

## **Manfred Tuppek**

Heilpraktiker

Leiter der medizinisch wissenschaftlichen Abteilung BIO-LABOR Hemer

# **Laboruntersuchungen in der Naturheilpraxis heute. Sind alle Versprechungen haltbar?**

*Dieser Aufsatz war Grundlage für einen Vortrag vor Heilpraktikerkolleginnen und -kollegen auf dem Phönix Symposium anlässlich des 100-jährigen Firmenjubiläums am 13. September 2025 in der Festhalle Rottenburg am Neckar.*

---

### **Zu meiner Person**

Ich bin 1950 geboren, seit 1980 Heilpraktiker, seit 2002 leite ich die medizinisch wissenschaftliche Abteilung des BIO-LABORs in Hemer.

Alleinstellungsmerkmal des BIO-LABORs ist, dass jedem Befund eine wissenschaftliche Standards genügende Diagnosestellung und ein rein biologischer Therapievorschlagn angefügt sind. Diese Beurteilungen zum Laborbefund fertigt keine KI und kein Computerprogramm – vielmehr schauen sich vier Heilpraktiker, alle langjährig in eigener Praxis tätig, jeden Befund an und erarbeiten ein individuelles Therapieregime. So erstellten mein Team und ich in den letzten 23 Jahren über 600.000 Gutachten und Therapievorschläge zu Analyseergebnissen. Ferner betreiben wir Kumulativbefundrecherchen in Bezug auf die Wirksamkeit oder Schädlichkeit der durchgeführten Therapien bzw. der verordneten Medikamente.

### **Rückblick: 1980er Jahre**

Bevor wir uns der faszinierend trockenen Welt der Labormedizin widmen, lassen Sie mich kurz zurückspulen – zurück in die 1980er und 1990er Jahre – also in meine Anfänge in diesem Beruf und in eine Zeit, in der unser Berufsbild noch ganz anders aussah. Natürlich erzählen Menschen meines Alters gerne von früher – aber ich verspreche: Dieser Rückblick ist keine Anekdotensammlung, sondern ein kleiner Exkurs mit Mehrwert – mit Dingen, die Ihnen bisher nicht bekannt und nicht bewusst waren.

Obwohl gebürtiger Gelsenkirchener – meine Eltern wohnten in der Nähe des Schalcker Stadions – wohnte ich damals in Düsseldorf, habe dort Ende der 1970er auch meine Heilpraktiker-Ausbildung und 1980 meine Heilpraktiker-Prüfung gemacht.

Die 1980er waren das Lieblingsjahrzehnt der Deutschen: geprägt von einer Vielzahl aufregender kultureller Strömungen, neuer Musikrichtungen wie Punk und Hip-Hop. Deutsche Bands und Künstler wie Nena, Die Ärzte und Geier Sturzflug (Bruttosozialprodukt 1983: die Älteren werden sich erinnern) – Bassist Werner Borowski war mein Freund und Patient.

Die Mode der 1980er Jahre war auffällig, innovativ und bunt, und auch Autos gab's noch in vielen auffälligen Farben.

Und es gab bedeutende technologische Entwicklungen wie PC und Videospiele – PC und Internet haben aus dieser Welt eine andere gemacht.

Es war ein Jahrzehnt des Aufbruchs und des gesellschaftlichen Wandels: Umweltschutz, Gleichstellung der Geschlechter und Bürgerrechte rückten in den Fokus – und 1989 der Höhepunkt: der Mauerfall.

Auch daran erinnere ich mich: eine Tasse Kaffee bei Tchibo und Eduscho hat 30 Pfennig gekostet, und auf den Stehtischchen standen Aschenbecher – die Kombination Kaffee und Zigarette: ideal, genial. Seit ich nicht mehr rauche, schmeckt mir der Kaffee nicht mehr.

### **Veränderungen unseres Berufsstandes**

Seit 45 Jahren also bin ich Heilpraktiker. In dieser Zeit habe ich mehr als 150.000 Mal „der Nächste bitte“ gesagt. In diesen fast fünf Jahrzehnten haben sich das Bild unseres Berufsstandes und vor allem unsere therapeutischen Möglichkeiten leider zum Negativen verändert.

Die meisten von uns haben den Beruf des Heilpraktikers (steht im Folgenden natürlich auch für die Heilpraktikerin) im Rahmen einer Umorientierung nach einem anderen Beruf ergriffen. Viele von uns sind durch eigene Krankheiten vom Saulus zum Paulus geworden.

Bei mir war es jedenfalls so gewesen: nach einer Verwaltungslaufbahn noch einmal die Schulbank gedrückt, Abitur auf dem Zweiten Bildungsweg, dann Heilpraktiker-Ausbildung. Warum? Weil ich endlich nach jahrelangen erfolglosen schulmedizinischen Bemühungen meine eigenen Krankheiten in Griff kriegen wollte. Dazu zählten chronische Gastritis, Zwölffingerdarmgeschwür, Asthma, Neurodermitis und Morbus Bechterew. Deswegen bin ich Heilpraktiker geworden, also in erster Linie, um mir selbst zu helfen. Was mir letztendlich auch gelungen ist: eine Bestätigung für mich, auf dem richtigen Weg zu sein!

### **Naturheilkunde in den 1980ern**

Anfangs wandte ich an Diagnoseverfahren die Bioelektrische Funktionsdiagnose und die Irisdiagnose an. Ich unterschied zwischen lymphatischer, hämatogener und neurogener Konstitution und erzählte den Patienten, sie hätten eine Niereninsuffizienz – weil ich eine Lakune im Nierensektor sah, „Sie hatten vermutlich einen kleinen Herzinfarkt“ – weil ich eine blutige Transversale im Herzsektor sah, Verdacht auf Gallensteine – weil Toofi im Leber-Galle-Bereich, „Sie haben Durchblutungsstörungen“ – weil Arcus senilis in der Iris sehr ausgeprägt usw.

Ich machte eine Wirbelsäulen-Diagnose und nahm mir für den Erstpazienten eine Stunde Zeit für die Anamnese.

Etwas später favorisierte ich die Ganzheitliche Labordiagnose. Mein erster Lehrmeister war Dr. med. Breuer vom Medical-Service München, dem ersten Labor, dem ersten Arzt, dessen Mitarbeiter nicht sofort den Hörer auflegten, als ich sagte: „Ich bin Heilpraktiker.“

Mittlerweile haben große Laboratorien den Heilpraktiker als Vertriebskanal für besonders teure Parameter erkannt. Wie sinnvoll diese tatsächlich sind zur Ursachenerkennung und Beseitigung real existierender Krankheiten, werden Sie gleich erfahren.

Die häufigsten Erkrankungen waren Organschwächen betreffend Herz, Leber, Galle, Pankreas und Nieren, Allergien wie chronisches allergisches Asthma und Neurodermitis und rheumatische Schmerzzustände, insbesondere aber Knie- und Hüftgelenkarthrosen und Erkrankungen der Wirbelsäule (Hexenschuss und Ischias).

Statistik aus den 1990ern: 45 % Erkrankungen des rheumatischen Formenkreises; 30 % Erkrankungen von Magen, Darm, Haut und Schleimhaut, Allergien und Pseudoallergien; 10 % Erkrankungen der Organ- und Drüsensysteme; 10 % akute und chronische entzündliche Erkrankungen; 4,8 % proliferative Prozesse; weniger als 0,5 % Adipositas.

Heilpraktiker verstanden sich als Vertreter einer durchaus ernst genommenen Alternative zur Schulmedizin. Dort die Apparatemedizin, die Krankheiten erst wahrnimmt, wenn sie spürbar oder sichtbar sind, und nebenwirkungsreiche Therapien mit chemisch definierten Arzneimitteln und operativen Eingriffen – hier eine Berücksichtigung der Konstitution und Lebensumstände und nebenwirkungsarme, heilende, biologische Methoden.

Wir kannten Mittel, die die allopathische Therapie nicht nur ergänzen, sondern alternativ zur Schulmedizin erfolgreich eingesetzt wurden.

Grundsätzlich sollte die Naturheilkunde da anfangen, wo die Weisheit der Schulmedizin aufhört – diese aber nicht ersetzen. Wir haben aber erlebt, dass es mit diesen Methoden sogar möglich ist, aus schulmedizinischer Sicht unheilbare bösartige Krankheiten und Autoimmunerkrankungen zu heilen.

Wir waren Verfechter und Anwender einer Ganzheitsmedizin, die den kranken Menschen in seiner Gesamtheit und nicht nur seine Symptome sieht und behandelt. Vom Grundsatz her schloss das eine Spezialisierung auf bestimmte Krankheiten und Therapiemethoden aus. Wer zum Heilpraktiker ging wusste, was ihn erwartete! Wir nannten unsere Therapie „Ganzheitstherapie“, weil auch umfangreiche Lebensratschläge in den Therapieplan einfließen.

Der Heilpraktikerberuf war eine Männerdomäne. Wir waren Praktiker im Wortsinn. Wir verordneten kein Angocin, sondern gaben den Patienten den Tipp, sich für ganz wenig Geld bei ALDI eine Tube Meerrettich zu

kaufen und messerspitzenweise einzunehmen. Menschen mit Haarausfall gaben wir Bockshornklee-Tee zu trinken und ließen Kokosöl in die Kopfhaut einmassieren.

Insbesondere jedoch waren Ernährungsratschläge Bestandteil und in den meisten Fällen der wichtigste Teil der Therapie, denn die meisten Erkrankungen waren und sind ernährungsbedingte Zivilisationskrankheiten – insbesondere, weil sich die Ernährung in den letzten 70 Jahren in der westlichen Zivilisation mehr verändert hat als in den tausend Jahren zuvor! Da kommt die evolutionäre Anpassung nicht mit!

Die Industrialisierung der Nahrungsmittelproduktion, die Globalisierung, der technologische Fortschritt und das zunehmende Bewusstsein für Ernährung und Gesundheit haben dazu geführt, dass sich die Verfügbarkeit, die Vielfalt und die Art der verzehrten Lebensmittel dramatisch verändert haben. Beispiele sind der Anstieg des Konsums von verarbeiteten Lebensmitteln, Fast Food, zuckerhaltigen Getränken und tierischen Produkten sowie der Rückgang traditioneller und regionaler Ernährungsweisen. Dies steht im Gegensatz zu den Jahrhunderten zuvor, in denen die Ernährung stark von lokalen Ressourcen, saisonalen Verfügbarkeiten und traditionellen Zubereitungsweisen geprägt war.

Weitere Erinnerungen an die 1980er: Paprika gab es nur im Balkan-Restaurant – beim Jugoslawen. Sie waren mit Hackfleisch gefüllt und ausschließlich grün – und nicht durch Überreifung gelb oder gar rot. Der Tortenboden war mit Stachelbeeren belegt, und Kartoffeln gab es ausschließlich ohne Tannennadel-Geschmack, d. h. Rosmarinkartoffeln wurden sehr viel später erfunden, und kein Mensch bezeichnete Auberginen als schmackhaftes Gemüse. Die Fructose-Intoleranz war noch unbekannt, denn auch Press-Säfte und Smoothies wurden später erfunden! Die Menschen hatten nicht Durchfall, sondern Verstopfung, und wir haben denen Edelweiß-Milchzucker verordnet.

Den Begriff Reizdarm gab's noch nicht – auch FODMAPs waren nicht so verbreitet. FODMAPs sind *fermentierbare Oligo-, Di-, Monosaccharide und Polyole*, die in vielen Nahrungsmitteln – insbesondere in modernen Brotsorten mit Schnellgehmitteln – vorkommen. Die Symptome werden häufig verwechselt mit der gluten-sensitiven Enteropathie, weil die Menschen meinen, das darin enthaltene Klebereiweiß sei schuld. Zu bedenken ist auch: Der Darm unserer Patienten in den 1980 und 1990ern wurde in einer Zeit sozialisiert, in der Knoblauch, Kreuzkümmel und Gelbwurz bzw. Curry noch nicht Bestandteile der Deutschen Kochkunst waren. Insofern ist es nicht verwunderlich, dass ältere Menschen von diesen Produkten Darmprobleme bekommen und – siehe homöopathisches Simile-Prinzip – die aus diesen Gewürzen hergestellten Homöopathika Linderung schaffen. Gemeint ist die Zwiebel (*Allium cepa*), der Knoblauch (*Allium sativum*), Kreuzkümmel (*Cuminum*) und Gelbwurz (*Kurkuma = Curcumin*) in potenziertes Form.

### **Ein Cholesterinspiegel von 284 mg% galt als normal**

Später wurden die Referenzbereiche für Gesamt-Cholesterin auf 256 – 248 – 222 – aktuell 202 gesenkt.

Als Blutdruckregel galt:  $100 + \text{Alter} = \text{Erfordernishochdruck}$ .

Im *Psyhyrembel, dem Klinischen Wörterbuch* aus den 1970er Jahren wird unter dem Stichwort *Erfordernishochdruck* der altersabhängige Blutdruckanstieg als *pathophysiologisches Konzept* bezeichnet – zum Schutz vor unblutigem Insult und Demenz und als nicht-pathologisch eingestuft.

Dahinter steht folgende Logik: Bei einem Kind käme man nicht auf die Idee, den Blutdruck zu messen, weil der Körper nichts tut, um sich selbst zu schaden. Warum geht diese Gewissheit bei einem älteren Menschen verloren?

Wenn mit zunehmendem Alter die Elastizität der Gefäße (*Windkesselfunktion*) abnimmt und der Strömungswiderstand steigt, weil sich Eiweiße, Fette und Kalzium an den Innenwänden der Blutgefäße ablagern und dadurch die Blutgefäße verengen, dem Blut also Platz weggenommen wird und dadurch Peripherie und Gehirn nicht mehr ausreichend mit Blut und Sauerstoff versorgt werden, erhöht der Organismus die Blutfließgeschwindigkeit – ein anderes Wort für Blutdruckerhöhung. Deswegen sei der Blutdruck-Anstieg eine kompensatorische Anpassung. Dieser sinnvolle Mechanismus würde durch die Einnahme von Blutdrucksenkern zunichte gemacht.

Eine Diskussion über Logik und Gewinnstreben werde ich an dieser Stelle nicht führen.

## **Welche Therapien kamen zur Anwendung?**

Einzel- und komplexhomöopathische Mittel, Tees, Injektionen mit homöopathischen Komplexmitteln, insbesondere Eigenblutinjektionen, Neuraltherapie, Schröpfkopfmassage und Baunscheidtieren.

Mit den folgenden Mitteln kam man fast aus:

- Phönix Aurum spag. bei Herzinsuffizienz
- Phönix Silybum spag. bei Leber-Galle-Erkrankungen
- Solidago spag. bei Niereninsuffizienz
- Ferrum spag. bei Blutarmut
- Argentum und Cimicifuga bei klimakterischen Beschwerden
- Hydrargyrum und Plumbum bei entzündlichen Darmerkrankungen, Plumbum auch bei Schmerzen und Entzündungen im Gallenbereich
- Hydrargyrum und Arthrophön (heißt heute Stellaria spag.) bei rheumatischen Erkrankungen
- Lymphophön (heute: Thuja-Lachesis spag.) bei lymphatischer Diathese und zur Aktivierung des Immunsystems bei Leukopenien
- Phönix Ulcophön (heute: Zincum spag.) bei Gastritis, Ulcus ventriculi und Ulcus duodeni
- Aspidium spag. bei Überfunktion der Schilddrüse und Nervosität
- Jodum spag. und Spongia spag. bei Unterfunktion der Schilddrüse und Adipositas

Phönix hat noch viel mehr Mittel – aber mit diesen 14 genannten spagyrischen Mittel kam man glücklich aus (der Gründer von Phönix heißt Conrad Johann Glückselig).

Das Mittel der ersten Wahl bei allen Formen neurovegetativer Störungen und reaktiver (exogener) depressiver Zustände, bei Kopfschmerzen und Migräne, bei Tinnitus und Neuralgien wie z. B. Trigeminusneuralgie und Fazialisparese war das Neurotropan mit dem Wirkstoff Cholinclatrat von Phönix: „Nimmt die Angst, aber nicht den Antrieb!“. Das Mittel gibt es leider nicht mehr – allerdings Nachbauten von einigen Apotheken.

Neben Neurotropan waren es hauptsächlich die Enderlein'schen Pilz- und Bakterienpräparate der Firma SANUM-Kehlbeck, von denen es auch viele Mittel nicht mehr gibt: 2008 wurden die Präparate Utilin, Recarcin, Latensin, Utilin S in ihrer ursprünglichen Form vom Markt genommen.

Den Firmengründer Heinrich Kehlbeck und die alten Hasen in Sachen Enderlein-Therapie, insbesondere die Heilpraktiker Willi Prigge und Dr. Wagner habe ich noch persönlich kennengelernt. Schon in den 1980er Jahren haben sie die ersten SANUM-Tagungen organisiert.

## **Rückblick: 2000er Jahre**

Der Beginn des neuen Jahrtausends bescherte uns viel Unvorhergesehenes: der Neue Markt ging deutlich bergab, die Dotcom-Blase platzte und der Nemax-50-Index verlor über 95 % seines Wertes.

Am 1. Januar 2002 löste der Euro die Deutsche Mark ab. Er brachte eine allgemeine Teuerung – zwar nur teilweise und gefühlt stärker als in den Statistiken. Bei Alltagsgütern, Restaurantbesuchen, Getränken, Friseur, Kino etc. jedenfalls gab es häufig eine *psychologisch glatte* Umrechnung: 1 DM  $\approx$  1 €, faktisch eine Verdopplung der Preise. Kaffee im Café kostete vorher 3 DM ( $\approx$  1,53 €) und lag danach plötzlich bei 2,50 - 3,00 €. Die Pizza Margaritha kostete nicht mehr 6 DM, sondern 6 Euro.

Die Lehman-Brothers-Pleite war am 15. September 2008. Das war einer der Schlüsselmomente der weltweiten Finanzkrise, der die Märkte in eine massive Schockphase versetzte.

## **Abschaffung der Naturmedizin durch EU-Gesetzgebung**

Viel schlimmer für uns war die Abschaffung der Naturmedizin durch die EU-Gesetzgebung:

Neue Richtlinien der europäischen Arzneimittelgesetzgebung, die Mafia der pharmazeutischen Großindustrie und ihre Helfer aus der Politik, somit auch die bundesdeutschen Parteiendiktaturen vergangener Jahre, haben mit ihrem Anspruch auf *das richtige Denken* und *die richtige schulmedizinische wissenschaftliche Lehre* mit Gesetzes-Gewalt und -Willkür den alten Wissensschatz der Erfahrungsheilkunde vernichtet. Man erinnere sich nur an den negativen Einfluss, den in den Jahren 2001 - 2009 die SPD-Bundesgesundheitsministerin Ulla Schmidt und ihr Lakai Karl Lauterbach mit ihrer Gesundheitsreform auf die biologische Medizin genommen hat.

Die sogenannten *Nachzulassungsverfahren* führten zum Verlust zigtausender altbewährter immunbiologischer Heilmittel. Viele hochwirksame homöopathische Komplexmittel, die uns wunderbare und langfristige Heilerfolge beschert haben, standen plötzlich nicht mehr zur Verfügung. Einige Präparate-Namen existierten zwar noch (evtl. mit dem Zusatz „N“ oder „S“), aber die Zusammensetzung war so verändert, dass die ursprüngliche Wirkung nicht mehr erzielt werden kann.

Von fast 200.000 vor 40 Jahren zugelassenen Arzneimitteln und bewährten Eigenrezepturen von Apothekern befanden sich im Dezember 2024 laut einer Statistik des Bundesinstituts für Arzneimittel und Medizinprodukte (BfArM) insgesamt 6.617 Arzneimittel der Besonderen Therapierichtungen nach einem abgeschlossenen Zulassungs- oder Registrierungsverfahren im Verkehr. Gemeint sind Phytopharmaka, Homöopathika und Anthroposophika (keine Nahrungsergänzungsmittel). Das sind nur noch 3,3 % der Mittel von 1985.

Auch die Apotheken-Umsätze mit homöopathischen und phytotherapeutischen Mitteln sind in dieser Zeit von 25 % auf unter 1 % zurückgegangen. Damals war Tebonin von Schwabe, ein Ginkgo biloba-Extrakt, das von den Kassenärzten meistverordnete Durchblutungsmittel. Ein befreundeter Hausarzt, zu dem ich meine Patienten nur schickte, damit er ihnen ein Rezept ausstelle, verordnete auf Kassenrezept bereitwillig Mutaflor und Echinacea-haltige Mittel.

### ***Erfindung der Nahrungsergänzungsmittel***

Was es früher nicht gab: Nahrungsergänzungsmittel!

Obwohl die NEM-Industrie sich selbst als eine alternativ-medizinische Richtung innerhalb der symptomatisch agierenden Schulmedizin bezeichnet, und Nahrungsergänzungsmittel nicht zur Naturheilkunde gehören, verordnen viele Heilpraktiker sogenannte orthomolekulare Produkte.

Im Unterschied zu biologischen Therapien, die den Ursachen einer Krankheit auf den Grund gehen und die Selbstheilungs- und Regulationskräfte des Organismus anregen, substituiert die orthomolekulare Medizin ausschließlich von Chemie-Großkonzernen produzierte synthetische Vitalstoffe: eine Beseitigung real existierender Krankheiten ist damit nicht möglich.

Nahrungsergänzungsmittel dürfen keinerlei Anspruch erheben, arzneiliche Wirkungen zu entfalten, weswegen sie nicht in einer Art beworben oder gekennzeichnet werden dürfen, die beim Verbraucher den Eindruck erweckt, sie wären zur Therapie oder Prävention von Krankheiten geeignet. Weil sie keine Arzneimittel sind, unterliegen sie nur lebensmittelrechtlichen Bestimmungen, d. h. es gibt kein behördliches Zulassungsverfahren. Sie müssen lediglich gemäß der Verordnung über Nahrungsergänzungsmittel (NemV) beim Bundesamt für Verbraucherschutz und Lebensmittelsicherheit (BVL) angezeigt werden.

Echte Arzneimittel dagegen durchlaufen ein behördliches Zulassungsverfahren, in dem Wirksamkeit, Qualität und Unbedenklichkeit nachgewiesen werden müssen. Heilung, Linderung oder Verhütung von Erkrankungen ist ausschließlich Arzneimitteln vorbehalten.

Als Nahrungsergänzungsmittel können heute auch Pflanzen, Pflanzenextrakte und sekundäre Pflanzenstoffe (z. B. Anis-Fenchel-Tabletten von Synomed, Ginkgo, Ginseng), Ballaststoffe (z. B. Flohsamenschalen), Probiotika (lebende Mikroorganismen wie Lactobacillus, Bifidobacterium) sowie Präbiotika (unverdauliche Substrate wie Oligofruktose, die das Wachstum nützlicher Bakterien fördern) zugelassen sein. Diese meine ich ausdrücklich nicht. Es geht eher um Vitamine, insbes. Multivitaminpräparate, Mineralstoffe und Spurenelemente, die vielfach unkontrolliert ohne Bedarf und in zu hohen Dosen konsumiert werden.

Der breite Massenmarkt dafür etablierte sich erst ab Ende der 1990er Jahre: Orthomol professionell im Apotheken-/Ärzteumfeld, Dr. Rath mit internationalem Anspruch und stark umstrittenen Vermarktungsstrategien. Immer mehr kam ihnen das Internet zu Hilfe – voll mit alternativen Fakten bzw. Fake-Science und Fake-News á la Trump und anekdotischer Evidenz –, weil ein sehr einträgliches Geschäft.

Dr. med. Andreas Michalsen, ein großer Verfechter der Naturheilkunde, Professor an der Berliner Charité und Autor vieler Sachbücher zum Thema Naturheilkunde und Ernährung, bezeichnet den Tag, als Chemiker begannen, die Nahrung nach ihren Inhaltsstoffen aufzuschlüsseln, als einen schlechten Tag für die Medizin und die Gesundheit der Menschen.

## **Siegeszug der NEM-Industrie**

Seitdem sitzen in großen Pharmakonzernen gutbezahlte Chemiker, die sich überlegen, wie man natürliche in der Nahrung vorhandene Vitalstoffe im Labor nachbauen kann, was natürlich niemals so ganz funktioniert. Viele Firmen haben mittlerweile eine Monopolstellung auf ihrem Gebiet. So produziert die chemische Großindustrie z. B.:

- Alfa Aesar: Zink
- Atlantic Chemicals: Vitamin B6
- Merck: Vitamin D
- Vitamin C können Sie in China bestellen – eine ganze Tonne kostet 500 €.
- Bei Cofermin Chemicals, ein Produzent von Chemikalien, Metalloxiden und Spurenelementen können Sie Selen, Zink, Kupfer und Kobalt kaufen.

Doppelt wird verdient, weil es mittlerweile allein in Deutschland über 500 kleinere Firmen gibt, die dort einkaufen und unter eigenem Label verkaufen, ohne selbst zu produzieren: angeblich biologische Firmen bzw. Vermarkter chemischer Mikronährstoffe kaufen in Megagebinden die Rohstoffe dort ein, verpacken und bewerben sie als naturheilkundliche Therapeutika. Sie kalkulieren mit bis zu 1.000 %igen Aufschlägen. Die für 50 € verkaufte Dose eines Multivitamin-Präparates von Robert Franz kostet im Einkauf vielleicht 1 Euro.

Warum ist das für uns so wichtig zu wissen?

1. Weil immer mehr Menschen Monat für Monat kiloweise sogenannte Mikronährstoffe in sich hineinschaufeln,
2. und zwar ohne vorherige Kontrolle, also ohne Nachweis eines Mangels, und deswegen ohne Bedarf und in zu hohen Dosen, was zu erheblichen Nebenwirkungen führen kann,
3. und weil es in immer stärkerem Maße die Labormedizin betrifft.

Früher – also vor über 20 Jahren – waren es von der Schulmedizin verordnete Medikamente wie Chemotherapeutika, Antibiotika und Immunsuppressiva, die sogenannte iatrogene Krankheiten auslösten – heute sind es tatsächlich auch Nahrungsergänzungsmittel, die ohne Bedarf und deswegen in zu hohen Dosen konsumiert werden.

Bei Schäden des peripheren Nervensystems (Neuropathien), Bewegungsstörungen, Lähmungserscheinungen und Schmerzen an den Extremitäten etc. reicht es heutzutage nicht, an Höhenminderungen der Bandscheiben und Ischialgien zu denken. Sie müssen auch an eine Pyridoxin-Intoxikation denken, also an die Einnahme von Vitamin B6.

Bei Haarausfall, Zahnproblemen und Nagelwachstumsstörungen dachten wir an hormonelle Störungen und Mangelzustände infolge gastrointestinaler Resorptionsschwächen. Heute sind es sehr häufig Nebenwirkungen der übertriebenen Einnahme von Selen (> 200 Mikrogramm Selen über 4 Monate).

### **Speziell: Vitamin D**

Zu den Ursachen von Nephrosklerose und Nierenversagen, mitochondrialer Leberschädigung und Osteoporose zählen u. a. Fehlernährung und Alkoholismus. Jedoch auch die unkontrollierte Einnahme von Vitamin D kann zu diesen Erkrankungen führen.

Deswegen hat das BfArM (Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte) eine ärztliche Leitlinie installiert, wonach während einer Behandlung mit Cholecalciferol-Tagesdosen über 1.000 I.E. die Calciumspiegel im Blut und im Urin regelmäßig überwacht und die Nierenfunktion überprüft werden muss. Im Falle einer erhöhten Calciumkonzentration und bei Anzeichen einer verminderten Nierenleistung besteht eine Kontraindikation von Vitamin D-haltigen Präparaten.

Dr. Michalsen hat in seinen Büchern sehr schön ausgeführt, warum synthetische Mikronährstoffe zum Teil ganz andere Wirkungen im Organismus haben als die im natürlichen Verbund mit der Nahrung zugeführten. Auch wenn sich die chemischen Strukturformeln ähneln und auch die Laborreagenzien ähnlich reagieren – identisch, insbesondere in ihren Wirkungen, sind sie keineswegs.

Ähnliches hatte sich die Industrie bei der Antikörperbestimmung zu Covid-19 ausgedacht: obwohl nur Antikörper gegen das Spikeprotein (S1 ist nur ein Bruchteil der Coronavirus-Hülle) oder gegen das Nukleokapsidprotein (NCP ist nur ein Transportprotein im Innern des SARS-CoV-2-Virus) gemessen werden,

wurde behauptet: es handelt sich um Antikörper gegen das ganze Virus. Inzwischen ist dieser Betrug aufgefallen. Bei den Vitamin-Messungen leider noch nicht.

Zur Erläuterung: Die Laborreagenzien zur Messung der meisten Vitamin-Spiegel im Blut reagieren deswegen gleichermaßen auf das körpereigene und das synthetische Vitamin, weil sie nicht auf das gesamte Vitamin, sondern nur auf spezifische Marker im Molekül gerichtet sind, die in beiden Formen vorhanden sind. Beispielsweise unterscheiden sich das körpereigene und das synthetische Vitamin D in der Art der Ringstruktur. Beim körpereigenen Vitamin D besitzt die Seitenkette an Position C9 eine Doppelbindung zwischen C9 und C10 sowie eine Methylgruppe an C10 – beim synthetischen dagegen findet sich stattdessen an Position C9 eine Ethylgruppe, während die Doppelbindung und die Methylgruppe fehlen.

### ***Vitamin D-Hype seit ca. 2005***

In Deutschland wird der weltweite Vitamin D-Hype befeuert von Meinungsmachern der Medizin wie z. B. Jörg Spitz und Raimund von Helden. Diese bemühen ausschließlich Beobachtungsstudien, also Assoziationsstudien und Anwendungsbeobachtungen, um ihre Thesen zu untermauern.

Zur Erläuterung: Bei einer Assoziationsstudie werden nur Daten gesammelt. Man nimmt z. B. eine Gruppe von Krebskranken, misst ihren Vitamin D-Spiegel und vergleicht ihn mit dem von gesunden Menschen. Diese Assoziationsstudien gibt es bzgl. Vitamin D für de facto alle Erkrankungen – und tatsächlich: Es gibt nahezu keine Erkrankung, bei der man nicht findet: je niedriger der Spiegel ist, je schlechter geht's dem Patienten. Damit ist aber überhaupt nicht gesagt, dass eine Anhebung des Spiegels irgendetwas verbessert.

Dagegen sind Interventionsstudien – hauptsächlich randomisierte Placebo-kontrollierte Studien – wissenschaftliche Untersuchungen, bei denen Forscher gezielt in eine Situation eingreifen, um deren Wirkung zu beobachten und zu bewerten. Es wird also genau dieser Frage nachgegangen: ändert mehr Vitamin D den Gesundheitszustand? Die Kranken werden in zwei Gruppen geteilt. Die eine Gruppe erhält Vitamin D, die andere nur ein Placebo. So lässt sich feststellen, ob zusätzliches Vitamin D auch die Krankheitssymptome verbessert. Mittlerweile gibt sehr viele und sehr große Interventionsstudien für alle Erkrankungen wie Bluthochdruck, Diabetes, kardiovaskuläre Erkrankungen bis hin zum Herzinfarkt und Schlaganfall, Depressionen, für Knochenbrüche und Osteoporose mit jeweils mehr als 25.000 Menschen mit dem Ergebnis: wenn man ihnen zusätzlich Vitamin D gibt, kommt kein relevanter Nutzen für irgendwelche Krankheiten heraus. Sie alle beweisen, dass Vitamin D keinen Nutzen hat.

Die Ergebnisse verwundern nicht, gilt doch als erwiesen, dass gesunde Menschen natürlicherweise hohe Vitamin D-Spiegel haben – das ist die Menschengruppe, die sich gesund ernährt, sich häufig im Freien aufhält und Sport treibt sowie wenige oder keine Vorerkrankungen hat. Die Gruppe der kranken Menschen dagegen hat natürlicherweise niedrige Spiegel. Die Aussage ist also eine gänzlich andere und hat mit der Substitution von Vitamin D-Pillen nichts zu tun. Es ist aber ein schönes Beispiel dafür, wie die pharmazeutische Großindustrie und Meinungsmacher der Medizin mit unzulässigen Umkehrschlüssen, Scheinursachen und Scheinzusammenhängen argumentieren, um ihre dubiosen Geschäfte anzukurbeln.

### ***Die Neuzeit***

Wir sind im Jahr 2025 angekommen.

Mittlerweile ist die Nahrungsergänzungsmittelindustrie weitaus mächtiger und finanzstärker als die restliche Schulmedizin. Der jährliche Umsatz der pharmazeutischen Industrie mit Nahrungsergänzungsmitteln liegt weltweit bei etwa 140 Milliarden US-Dollar – allein mit Vitamin-D-haltigen Präparaten bei fünf Milliarden US-Dollar.

Dagegen muss sich der globale Markt z. B. für alle Herz-Kreislauf- und Blutdruck-Medikamente mit einem Umsatz von 60 Milliarden US-Dollar begnügen; der weltweite Umsatz mit Rheuma- und Schmerz-Medikamenten beträgt nur 30 Milliarden US-Dollar.

Das ist der Umsatz. Beim Nettogewinn ist der Unterschied wesentlich größer: Die NEM-Industrie fährt schätzungsweise dreimal so hohe Netto-Gewinne ein wie die übrige Schulmedizin, weil sie kaum Aufwand für Forschung und Zulassung betreiben muss. Die Netto-Gewinnmarge der NEM-Industrie liegt bei ca. 20 %. Bei allopathischen Mitteln dagegen oft nur bei 10 %. Und – wie bereits erwähnt – wird mit synthetischen

Vitalstoffen doppelt verdient: allein in Deutschland gibt es noch über 500 kleinen Firmen, die unter eigenem Label verkaufen, ohne selbst zu produzieren.

### ***Irritationen: Laboruntersuchungen in der Naturheilpraxis heute***

Kommen wir endlich zum eigentlichen Thema dieses Artikels: *Laboruntersuchungen in der Naturheilpraxis heute. Sind alle Versprechungen haltbar?*

Der Patient fühlt sich krank, schwach, und antriebslos. Die wenigen Laborwerte beim Arzt waren ok – trotzdem geht es dem Patienten schlecht. Also einfach mehr Laborwerte machen? Sicher ist nur: die Chance auf pathologische Werte und auf horrenden Laborrechnungen steigt.

Dieses Problem wird immer größer: Patienten informieren sich im Internet und bringen ihre Wünsche mit in die Praxis. Im Internet werden jedoch oft nur Halb- und Unwahrheiten verbreitet, auch über die Labordiagnostik. Auf jeden Fall weckt das Internet Begehrlichkeiten: die Nachfrage nach Vitalstoff- und Vitaminanalysen ist enorm gestiegen. Wir stellen uns die Frage: ist es sinnvoll, dem nachzukommen?

Der Direktor der Deutschen Krebsgesellschaft, Prof. Dr. Gerd Nettekoven, hat öffentlich Stellung bezogen zu den Versprechungen im Zusammenhang mit der Früherkennung von Krebs, insbesondere Hautkrebs – wörtlich: „Wir versprechen etwas, was wir nicht halten können!“

Je mehr Werte Sie in Auftrag geben, insbes. teure Life-Style-Parameter, umso mehr pathologische Werte erhalten Sie – aber was versprechen Sie dem Patienten? Sind diese Werte wichtig für das Erkennen real existierender Krankheiten, sind sie ausschlaggebend für die Entwicklung eines heilerfolgreichen Therapieplanes?

Auch wenn der Patient diese Parameter gewünscht hat, wenn er erkennt, Geld ausgegeben zu haben für nichts, geht der Schuss nach hinten los.

Werden Sie nicht zum Erfüllungsgehilfen Ihrer Patienten – aus meiner Erfahrung: langfristig kein guter Weg. Die meisten Patienten sind vom Ergebnis enttäuscht – die Erwartungshaltung wird nämlich selten erfüllt: echte Mangelzustände sind selten. In westlichen Industrienationen sind die Menschen krank, weil sie überversorgt sind. Und – wie erwähnt – wenn Sie teure Analysen verkaufen, die nicht zu einer zielgerichteten und heilerfolgreichen Therapie führen, sind Sie am Ende der Dumme.

Bleiben Sie Ihrer Linie treu: stellen Sie das Wohl Ihrer Patienten in den Mittelpunkt – und nicht den Verkauf von Labor und Therapie.

### ***Epiphänomenale Laborwerte***

Epiphänomenale Laborwerte spiegeln nicht direkt die eigentliche Krankheit wider, sondern sind Folge, Reaktion oder Nebeneffekt. Sie teilen zwar mit, dass etwas existiert, was aber keinen eigenen Einfluss auf die Ursachen oder Wirkungszusammenhänge hat. Beispielsweise zeigen erhöhte D-Dimere nach Operationen eine gesteigerte Gerinnungsaktivität an, aber nicht zwingend eine Thrombose. Oder: Eine Leukozytose ist nicht zwingend Ausdruck einer bakteriellen Infektion, sondern kann auch epiphänomenal Ausdruck für Stress sein. Epiphänomenale Laborwerte zeigen also Begleitreaktionen des Körpers und dürfen nicht vorschnell als Beweis für die zugrunde liegende Krankheit gewertet werden. „Ganzheitsdiagnostisch“ ist eine pragmatisch bewährte Labordiagnostik sinnvoll, die nicht nur Einzelwerte interpretiert: z. B. die BIO-LABOR Basisuntersuchung, ggfs. ergänzt um Module oder Einzelwerte. Dazu gleich mehr.

Vieles lässt sich im Labor untersuchen. Ob die Ergebnisse aber wirklich das abbilden, was man sehen möchte, ist zweifelhaft. Die Genese, also die Entstehung, der Ursprung einer Erkrankung und Laborwerte müssen gut erforscht sein. Die Bedeutung mancher Laborparameter für bestimmte Erkrankungen ist jedoch noch nicht erwiesen, weil es teils keine entsprechenden in vivo Studien gibt.

Bitte denken Sie immer daran: *Der menschliche Organismus ist kein Reagenzglas, sondern ein selbstregulierendes (erhaltendes) System.* Sie behandeln Menschen nicht Laborwerte!

### ***Beeinflussung von Laborergebnissen***

Es gibt Faktoren, die Laborergebnisse beeinflussen können – d. h. die Messungen stimmen nicht. Dazu zählen Hämolyse, Infusionen vor der Blutentnahme, Probentransport, Medikamente, Nahrungsaufnahme, Vegetativum. Diese Störfaktoren kann der Therapeut beeinflussen und bei der Auswertung berücksichtigen.

Es gibt jedoch auch nicht beeinflussbare intrazelluläre Prozesse, Schwankungen und Beeinflussungen, die nicht bekannt oder kalkulierbar sind. Bei neuen, meist wenig erforschten Laborwerten, die sich in der Routinediagnostik bisher nicht bewiesen haben, fehlen viele notwendige Erkenntnisse komplett.

Laborwerte können auch natürlichen Schwankungen unterworfen sein, z. B. von Tag zu Tag (die größten Schwankungen sehen wir bei den Triglyceriden und der Cholinesterase), morgens am höchsten: ACTH und Cortisol, mittags Eisen und abends Kreatinin. >>> Siehe Folien in der PowerPoint Präsentation.

Auch gibt es Laborwerte, die externen Beeinflussungen unterliegen. z. B. Einfluss durch Körperlage (liegend oder aufrecht stehend) bis zu 60 %, Anstiege durch körperliche Belastung bis zum 4-fachen, Einfluss der Stauzeit um bis zu 10 %. Raucher haben physiologischerweise bis zu 70 % höhere CEA-Werte. Alkoholkonsum kann bis zu 1.000 % die Gamma-GT und bis zu 200 % die GOT erhöhen, und zwar nicht, weil die Leber direkt geschädigt wurde, sondern infolge einer reversiblen Enzyminduktion.

Bei gut erforschten Routine-Parametern weiß man das und kann die Messwerte entsprechend interpretieren, bei Life-Style-Parametern nicht, dazu sind sie nicht ausreichend erforscht.

Sowohl Medikamente als auch Nahrungsergänzungsmittel können Laborergebnisse beeinflussen oder verfälschen. Folgende Präparate werden besonders häufig eingenommen: Ibuprofen, Paracetamol, ASS, Statine, Schilddrüsenhormone, Biotin und andere Nahrungsergänzungsmittel, insbes. Vitamin-Präparate und Probiotika.

Durch die Einnahme von Statinen (Simvastatin, Sortis u. a.) und Schilddrüsenhormonen (Thyroxin) kommt es zu wertekosmetischen Veränderungen. Jedoch auch die Einnahme von Biotin verfälscht Labortests (Biotinylierte Reagenzien). Es kann sowohl zu falsch positiven als auch zu falsch negativen Ergebnissen kommen. Davon betroffen sind insbesondere Untersuchungen der Schilddrüsen- und Sexualhormone und Herz-Kreislauf-Marker. Menschen, die Biotin-haltige Nahrungsergänzungsmittel (z. B. LaVita) einnehmen, sollten mindestens eine Woche vor der Blutabnahme damit aufhören.

### ***Folge oder Ursache?***

Was war zuerst da: Das Huhn oder das Ei? Es geht um die Interpretation von Laborwerten bzgl. Ursache und Wirkung und um die Relevanz der Untersuchung für die Therapie.

Beispiel Nebennierenrindeninsuffizienz. Niedrige Cortisolwerte verursachen nichts – sie sind vielmehr die Folge vegetativer und sensitiver Einflüsse bei Müdigkeit und Adynamie z. B. bei Hypothyreose, Depressionen, Post/Long-Covid und Post-VAC-Syndrom. Eine Therapie zur Aktivierung der NNR-Funktion ist herausgeworfenes Geld. Einen chronischen Cortisolmangel infolge M. Addison werden Sie höchstwahrscheinlich in Ihrem ganzen Leben nicht zu Gesicht bekommen.

Ein weiteres Beispiel ist die Dysbiose, also ein Missverhältnisse in der Darmbesiedlung. Auch sie verursacht nichts, sondern ist meist die Folge einer falschen Lebensweise oder anderer Störungen im Darm, z. B. von Entzündungen oder immunologische Schwäche der Darmmukosa.

### ***Mikrobiologische Stuhlanalysen vs. Mikrobiom-Analysen***

Bezüglich der Besiedlung des Darms kommt es häufig zu Fehlinterpretationen und Fehleinschätzungen. Man weiß heute sehr sicher, dass eine hohe Diversität der Mikrobiota im Darm wichtig für die Gesundheit des Menschen ist. Aber die Ergebnisse von Stuhluntersuchungen sind nur hinweisgebend für die tatsächliche Besiedlung des Darms, denn es wird nur der Stuhl – also nur die Enddarmflora – untersucht. Auch basieren bestimmte Aussagen über das gesamte Mikrobiom oder einzelne Mikrobiota nur auf Annahmen und Theorien und sind nicht übertragbar auf jedes Individuum.

Es gibt in Bezug auf die Zusammensetzung des Mikrobioms eines jeden einzelnen Individuums Unterschiede, die aber nicht erforscht sind. Überhaupt sind die meisten Darmbakterien noch nicht gut erforscht, und es fehlen Referenzbereiche.

Die Begriffe Mikrobiota und Mikrobiom werden häufig fehlinterpretiert. Zur Erläuterung: Mit Mikrobiota bezeichnet man die Gesamtheit der Mikroorganismen, die in einem bestimmten Lebensraum vorkommen. Im Fall der gängigen mikrobiologischen Stuhluntersuchungen (Kulturanlage des Stuhl aus dem Enddarm) geht es also um die dort vorkommenden Bakterien und Pilze. Diese Untersuchungen erfassen lediglich zwei Prozent des gesamten Darmmikrobioms.

Der Begriff Mikrobiom bezieht sich ursprünglich auf die Gesamtheit der Genome (also der Erbinformationen) der Mikrobiota, obwohl er in der heutigen Praxis oft weiter gefasst und synonym zu „Mikrobiota“ verwendet wird, z. B. wenn man vom „Darmmikrobiom“ spricht.

Zur Erforschung des gesamten Darmmikrobioms, also vom Duodenum bis zum Enddarm, sind ersatzweise für Stanzbiopsien in die unterschiedlichen Darmabschnitte molekularbiologische Methoden erforderlich: eine Vielzahl von Kombinationen biochemischer, mikrobiologischer, genetischer und gentechnischer Verfahren. Zum jetzigen Standpunkt sind solche Analysen zu teuer und ohne Wert, weil keine therapeutische Konsequenz zur Verfügung steht.

### ***Das Ganze ist mehr als die Summe seiner Teile***

Schlagen wir nun einen Bogen von einzelnen Laborwerten zur Labordiagnostik. Es geht nicht um die Interpretation des einzelnen Laborwertes, sondern um das Zusammenspiel Vorbefunde und aktuelle Labordiagnose sowie Anamnese inkl. Ihrer Verdachtsdiagnose nach dem Motto *Das Ganze ist mehr als die Summe seiner Teile!*

Nur eine umfassende Anamnese, die Auswahl und richtige Kombination von gut erforschten Laborparametern, das stufenweise diagnostische Vorgehen ist handwerklich korrekt, transparent, seriös und für den Aufbau einer langfristig tragfähigen Patientenbeziehung unumgänglich.

### ***Vitalstoffanalysen sind nur eine Momentaufnahme***

Einige im Blut gemessene Vitamine und Vitalstoffe teilen nicht mit, wie der momentane individuelle – u. U. krankheitsbedingte – Bedarf tatsächlich ist. Blutwerte der meisten Vitamine spiegeln nur die kurzfristige Zufuhr wider. Kompensationsmechanismen sind möglich. Die Aufnahme aus der Nahrung wird entsprechend des Bedarfs über den Darm reguliert. Die Werte spiegeln nicht unbedingt die Versorgung des Organismus wider, d. h. sie sagen nichts über den tatsächlichen momentanen Bedarf und die Gewebespeicher aus. Anders als beim Antagonismus der Elektrolyte (Homöostase) erfassen die Blutspiegel nur die tagesaktuelle Zufuhr, nicht aber die Gewebesituation. Ihre Messung wird vordergründig empfohlen, um Intoxikationen zu erkennen bzw. auszuschließen.

Beispiel Vitamin C: Ist das Immunsystem geschwächt, wenn niedrige Werte gemessen werden? Nein! Niedrige Vitamin C-Werte korrelieren eher mit Gesundheit, hohe Werte dagegen mit Krankheit.

Stellen Sie sich einen gesunden Menschen vor, der eine halbe Messerspitze Ascorbinsäure (antioxidative und antiallergische Eigenschaften) einnimmt und davon Durchfall bekommt, weil nicht benötigtes und nicht resorbiertes wasserbindendes Vitamin C über den Darm ausgeschieden wird. Folge: niedriger Vitamin C-Spiegel im Serum. Der gleiche Mensch kann u. U. im Zustand eines heftigen viralen Infekts über den Tag verteilt eine halbe Dose Ascorbinsäure einnehmen – ohne irgendwelche Darmbeschwerden (außer vielleicht Blähungen) zu bekommen. Vitamin C wird resorbiert, weil es benötigt wird. Folge: obwohl sehr krank hoher Vitamin C-Spiegel im Serum.

Auch die Messung der sogenannten Speicherform des Vitamin D3 beruht auf einem Denkfehler: Nicht das Blut, sondern das Fettgewebe und die Leber sind Speicherplatz für 25-OH-Cholecalciferol – man müsste also eine Stanzbiopsie durchführen. Der Wert im Blut ist immer nur eine Momentaufnahme.

Je nachdem, welches Fachbuch sie bemühen, beträgt die Halbwertszeit von Vitamin D im fließenden Blut zwischen 13 Stunden und einigen Tagen. Jedenfalls beobachten wir folgende und ähnliche Phänomene: Blutentnahme nach Aufenthalt im Biergarten unter blauem Himmel (Ergebnis: 50 ng/ml) und am nächsten Morgen (25 ng/ml). Die Halbwertszeit der zellulären Speicherung dagegen beträgt über 200 Tage, die Speicherplätze sind also selbst im April noch ausreichend gefüllt, selbst wenn die letzten Sonnentage im August waren. Das beweisen Messungen der aktiven Form des Vitamin D (1,25 Di-OH). Bitte beachten. Zum Ausschluss einer Vitamin D-Rezeptor-Blockade (Häufigkeit: ca. 30 %) sind beide Vitamin D-Formen zu messen.

Die Einnahme von Vitamin D-haltigen Präparaten sollte mind. drei Wochen vor der Blutentnahme beendet werden.

## **Unspezifische Werte**

Kommen wir zu Parametern, die zu unspezifische reagieren, um real existierende Krankheiten zu diagnostizieren oder auszuschließen und allenfalls als Marker zur Verlaufskontrolle geeignet sind. Es folgen zwei Beispiele: die in der alternativen Laborwelt heftig beworbenen Werte *Tumor-Nekrose-Faktor  $\alpha$*  (TNF- $\alpha$ ) und *Pyruvatkinase M2* (M2-PK).

Entzündungen und stille Entzündungen sind ein zentrales Thema. Aber wie weit muss die Labordiagnostik gehen, um therapierbare Ursachen zu ergründen?

Tumor-Nekrose-Faktor  $\alpha$  (TNF- $\alpha$ ) z. B. wird von Makrophagen sowie Lymphozyten und Mastzellen gebildet. Er ist ein Signalstoff, der auf Entzündungen, die Blutbildung, die Immunabwehr, die Bildung von Blutgefäßen und Tumore wirkt. Er ist dem Interleukin in seiner Wirkungsweise sehr ähnlich. Im Hypothalamus stimuliert er die Freisetzung des Corticotropin-Releasing-Hormons (CRH), löst Fieber aus und unterdrückt den Appetit. In der Leber setzt er das C-reaktive Protein (CRP) frei.

Wir empfehlen diesen Wert ausdrücklich nicht. Stattdessen empfehlen wir spezifische Entzündungsmarker, die zwischen akut und chronisch, bakteriell und viral sowie autoimmun unterscheiden können:

Großes Blutbild (Leukozytose und Linksverschiebung bei bakteriellen Infektionen – Lymphozytopenie und Neutropenie bei viralen Infektionen), Kupfer, akute-Phase-Proteine CRP und Ferritin (korreliert übrigens nur gering mit dem gespeicherten Eisen), sowie ASL und die Autoimmunmarker Antinukleäre Antikörper und CCP-AK.

Als weiteres Beispiel die Pyruvatkinase M2 (M2-PK im Blut), die übrigens nichts mit dem gut erforschten Tumormarker Tumor-M2-PK im Stuhl zu tun hat. M2-PK im Blut ist kein organspezifischer Tumormarker, sondern ein Inflammations- bzw. Proliferationsmarker. Ein erhöhter Wert ist lediglich unspezifischer Hinweis auf proliferative Tendenzen.

Auch diesen Wert empfehlen wir ausdrücklich nicht. Besser ist eine differenzialdiagnostische Abklärung mittels umfangreicher Blutanalyse, z. B. katabole Stoffwechsellage, Tumoranämie (Eisen niedrig, Ferritin hoch), unspezifischer Anstieg der Laktatdehydrogenase und der Alkalischen Phosphatase, spezifische Tumormarker. Kleiner Hinweis: Ich halte regelmäßig Online-Workshops mit dem Thema „Krebsdiagnostik ohne Tumormarker“.

## **Die Antioxidative Kapazität**

Freie Radikale gelten als hochreaktive und instabile Moleküle, die Zellstrukturen schädigen können und mit verschiedenen Erkrankungen wie Krebs, Herz-Kreislauf-Leiden oder chronischen Entzündungsprozessen in Verbindung gebracht werden. Diese Zusammenhänge sind jedoch bislang nicht eindeutig belegt und in vielen Bereichen weiterhin Gegenstand intensiver Forschung.

In diesem Kontext werden Marker, die das antioxidative Potenzial erfassen, stark beworben. Dazu zählen einerseits antioxidative Enzyme wie die Antioxidative Kapazität, Glutathion, die Selen-abhängige Glutathionperoxidase und Superoxiddismutase, andererseits essenzielle Mikronährstoffe wie Selen, Zink und Coenzym Q10. Angeblich weist ihr Mangel auf ein reduziertes antioxidatives Potenzial hin, welches durch die Einnahme entsprechender Präparate erhöht werden kann.

Ich möchte darauf hinweisen: auch bei den Parametern zur Ermittlung des antioxidativen Potenzials handelt es sich um experimentelle Forschungsparameter und nicht um etablierte Biomarker. Deshalb sollten sie mit Zurückhaltung interpretiert werden. Die meisten verwendeten Reagenzien sind bislang weder vom BfArM noch von anderen offiziellen Stellen validiert oder evaluiert – also weder als technisch korrekt freigegeben noch als inhaltlich-medizinisch interpretiert – worden.

Bei einem reduzierten antioxidativen Potenzial ist die therapeutische Konsequenz, den Anteil frischer, vitalstoffreicher Nahrung zu erhöhen. Manche Therapeuten greifen jedoch auf die Substitution von Antioxidantien wie Vitamin C, Selen und Zink zurück. Hierbei ist jedoch besondere Vorsicht geboten – insbesondere im Hinblick auf Selen: ab einer bestimmten Dosierung kann Selen toxisch wirken. Wie bereits erwähnt äußert sich eine chronische Überdosierung in Magen-Darm-Beschwerden, neurologischen Symptomen, Zahn- und Hautproblemen, Wachstumsstörungen der Nägel sowie – besonders auffällig – in Haarausfall.

Zinkmangel tritt vergleichsweise selten auf – entgegen der weit verbreiteten Behauptung der NEM-Industrie, die auf zinkarme Ackerböden verweist. Tatsächlich ist dies ein Mythos. Am häufigsten entsteht ein Zinkmangel

durch den übermäßigen Verzehr von Zink-Antagonisten wie Eisen, Selen, Kupfer, Chrom oder Mangan. Auch Phytinsäure – enthalten in Vollkornprodukten und Hülsenfrüchten – kann die Zinkaufnahme im Darm beeinträchtigen.

Ohne Zweifel: Antioxidantien sind für den Schutz des Körpers vor oxidativem Stress wichtig. Sie können freie Radikale neutralisieren und dadurch oxidativen Stress reduzieren. Ein Überschuss an Antioxidantien kann jedoch problematisch sein: nämlich paradoxerweise selbst oxidative Schäden fördern, weil es zu einem Ungleichgewicht im Redoxsystem des Körpers führt.

Denn auch oxidative Moleküle haben physiologische Funktionen – etwa in der zellulären Signalübertragung oder Immunabwehr. Ein gesunder Körper benötigt eine Balance zwischen oxidativen und antioxidativen Prozessen. Ein zu hohes Niveau an Antioxidantien kann die Redox-Balance stören. Entscheidend ist daher nicht die Maximierung – viel hilft viel, hat sich selten bewährt – sondern das Gleichgewicht zwischen oxidativen und antioxidativen Prozessen.

### ***Health-Indizes, Mikrobiom-Analysen, Life-Style-Parameter***

Als letztes seien die Marker zur Beurteilung des Gesundheitszustandes erwähnt, die sogenannten Health-Indizes und großen Mikrobiom-Analysen. Dabei handelt es sich um nicht evaluierte, komplexe und fehleranfällige Laboruntersuchungen. Sie basieren allein auf Theorien. Sie befriedigen aber das seit Corona gestiegene Verlangen der Patienten nach Gesundheit und ewigem Leben. Zumeist sind sie sehr teuer. Auch diese Laborparameter sind Forschungsparameter, die mit Zurückhaltung interpretiert werden sollten. Auch die dazu verwendeten Reagenzien sind bislang weder vom BfArM noch von anderen offiziellen Stellen validiert oder evaluiert worden.

Das denke ich mir nicht aus. Wir haben gute Kontakte zu Wissenschaftlern, die diese Health-Indizes entwickeln und zugeben, dass sie nicht evaluiert sind – also kein gültiges, interpretierbares Ergebnis vorliegt. Sie verkaufen aber ihre bisherigen Erkenntnisse an Laboratorien, die dann irgendwelche Geschichtchen dazu erfinden, um sie vermarkten zu können.

Vor diesem Hintergrund empfehlen die meisten Experten, zur Aktivierung des antioxidativen Potenzials den Fokus auf eine abwechslungsreiche, pflanzenbasierte Ernährung mit viel frischem Obst und Gemüse zu legen – statt sich auf fragwürdig interpretierbare Lifestyle-Parameter zu verlassen.

Es ist definitiv besser, sich mit dem Lifestyle des Patienten und nicht mit Life-Style-Parametern zu befassen, also seine Alltagsgewohnheiten und Lebensumstände in die medizinische Betreuung einzubeziehen, weil diese entscheidend für Gesundheit, Krankheitsrisiken und Therapieerfolg sind. Dies verdeutlicht dem Patienten zudem, dass Sie ihn ernst nehmen, ihn in den Mittelpunkt Ihrer Bemühungen stellen und sein Geld nicht für fragwürdige Laboruntersuchungen ausgeben. Die Behandlung wird erfolgreicher, wenn man nicht nur Medikamente verabreicht, sondern auch gesunde Verhaltensänderungen unterstützt.

Bei vielen der heute vermehrt anzutreffenden Beschwerdebilder ist die Genese, also die Entstehung, der Ursprung, nicht bekannt und meist multifaktoriell. Die relevantesten und am besten erforschten abzufragenden Themen sind Ernährung, Schlafverhalten und Schlafqualität, Bewegung, Stress und familiär bekannte Erkrankungen. Das sind die Grundpfeiler der Naturheilkunde.

Ziel Ihrer diagnostischen Zielsetzung sollte eine heilerfolgreiche therapeutische Konsequenz sein. Diagnosen, die keine Therapie nach sich ziehen, sind vielfach unnützlich.

### ***Ehrliche und fundierte Laboranalytik***

Was also ist zu tun? Die Labordiagnostik kann und muss Dinge ausschließen. Mit den richtigen Vorinformationen aus der Anamnese und der Anwendung gut erforschter Laborwerte sind Sie in der Lage, eine bezahlbare und patientenzentrierte Labordiagnostik anzuwenden. Zudem stellt sie sicher, dass Sie wirklich relevante Dinge nicht übersehen.

Eine pragmatisch bewährte Labordiagnostik beinhaltet:

- als Erstuntersuchung die BIO-LABOR Basisuntersuchung, ggfs. ergänzt um Module oder Einzelwerte
- Weitere zusätzliche Parameter abhängig vom Ergebnis der Basisuntersuchung
- Kontrolle stark pathologischer Werte kurzfristig nach Erstuntersuchung, nur betreffende Einzelwerte

- Gut erforschte Parameter in Verbindung mit einer vernünftigen Anamnese bringen Sie weiter.
- Das ist handwerklich korrekt und nicht zu teuer
- Es bleibt Geld übrig für die Therapie.
- Der Erfolg ist garantiert.

**Manfred Tuppek**

Heilpraktiker, Leiter der medizinisch wissenschaftlichen Abteilung BIO-LABOR Hemer

Propst-Wenker-Str. 5, 45899 Gelsenkirchen

[www.heilpraktiker-tuppek.de](http://www.heilpraktiker-tuppek.de) – [info@heilpraktiker-tuppek.de](mailto:info@heilpraktiker-tuppek.de)

Stand: 14.09.2025