,00 |
| TSH | 1,64 | mU/l | 0,34-4,20 |

BEISPIELBEFUND: MANN, 73 JAHRE

Tumormarker

| | | | |
|---------|-------------------------------------------------------------------|------|--------|
| CA 19-9 | ↑ > 2027,0 | U/ml | < 30,9 |
| CA 72-4 | ↑ 61,90 | U/ml | < 6,9 |
| | Bitte beachten Sie den zum 15.02.2010 geänderten Referenzbereich. | | |
| CEA | ↑ 988,85 | µg/l | < 5,00 |

Deutlich erhöhtes CA 19-9: Verdacht auf proliferative Prozesse im Bereich der Abdominalorganik. Erhöhte CA 19-9-Werte jedoch auch bei entzündlichen Erkrankungen im Bereich der Abdominalorganik (z. B. Colitis ulcerosa, M. Crohn, Pankreatitis, Cholecystitis, Cholestase, primär biliärer Zirrhose, chron. Hepatitis). Eine Kontrolluntersuchung bzw. differenzialdiagnostische Abklärung ist angeraten.

Erhöhtes CA 72-4: Verdacht auf proliferative Prozesse im Bereich der Abdominalorganik (Magen, bedingt auch Pankreas, Colon/Rektum, Gallenwege, Ovarien).
Beachte: Erhöhte CA 72-4-Werte auch bei entzündlichen Erkrankungen im Bereich der Abdominalorganik (z. B. chron. Pankreatitis, Choledocholithiasis, Colitis ulcerosa, M. Crohn) und bei hämatologischen Erkrankungen. Eine Kontrolluntersuchung bzw. differenzialdiagnostische Abklärung ist angeraten.

Deutlich erhöhtes CEA (carcinoembryonales Antigen): Verdacht auf proliferative Prozesse. Erhöhte CEA-Werte jedoch auch bei entzündlichen Prozessen und bei Rauchern. Raucher haben CEA-Werte bis 20. Bei gegebener klinischer Symptomatik ist eine Kontrolluntersuchung bzw. differenzialdiagnostische Abklärung angeraten.

3. BEISPIEL: ALLERGIE ODER PSEUDOALLERGIE

Unterschiedliche Ursachen und Risikofaktoren:

- IgE-vermittelte Typ 1-Allergien → Immunglobulin E ↑
- Immunologische Schwäche → Immunglobulin A ↓
- Nahrungsmittelintoleranz
Histamin → Diaminoxidase ↓
Fructose, Laktose → Selbstdiagnose-Test

BEISPIELBEFUND: FRAU, 43 JAHRE

Hämatologischer Status

| | | | |
|--------------|------|---------|-------------|
| Leukozyten | 6100 | /µl | 4000 - 9000 |
| Hämoglobin | 12,7 | g/dl | 12,0 - 16,0 |
| Erythrozyten | 4,33 | Mill/µl | 4,10 - 5,10 |
| Hämatokrit | 38,8 | Vol. % | 36,0 - 45,0 |
| MCV | 90 | µcbm | 80 - 96 |
| MCH | 29,3 | pg | 26,0 - 32,0 |
| MCHC | 327 | g/l | 310 - 350 |

Differenzialblutbild

| | | | |
|-------------|--------|---|---------|
| Neutrophile | ↓ 46,4 | % | 50-72 |
| Eosinophile | ↑ 9,6 | % | 0-5 |
| Basophile | 0,8 | % | 0 - 2 |
| Monozyten | 6,7 | % | 0-15 |
| Lymphozyten | 36,5 | % | 25 - 40 |

| | | | |
|---------------------|---------|-------|---------|
| IgE | ↑ 197,0 | IU/ml | < 100,0 |
| Diaminoxidase (DAO) | ↓ 10,4 | U/ml | >20,0 |

< 10 U/ml deutliche Histaminintoleranz

10 - 15 U/ml leichte Histaminintoleranz

15 - 20 U/ml latente Histaminintoleranz

BEISPIELBEFUND: FRAU, 43 JAHRE

Adjuvanter Therapieverschlagn (med. wiss. Abtlg. BIO-LABOR):

Bei allergischer Diathese und Heuschnupfen:

ALLERGOKATT 50 / 100 Tabletten: 3 x täglich 1 Tablette im Mund zergehen lassen

alternativ:

PROAL spag. Peka N 100 ml: 3 x täglich 20 Tropfen in etwas Wasser vor dem Essen

Bei Fructose-, Laktose und Histaminintoleranz Ernährungsumstellung (Reduzierung fructose-, laktose- und histaminhaltiger Nahrungsmittel) und Einnahme von

Intest-protect Tabletten (SYNOMED) 120 Tbl. (PZN 10303919):

2 x täglich 1 Tablette ca. 10 Minuten vor zwei Hauptmahlzeiten unzerkaut mit etwas Wasser
oder

Mucomodulat (Galactopharm) 60 g Pulver (PZN 11601263):

2 - 3 x täglich 1 Messlöffel Pulver vor oder während der Mahlzeit pur oder in etwas Wasser

Inhaltsstoffe: Laktase, beta-D-Glucan, L-Glutamin, Quercetin, L(+)-Milchsäure u. a.

4. BEISPIEL: RHEUMATISCHE SCHMERZEN

Unterschiedliche Ursachen und Risikofaktoren:

- Arthrosen
- Neuralgien
- Rheumatoide Arthritis
- Kollagenosen

BEISPIELBEFUND: FRAU, 63 JAHRE

| Untersuchung | Messwert | | Referenzbereich |
|-------------------------------|------------------------------|---------|-----------------|
| Hämatologischer Status | | | |
| Leukozyten | ↑ 11100 | /µl | 4000 - 9000 |
| Hämoglobin | ↓ 10,0 | g/dl | 12,0 - 16,0 |
| Erythrozyten | ↓ 3,90 | Mill/µl | 4,10 - 5,10 |
| Hämatokrit | ↓ 31,7 | Vol. % | 36,0 - 45,0 |
| MCV | 81 | µcbm | 80 - 96 |
| MCH | ↓ 25,6 | pg | 26,0 - 32,0 |
| MCHC | 315 | g/l | 310 - 350 |
| Differenzialblutbild | | | |
| Neutrophile | 70,2 | % | 50-72 |
| Eosinophile | 1,4 | % | 0-5 |
| Basophile | 0,1 | % | 0 - 2 |
| Monozyten | 7,1 | % | 0-15 |
| Lymphozyten | ↓ 21,2 | % | 25 - 40 |
| Anämiediagnostik | | | |
| Eisen | 37,2 | µg% | 28,7 - 174,5 |
| Ferritin | ↑ 344,4 | µg/l | 11,0-307,0 |
| | Der Befund ist kontrolliert. | | |
| Folsäure | 5,2 | ng/ml | >3,0 |
| Vitamin B12 | ↓ 133,0 | pg/ml | 180,0 - 914,0 |
| | Der Befund ist kontrolliert. | | |

BEISPIELBEFUND: FRAU, 63 JAHRE

Rheumadiagnostik / Skelettstoffwechsel

| | | | | |
|--------------------------|---|--------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------|
| Antinucleäre AK | † | 1:640 | Titer | < 1:80 |
| | | | Positiver ANA (fein gesprenkeltes Muster). Auftreten hochtrifig bei SLE, progressiver Sklerodermie, Sjögren- Syndrom und Mischkollagenosen, niedrige Titer bei vielen Erkrankungen und im vorgerückten Alter. | |
| ASL-Test | † | 399,1 | IU/ml | <200,0 |
| | | | Der Befund ist kontrolliert. | |
| C reakt. Protein | † | 56,3 | mg/l | <7,5 |
| | | | Der Befund ist kontrolliert. | |
| Cycl.citrullin.Peptid-AK | † | 3,5 | Ratio | < 1,0 |
| | | | Anti-CCP-Antikörper besitzen eine hohe diagnostische Spezifität für Rheumatoide Arthritis (94-98%). | |

BEISPIELBEFUND: FRAU, 63 JAHRE

Beurteilung (med. wiss. Abtlg. BIO-LABOR):

Leukozytose.

Relative Lymphozytopenie.

Latente Linksverschiebung im Differenzialblutbild (bakterielle Infektion?, entzündliche rheumatische Erkrankung?).

Hypochrome Anaemie.

Latenter Eisenmangel.

Vitamin B12-Mangel.

Verdacht auf gastro-intestinale Resorptionsschwäche.

Leichte Überfüllung der Eisenspeicher.

Erhöhte Ferritin-Werte bei Hämochromatose, chronischen Entzündungen, Leberzirrhose, Anämien, Gewebsnekrosen und nach Bluttransfusionen. (Bedeutung von massiv erhöhten Ferritin-Werten als Tumormarker beachten!)

Beachte: Zur Ermittlung der Transferrinsättigung sind das Serum-Eisen und das Serum-Transferrin zu bestimmen.

Deutlicher Entzündungsreiz.

Verdacht auf Autoimmunerkrankung.

Verdacht auf rheumatoide Arthritis.

Herdbelastung beachten (Zustand nach Streptokokken-Infekt und Folgeerkrankung; chronische Entzündung: Harnblase, Nebenhöhlen, Tonsillen, Zähne?!).

BEISPIELBEFUND: FRAU, 63 JAHRE

Adjuvanter Therapievorschlag (med. wiss. Abtlg. BIO-LABOR):

Als Nährstoffsubstrat zur Aktivierung der Erythrozytenbildung und zur Stärkung des Immunsystems:

Lactisol liquidum (Galactopharm) 100 ml (PZN 0603075) bzw. 250 ml (PZN 0603081):

3 x täglich 30 Tropfen pur oder in wenig Wasser, Apfel- oder Birnensaft

alternativ: Lactiguttin oder Lactisol Kapseln

Bei Vitamin B12-Mangel:

Nahrungsergänzungsmittel mit Folsäure und Vitamin B12 (bioaktive Formen Methylfolat bzw. Methylcobalamin garantieren deutlich verbesserte Wirksamkeit):

Basis-Homocystein Tabletten (SYNOMED) 30 Tbl. (PZN 11554718) / 90 Tbl. (PZN 11554724):

1 x täglich 1 Tablette zu einer der Hauptmahlzeiten mit etwas Flüssigkeit

Bei Herdbelastungen, Chronizität und zur Lymphentgiftung:

Retroplex Ly Nr.163 50 ml (PZN 6427596) / 100 ml (PZN 6410911):

3 x täglich 20 Tropfen in etwas Wasser vor dem Essen

Bei rheumatischen Erkrankungen "PHÖNIX Bewegungskonzept":

PHÖNIX Hydrargyrum spag. 100 ml:

mit 3 x täglich 50 Tropfen beginnen und innerhalb von 14 Tagen auf 3 x täglich 20 Tropfen reduzieren

PHÖNIX Stellaria spag. 100 ml:

mit 3 x täglich 5 Tropfen beginnen und innerhalb von 14 Tagen auf 3 x täglich 20 Tropfen steigern

BEISPIELBEFUND: FRAU, 63 JAHRE

Im vorliegenden Fall kommen folgende **Injektionspräparate** infrage:

Juv 110, toxi-loges, dysto-loges, Mucosa comp.

Evtl. als **Eigenblutinjektionen mit mittels Ampuwa hämolysiertem und homöopathisiertem Eigenblut.**

Empfehlung: Erweiterung um Mittel mit systemischer Wirkung zur Aktivierung der Selbstheilungsprozesse von **sanPharma:**

Mucor racemosus D4 im Wechsel mit Aspergillus niger D4 im Wechsel mit Penicillium chrysogenum (notatum) D4 bzw. Bacillus subtilis und Bacillus firmus.

In chronischen Fällen genügt eine Injektion pro Woche bei einer Serie von acht bis zehn Behandlungen. Bei Angabe von bis zu vier Präparaten wird empfohlen, diese als Gesamtmischung zu injizieren. Bei Angabe von mehr als vier Präparaten wird empfohlen, jeweils drei bis vier Präparate als Mischung zu wählen und im wöchentlichen Wechsel zu injizieren.

Beachte: Unter der Einnahme von Gerinnungshemmern (Marcumar, Falithrom etc.) dürfen keine intramuskulären Injektionen verabreicht werden.

sanPharma-Arzneimittel sind immunbiologische und isopathische nicht-verschreibungspflichtige Mittel, die in einer Apotheke als Rezeptur hergestellt werden. Bestellungen sind zu richten an Altstadt-Apotheke, Albrecht-Dürer-Platz 11, 90403 Nürnberg, Tel. 0911 230830, Fax 0911 2308333, E-Mail: team@altstadt-apo.de

Senden Sie eine E-Mail an info@heilpraktiker-tuppek.de und fordern Informationen zu den Produkten von sanPharma an.

Beachten Sie
mögliche
rechtliche
Einschränkungen
für Heilpraktiker!

BEISPIELBEFUND: FRAU, 63 JAHRE

Bei Schmerzzuständen örtliche und paravertebrale segmentbezogene intracutane Injektionen mit Procain 1%, Juv 110 und sanPharma **Mucor racemosus D4** bzw. **Aspergillus niger D4** bzw. **Penicillium chrysogenum (notatum) D4** (im Wechsel, 1 x wöchentlich).

Alternativen:

Subcutane Injektionen mit Acirufan (Nestmann) 1 ml (10 Amp. PZN 11102873):
2 x wöchentlich (als Bestandteil der Eigenblutinjektion i. m. 1 x wöchentlich).

Bewährte Ampullenpräparate bei Arthrosen: Panalgan (Combustin), als Schmerzmittel bei Rheuma: Rufebran rheumo Presselin und BN dolo (Combustin)

Es besteht ein Verdacht auf gastro-intestinale Resorptionsstörung / Dysbakterie des Darmes / darmmykotische Stoffwechsellage bzw. immunologische Insuffizienz der Darmschleimhaut.

Zur Erhöhung der Therapiesicherheit ist eine Stuhlanalyse angeraten.

Untersuchungsmaterial Stuhlröhrchen rot: Pilzdiagnostik/Dysbiose und Pilztypisierung; Stuhlröhrchen braun: Alpha-1-Antitrypsin, Sekretorisches IgA und Beta-Defensin (Stuhl-Untersuchungsprofil STP1), bei V. a. chronisch-entzündliche Belastungen auch Calprotectin (STP4), bei V. a. glutensensitive Enteropathie auch Anti-Gliadin-AK (STP6).

BIO-LABOR PROFILE

Basisuntersuchung (E+S+G)

| | | | | |
|----------------|----------------|------------------|----------------|-------------------|
| Leukozyten | Eisen | Harnsäure | GLDH | Glukose |
| Hämoglobin | Kupfer | Harnstoff | Ges. Bilirubin | CRP |
| Erythrozyten | Fe/Cu-Quotient | Kreatinin | LDH | ASL |
| Hämatokrit | Natrium | Rest-N | Gesamt-CK | Cholesterin |
| MCV | Kalium | Alk. Phosphatase | CK/GOT | HDL-Cholesterin |
| MCH | Calcium | Gamma-GT | GOT/GPT | LDL-Cholesterin |
| MCHC | Magnesium | GOT | Amylase | LDL/HDL -Quotient |
| Diff.-Blutbild | Gesamt-Eiweiß | GPT | Lipase | Triglyceride |

Standarddiagnostikum zur

- unspezifischen aber umfassenden Einganguntersuchung
- jährlichen Kontrolluntersuchung
- Therapiekontrolle

oder eine Stufe höher

Kleiner Immunstatus (E+S+G)

Basisuntersuchung + Immunglobuline IgG, IgA, IgM, IgE
Schilddrüsenwerte FT3, FT4, TSH

Standarddiagnostikum erweitert um
Schilddrüsen- und Immundiagnostik

- bei entsprechenden Vorerkrankungen
- bei Verdachtsdiagnose Schilddrüsendysfunktion
- bei wiederkehrenden Infektionen, Leber- und Schleimhauterkrankungen

ERWEITERUNG DURCH EINZELWERTE

Basisuntersuchung und Kleiner Immunstatus enthalten bereits ein Vielzahl von Laborparametern, sodass im Einzelfall und bei konkreten Verdachtsmomenten die Ergänzung um Einzelwerte ausreichen kann, z. B Cystatin C oder NT-ProBNP

EINZELPARAMETER: KLINISCHE CHEMIE UND IMMUNOLOGIE

Hämatologischer Status

- Kleines Blutbild (E)
Leukozyten, Hämoglobin, Erythrozyten, Hämatokrit, MCV, MCH, MCHC
- Großes Blutbild (E)
Kleines Blutbild und Differenzialblutbild
- Blutgruppenmerkmale ABO (E)

Mineralien / Spurenelemente

- Natrium (S)
- Kalium (S)
- Calcium (S)
- Magnesium (S)
- Selen (S)
- Zink (S)
- Kupfer (S)
- Chlorid (S)
- Phosphat (S)
- Vollblutmineralanalyse (HK-korrigiert) (2xH)
Na, K, Ca, Mg, Fe, Zn, Cu, Se

Anämiediagnostik

- Eisen (S)
- Ferritin (S)
- Transferrin (S)
- Folsäure (S)
- Vitamin B12 (S)
- Holo-Transcobalamin (Holo-TC) (S)

Tumormarker-Profile

- TM 1: Magen, Darm (S)
CEA, CA 19-9, CA 72-4
- TM 2: Mamma (S)
CEA, CA 15-3
- TM 3: Ovarien, Uterus (S)
CEA, CA 125, B-HCG
- TM 4: Lunge, Bronchien (S)
CEA, SCC, Cyfra 21-1
- TM 5: Prostata (S)
CEA, PSA, Freies PSA
- TM 6: Hoden (S)
AFP, B-HCG, PLAP
- TM 7: Cervix (S)
CEA, SCC, Cyfra 21-1
- TM 8: Harnblase (S+SP)
NMP22 im Urin, SCC, TPA
- TM 9: Kolon, Rektum (Darmkrebsvorsorge) (S)
Tumor M2-PK, Hb/Hp-Komplex, Calprotectin

- Siehe Stuhl
- TM 10: Leber (S)
CEA, AFP, IgG, IgA
 - TM 11: Speiseröhre (S)
CEA, SCC, CA 19-9
 - TM 12: Pankreas (S)
CA 19-9, Insulin
 - TM 13: Multiples Myelom (Plasmazytom) (S+U)
IgA, IgG, IgM, Eiweißelektrophorese, B2-Mikroglobulin, Bence-Jones-Proteine
 - TM 14: Schilddrüse (S)
CEA, Thyreoglobulin, TAK
 - TM 15: Hodgkin- u. Non-Hodgkin-Lymphom (S)
Ferritin, B2-Mikroglobulin, Neopterin

Tumormarker

- AFP (S)
- Bence-Jones-Proteine (U)
- B-HCG (S)
- B2-Mikroglobulin (S)
- CA 125 (S)
- CA 15-3 (S)
- CA 19-9 (S)
- CA 72-4 (S)
- CEA (S)
- Cyfra 21-1 (S)
- M2-PK (S)
- P53-Autoantikörper (E)
- PSA (Freies PSA im Prostata-Modul oder TMS) (S)
- SCC (S)
- S100 (S)
- TPA (S)

Rheuma / Skelettstoffwechsel

- Alkalische Phosphatase (S)
- Antinucleäre-AK (S)
- CCP-AK (S)
- Ostase (S)
- Osteoporsemarker (U)

Fettstoffwechsel

- Homocystein (SPH) (S)
- Lipoprotein (a) (S)
- Cholesterin (S)
- HDL-Cholesterin (S)
- LDL-Cholesterin (S)
- Triglyceride (S)

Herz/Leber/Galle/Pankreas

- ADMA (S)
- Alkalische Phosphatase (S)
- Amylase (S)
- C-Peptid (S)
- Gamma-GT (S)
- Gesamt-Bilirubin (S)
- Glucose-6-Phosphatdehydrogenase (E)
- Direktes Bilirubin (S)
- Indirektes Bilirubin (S)
- Cholinesterase (S)
- CK-Isoenzyme (S)
- CK-MB (S)
- Gesamt-CK (S)
- GLDH (S)
- Glukose (G) (S)
- GOT (S)
- GPT (S)
- HbA1c (E)
- Insulin (S)
- LDH (S)
- LDH-Isoenzyme (S)
- Lipase (S)
- NT-ProBNP (BNP) Geb.-Datum (S)
- Omega-3 / -6-Fettsäuren (EPA/AA-Quotient) (S)

Schilddrüsendiagnostik

- FT3 (S)
- FT4 (S)
- TSH (S)
- Thyreoidea-Peroxidase-Auto-AK (TPO-AK) (S)
- Thyreoidale-AK (TAK) (S)
- TSH-Rezeptor-AK (TRAK) (S)
- Thyreoglobulin (S)
- Parathormon (S)

Hormone

- Cortisol (S)
- Cortisol im Speichel (SL) (S)
- DHEA-5 Geb.-Datum (S)
- FSH Geb.-Datum und Zyklustag (S)
- B-HCG Geb.-Datum, Schwangerschaft? (S)
- LH Geb.-Datum und Zyklustag (S)
- Östradiol Geb.-Datum und Zyklustag (S)
- Östriol Geb.-Datum und Zyklustag (S)
- Progesteron Geb.-Datum und Zyklustag (S)
- Prolaktin Geb.-Datum und Zyklustag (S)
- Testosteron (S)
- STH (S)
- Serotonin (S)

Immunstatus

- IgG (S)
- IgA (S)
- IgM (S)
- IgE (S)
- Lymphozyten-Differenzierung (2xE) (S)
- Eiweißelektrophorese (S)
- HIV-Test (S)

Nierenstoffwechsel

- Albumin (S)
- Gesamt-Eiweiß (S)
- Harnsäure (S)
- Harnstoff (inkl. Rest-N) (S)
- Kreatinin (S)
- Cystatin C / GFR (S)
- Urin sediment (U) (S)
- Nitritprobe (U) (S)

Darm

- DAO (S)
- Histamin (E) (S)
- Zonulin (S)
- Zöliakie
- Transglutaminase-AK (S)
- Gliadin IgG/IgA-AK (desaminiert) (S)

Infektionsdiagnostik

- ASL (S)
- CRP (S)
- hs-CRP (S)
- Antikörper Infektionsschutzgesetz (ISG) beachten!
- Borrelia burgdorferi (S)
- Candida albicans (S)
- Covid-19 durchgemacht (S)
- Covid-19 Impftiter (S)
- Chlamydia trachomatis (S)
- Chlamydia pneumoniae (S)
- Cytomegalie-Virus (S)
- Epstein-Barr-Virus (S)
- FSME-Virus (S)
- Hepatitis A (S)
- Hepatitis B (S)
- Hepatitis C (S)
- Masern-Impftiter (S)
- Herpes simplex-Virus (S)
- Röteln (S)
- Varizella-Zoster-Virus (S)

Umweltmedizin / tox. Elemente

- Aluminium (SPA) (S)
- Blei (E) (S)
- Cadmium (S)
- Formaldehyd (U) (S)
- Lindan (SP) (S)
- Palladium (S)
- PCP (S)
- Quecksilber (E) (S)
- Quecksilber im Urin (U) (S)
- Silber (S)
- Zinn (S)
- Kryptopyrrol (im Urin) (TKK) (S)

Entgiftungsleistung

- Antioxidative Kapazität (S)
- Coenzym Q10 (S)
- Glutathion (E) (S)
- Glutathion Peroxidase (GPx) (E) (S)
- Superoxid Dismutase (SOD) (S)

Vitamine

- Folsäure (S)
 - Holo-Transcobalamin (S)
 - Vitamin A (S)
 - Vitamin B1 (S)
 - Vitamin B3 (S)
 - Vitamin B6 (S)
 - Vitamin B12 (S)
 - Vitamin D3 (Speicherform 25-OH) (S)
 - Vitamin D3 (Aktiv. Form 1,25-DiOH) (S)
- Für diese Parameter unsere Lichtschutzversandcontainer verwenden

ERWEITERUNG DURCH MODULE

Bei Verdachtsdiagnosen und unklaren Verhältnissen sind Module sinnvoller, da sie die Problematik durch Kombination von Laborparametern vielschichtiger diagnostizieren

| MODULE | |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------|
| <input type="checkbox"/> Amalgam Quecksilber, Zink, Zinn, Silber | (E+S) |
| <input type="checkbox"/> Anämie Ferritin, Vitamin B12, Folsäure | (S) |
| <input type="checkbox"/> Entgiftung Antioxidative Kapazität, Glutathion Peroxidase | (E+S) |
| <input type="checkbox"/> Herz Geb.-Datum erforderlich CK-MB, NT-ProBNP | (S) |
| <input type="checkbox"/> Hormone Frau Geb.-Dat. + Zyklustag erforderlich FSH, LH, Östradiol, Progesteron, Prolaktin, Testosteron | (S) |
| <input type="checkbox"/> Hormone Mann Geb.-Datum erforderlich Cortisol, DHEA - S, FSH, LH, Testosteron | (S) |
| <input type="checkbox"/> Immunschwäche Zink, IgG, IgM | (S) |
| <input type="checkbox"/> Metabolisches-Syndrom Homocystein, Lip.(a), HbA1c | (E+S+SPH) |
| <input type="checkbox"/> Nahrungsmittelintoleranz DAO, IgE, IgA | (S) |
| <input type="checkbox"/> Nieren Albumin, Cystatin C, GFR | (S) |
| <input type="checkbox"/> Prostata PSA, freies PSA | (S) |
| <input type="checkbox"/> Rheuma Antinucleäre-AK, CCP-AK | (S) |
| <input type="checkbox"/> Schilddrüsen-Funktion FT3, FT4, TSH, Parathormon | (S) |
| <input type="checkbox"/> Schilddrüsen - Autoimmunerkrankung TPO-AK, TAK, TRAK | (S) |
| <input type="checkbox"/> Stress FT3, FT4, TSH, Cortisol, DHEA-S | (S) |
| <input type="checkbox"/> Vitamine/Mikronährstoffe Selen, Zink, Holo-TC, Coenzym Q10, Vitamin D3 (Speicherform), Vitamin B6 | (S + E lichtgeschützt) |
| <input type="checkbox"/> Wechseljahre FSH, Östradiol | (S) |



Das Diagnose-Behandlungs-Vakuum Was tun, wenn der Heilerfolg ausbleibt?

Teil 2: Umstimmungstherapien Referent: Manfred Tuppek

Therapien, die immer helfen, weil sie
im Sinne der Hilfe zur Selbsthilfe
die Selbstregulation anregen

Drei Möglichkeiten:

- Cholicitrat (früher: Neurotropan PHÖNIX)
- Bacillus subtilis und Bacillus firmus
- Enderlein'sche Pilzpräparate
- Lactisol

UMSTIMMUNG MIT CHOLINCITRAT

Unspezifische Reiztherapie bei

- Fibromyalgie und Fettstoffwechselstörungen
- cerebralen und peripheren Durchblutungsstörungen
- funktionellen Sehstörungen
- Tinnitus, Neuralgien, insbes. Trigeminusneuralgie
- psycho-sensitiven Beschwerden:
Burnout, Stress, Ängste, Depressionen

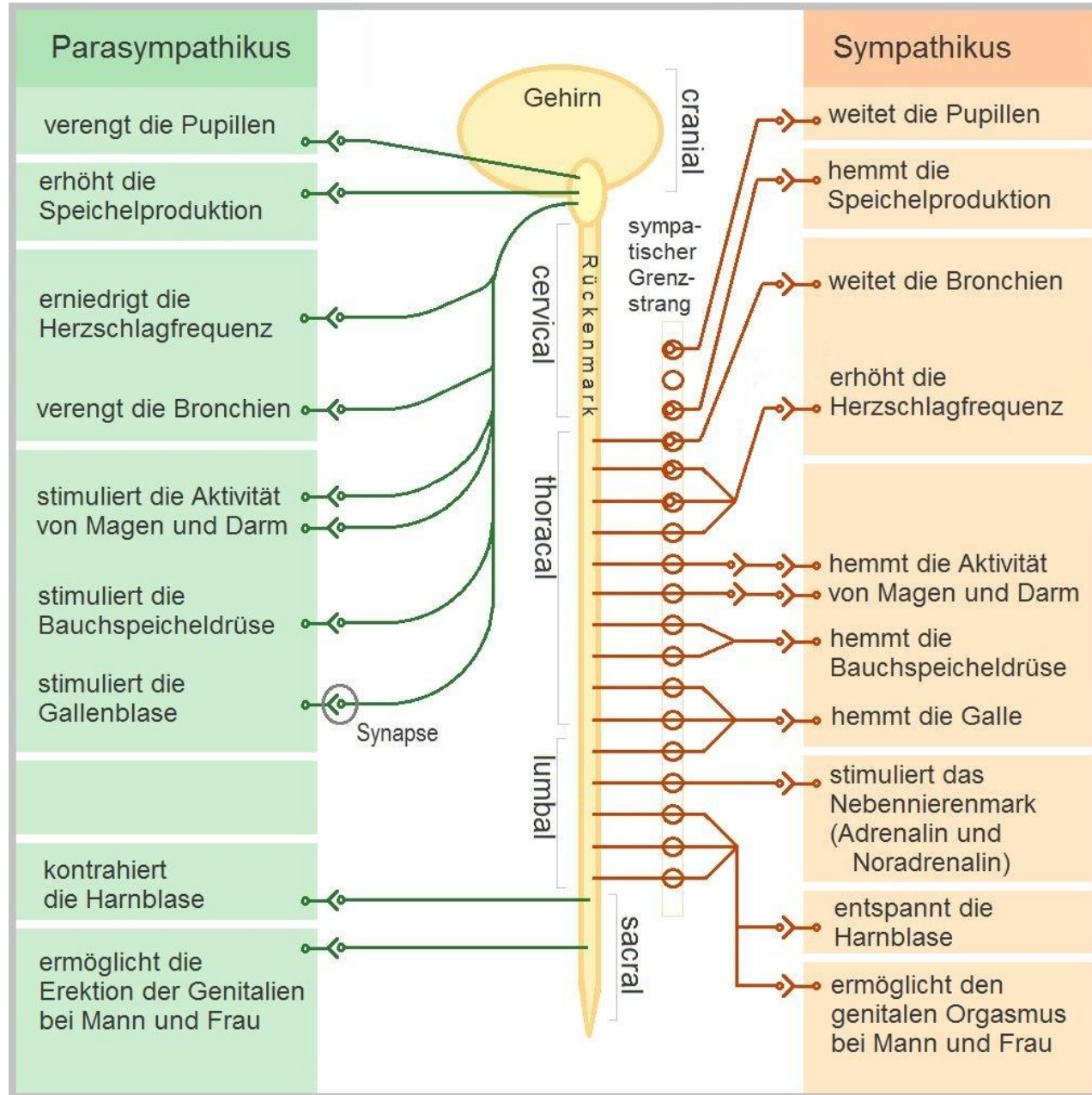
Bitte auch Darm-Hirn-Achse* bedenken und somit auch beim Reizdarmpatienten als Teil der Therapie einplanen.

*Die Darm-Hirn-Achse ist Gegenstand der Forschung. Genaue Prozesse sind noch nicht geklärt.

WIRKWEISE VON CHOLINCITRAT

- Cholinцитрат aktiviert und verstärkt bei intravenöser Injektion die Wirkungen von Acetylcholin
- Acetylcholin = Neurotransmitter = wichtige Überträgersubstanz an den Schaltstellen des vegetativen Nervensystems
- Das vegetative Nervensystem funktioniert autonom und unabhängig von unserem Willen

VAGUS UND SYMPATHIKUS



ART DER ANWENDUNG VON CHOLINCITRAT

Dem liegenden Patienten langsam intravenös injizieren.

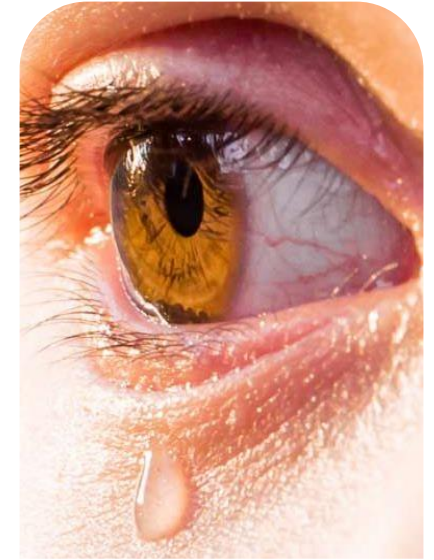
- Es kommt nicht auf die Injektionsmenge, sondern auf die -geschwindigkeit an
- Diese bestimmt die Reizbeantwortung, also die gewünschte Umstimmungswirkung, aber auch die spürbaren Sofortreaktionen

Cholincitrat kann mit anderen Mitteln gemischt werden: z. B. JUV 110, Nervoregin comp. H, Petadolex, Vitamin C



MÖGLICHE SOFORTREAKTIONEN

- Tränen- und Speichelfluss
- Schwitzen und Gesichtsröte
- vertiefte Atmung
- selten Wirkung auf Darmtätigkeit und Blasenfunktion



SOFORTREAKTION UND INJEKTIONSGESCHWINDIGKEIT

Wichtig:

Während des gesamten Injektionsvorgangs mit dem Patienten reden, um die Reaktionslage abzufragen und davon abhängig die Injektionsgeschwindigkeit steuern:

keine bis wenig
Reaktion
=
Injektions-
geschwindigkeit
erhöhen

starke bis sehr
starke Reaktion
=
Injektions-
geschwindigkeit
senken



HÄUFIGKEIT DER ANWENDUNG VON CHOLINCITRAT

Bewährt haben sich Behandlungsserien von insgesamt 6 - 10 Injektionen in Abständen von 3 - 7 Tagen

Danach muss in Abhängigkeit vom Krankheits- und Beschwerdebild entschieden werden, ob eine Fortführung oder Wiederholung der Therapie angezeigt ist

VERORDNUNG VON CHOLINCITRAT

Cholincitrat 300,2 mg (entspr. 187 mg Cholin-Kation)

10 x 5 ml = 41,50 Euro.

Herstellung und Vertrieb: Arnika Apotheke am Sportpark
Am Sportpark 5, 82008 Unterhaching

Die Bad-Apotheke Bad Rothenfelde vertreibt ein vergleichbares Präparat:
Cholinchlorid

Gegenanzeigen:

Akutes Asthma bronchiale, pathologische Bradykardie, akuter Herzinfarkt und
Morbus Parkinson

Cave:

Schwangerschaft, Kinder – evtl. bei hyperaktiven Kindern eine halbe Ampulle

UMSTIMMUNG MIT BACILLUS SUBTILIS

Bacillus subtilis von sanPharma (früher Utilin von SANUM-Kehlbeck)

- übt eine milde, allgemein stimulierende und modulierende Wirkung auf das Immunsystem aus
- ist bei allen Beschwerden, angezeigt, die einer Aktivierung des Abwehrsystems bedürfen:
 - Haut- und Lungenerkrankungen
 - chronische Entzündungen und Rheuma
 - Magen-Darm-Infektionen und -Entzündungen
 - Colitis ulcerosa
 - Erkrankungen von Leber und Gallenblase
 - Geschwüre und Migräne
- löst spezifische (Antikörper) und unspezifische (Leukozyten) Immunreaktionen im Körper aus, um schädliche Mikroben, Toxine und Viren zu bekämpfen
- erhöht die Mikro- und Makrophagen-Aktivität, stimuliert antigen-spezifische Lymphozyten und aktiviert humorale unspezifische Resistenzfaktoren

BACILLUS SUBTILIS – ANWENDUNG

- Rezidivierende Infektionen, chronische Herdbelastungen, entzündliche rheumatische Erkrankungen – insbesondere bei Kindern:
Tropfen oder Kapseln
- Organschwächen, akute und chronische Entzündungen, Anämien, Allergien und Pseudoallergien:
Injektionen
- Tumore und autoaggressive Erkrankungen:
Eigenblutinjektionen mit mittels Ampuwa hämolysiertem und homöopathisiertem Eigenblut

Beachten Sie
mögliche
rechtliche
Einschränkungen
für Heilpraktiker!

BACILLUS SUBTILIS – REAKTIONEN

Reaktionen sind keine unerwünschten Nebenwirkungen, sondern erwünschte Heilwirkungen, also willkommene Zeichen für ein Anschlagen der Therapie

- Muskelkater im Bereich der Einstichstelle (Gesäßmuskel) und in anderen Bereichen (Muskeln, Gelenke)
- Fieber und Schüttelfrost

BACILLUS SUBTILIS – HÄUFIGKEIT DER ANWENDUNG

... richtet sich nach der Akutheit bzw. Chronizität der Erkrankung

- Tropfen und Kapseln höchstens 2 x wöchentlich
- Injektionen 1 x wöchentlich
- Eine abwechselnde Behandlung mit *Bacillus firmus* (früher Recarcin) steigert die Wirksamkeit

BACILLUS SUBTILIS – VERORDNUNG

Bestellungen sind zu richten via Fax oder E-Mail an:

Altstadt Apotheke, Apotheker Daniel Sauer e.K.
Albrecht-Dürer-Platz 11, 90403 Nürnberg
Tel. 0911 230830, Fax 0911 2308333
E-Mail: team@altstadt-apo.de

Weitere Infos zu den immunbiologischen und isopathischen Mitteln nach Enderlein erhalten Sie von mir.

SPRITZENSET VON SANPHARMA

Fax: 0911 / 230 8333

E-Mail: team@altstadt-apo.de

ODER PER POST AN: ALTSTADT-APOTHEKE, ALBRECHT-DÜRER-PLATZ 11, 90403 NÜRNBERG

| Spritzenset nach Tuppek | | |
|-------------------------|--------------|---------------------|
| 8 Injektionen à 1 ml | | Bestellmenge: _____ |
| Inhalt: | | 34.60 € |
| 1. Bacillus subtilis | D5 Dil. aqu. | |
| 2. Mucor racemosus | D3 Dil. aqu. | |
| 3. Bacillus subtilis | D4 Dil. aqu. | |
| 4. Aspergillus niger | D3 Dil. aqu. | |
| 5. Bacillus subtilis | D3 Dil. aqu. | |
| 6. Penicillium chrys. | D3 Dil. aqu. | |
| 7. Bacillus firmus | D4 Dil. aqu. | |
| 8. Mucor racemosus | D3 Dil. aqu. | |

UMSTIMMUNG MIT ENDERLEIN'SCHEN PILZPRÄPARATEN

Spezifische Chondritine bauen alle höheren pathogenen Entwicklungsformen der gleichen Spezies durch Kopulation zum inaktiven Primitivstadium ab und machen sie damit wirkungslos:

- Mucor racemosus D4 (Mucokehl D5)
- Aspergillus niger D4 (Nigersan D5)

Unspezifische Chondritine wirken als Reizstoffe, die durch Absorption der Fermente fremder Mikroben die Abwehrtätigkeit des menschlichen Organismus unterstützen:

- Penicillium chrysogenum (notatum) D4 (Notakehl D5)
- Penicillium roqueforti D4 (Fortakehl D5)
- Penicillium glabrum (frequentans) D4 (Quentakehl D5)
- Candida parapsilosis D4 (Pefrakehl D5)

UMSTIMMUNG MIT ENDERLEIN'SCHEN PILZPRÄPARATEN

Bei allen Schmerzzuständen

Arthrosen, Arthritiden, Rheumatoide Arthritis, Neuralgien, Ischialgie, Höhenminderung der Bandscheiben, Hexenschuss:

Örtliche und paravertebrale segmentbezogene intracutane Injektionen (Quaddelungen) mit Procain 1 %, Juv 110 und

- Mucor racemosus D4 (Mucokehl D5)
- Aspergillus niger D4 (Nigersan D5)
- Penicillium chrysogenum D4 (Notakehl D5)

im Wechsel 1 x wöchentlich

ALTERNATIVEN

Subcutane Injektionen:

- Acirufan (Nestmann)
- Panalgan (Combustin) bei Arthrosen
Rufebran rheumo Presselin und BN dolo bei Rheuma

Einreibung für Muskeln, Gelenke und Sehnen:

- PHÖNIX Vital Öl
- FLAMYAR spag. Peka N Salbe

UMSTIMMUNG MIT LACTISOL LIQUIDUM

Anwendungsgebiete:

- Anämien
- Entzündungen und Infektionen
- Unterstützung der Verdauungsfunktion
- Regulation des pH-Wertes
- Entzündungen der Mund-, Magen- und Darmschleimhaut
- Dyspepsien, (Brech-)Durchfall
- Aufbau und Erhalt der natürlichen Darmflora
- Herpes labialis

VIELEN DANK FÜR IHRE AUFMERKSAMKEIT!

*Kontaktieren Sie mich für
weitere Informationen*

www.heilpraktiker-tuppek.de
info@heilpraktiker-tuppek.de

www.biolabor-hemer.de
mtuppek@biolabor-hemer.de

Tel. 02372 50980