

Labor-Bericht

Auftragsnummer: 1812210306

Iserlohn, den 03.01.2019

Laboreingang: 21.12.2018 09:14

Laborausgang: 03.01.2019 12:38

Testbezeichnung	Ergebnis	Normalwert	
Hämatologischer Status			
Leukozyten	11,37 Tsd./ μ l	+	4.0 - 10.0
Erythrozyten	4,86 Mio./ μ l	(*)	4,0 - 5,5
Hämoglobin	15,1 g/dl	(*)	11.7 - 16.0
Hämatokrit	43,3 %	(*)	37,0 - 48,0
MCV	89,1 μ cm	(*)	80.0 - 97.0
MCH	31,1 pg	+	27.0 - 31.0
MCHC	34,9 g/dl	(*)	32.0 - 36.0
Thrombozyten	213 Tsd./ μ l	(*)	150 - 450
Neutrophile Granulozyten	58,7 %	(*)	37 - 80
Lymphozyten	17,6 %	(*)	10 - 50
Eosinophile Granulozyten	15,7 %	++	< 7
Basophile Granulozyten	0,8 %	(*)	< 2
Monozyten	7,2 %	(*)	0 - 14
Biochemischer Status			
Natrium (Na)	139,7 mmol/l	(*)	136 - 157
Kalium (K)	4,08 mmol/l	(*)	3.6 - 5.4
Calcium (Ca)	2,29 mmol/l	(*)	2,1 - 2,6
Chlorid (Cl)	105,5 mmol/l	(*)	97 - 108
Magnesium (Mg)	0,70 mmol/l	(-)	0.7 - 1.1
Eisen (Fe)	147,79 μ g/dl	(*)	37 - 165
Kupfer (Cu)	97,34 μ g/dl	(*)	70 - 155
Fe/Cu-Quotient	1,52	+	0,5 - 1,5
Phosphat, anorganisches (PO ₄)	2,98 mg/dl	(-)	2,6 - 4,5
Zink (Zn)	96,55 μ g/dl	(*)	70 - 150
Harnsäure	4,78 mg/dl	(*)	2,3 - 6,1
Harnstoff	28,71 mg/dl	(*)	< 50
Kreatinin im Serum	0,81 mg/dl	(*)	0,6 - 1,1

Erstellt im Labor der Bio-Diagnostik AG unter der ärztlichen Leitung und Verantwortung von Dr. med. Annette Schneider und im Labor der Laborbetriebsgesellschaft unter der ärztlichen Leitung und Verantwortung von Dr. med. Georg Kirchner.

Gerichtsstand: Amtsgericht Iserlohn - HRB 2475

Vorstandsvorsitzender: Wolfgang Ebert, Aufsichtsratsvorsitzender: Thomas Nolte

- bitte ggf. wenden

Seite 1

Iserlohn, den 03.01.2019

Laboreingang: 21.12.2018 09:14

Laborausgang: 03.01.2019 12:38

Auftragsnummer: 1812210306

Testbezeichnung	Ergebnis	Normalwert	
Gesamt-Eiweiss	6,88 g/dl	(*) 6,6 - 8,7	
Albumin im Serum	4,68 g/dl	(*) 3,5 - 5,2	
Triglyceride	37,38 mg/dl	- < 200	
Cholesterin (gesamt) i.S.	157,36 mg/dl	(-) 150 - 250	
HDL-Lipoprotein-Cholesterin-Komplex	61,94 mg/dl	(*) > 35	
LDL-Lipoprotein-Cholesterin-Komplex	83,54 mg/dl	(*) < 150	
Homocystein	9,58 µmol/l	(*)	
< 15,0 Bei Werten, die über 20 liegen, kann nur dann von diagnostischer Relevanz ausgegangen werden, wenn die Messung aus Serum gemacht worden ist! < 10 µmol/l ist außerhalb von Gefäßproblemen.			
Antioxidative Kapazität	330,08 µmol/l	+	
250 - 300			
Normbereich (vorläufig) EDTA-Plasma und Serum: niedrige antioxidative Kapazität : < 280 µmol/l; mittlere antioxidative Kapazität : 280 - 320 µmol/l; hohe antioxidative Kapazität : > 320 µmol/l. Der Mittelwert eines augenscheinlich gesunden Kontrollkollektivs wurde bei 305 µmol/l gefunden (n=69).			
Lipoprotein (a)	2,48 mg/dl	(*)	
< 30,0 Lipoprotein ist ein dem LDL-Cholesterin verwandtes Lipoprotein, das thrombogen wirkt. Konzentrationen über 30 mg/dl gehen mit einem erhöhten Risiko für das Blutgefäßsystem einher.			
CRP (ultrasensitives)	2,802 mg/l	+	
Zur Risikovorhersage bei arteriosklerotischen Erkrankungen: Normal bis 0,55 mg/l, lat. erhöht bis 1,15 mg/l, normales Risiko bis 2,6 mg/l, deutlich erhöhtes Risiko ab 3,0 mg/l.			
Immunglobulin G	1029,52 mg/dl	(*) 700 - 1600	
Immunglobulin M	45,84 mg/dl	(-) 40 - 230	
Immunglobulin A	281,83 mg/dl	(*) 70 - 400	
IgE-gesamt	156,6 kU/l	+ < 120	
Alkalische Phosphatase	62,60 U/l	(*) 35 - 104	
Creatin-Kinase (CK)	107,69 U/l	(*) < 145	
CK-MB	14,09 U/l	(*) < 24	
NT-proBNP, Brain Natriuretic Peptide	135,1 ng/l	+ < 125	
Troponin T	3,00 pg/ml	(*) < 14	
Laktat-Dehydrogenase (LDH-gesamt)	168,82 U/l	(*) < 247	
LDH 1 (Anode)	42,6 U/l	(-) 42 - 68	
LDH 2	56,7 U/l	- 68 - 90	
LDH 3	35,7 U/l	- 40 - 59	
LDH 4	15,6 U/l	(-) 13 - 31	
LDH 5 (Kathode)	18,4 U/l	(*) 7 - 29	
Kein Anhalt für eine absolute Erhöhung einer LDH-Isoenzym-Fraktion.			
HBDH	127,00 U/l	(*) < 182	
GOT	24,14 U/l	(*) < 32	
GPT	24,43 U/l	(*) < 31	
Gamma-GT	22,20 U/l	(*) < 39	
GLDH	7,91 U/l	+ < 5	
Cholinesterase (CHE)	6525,91 U/l	(*) 3930 - 10800	

Erstellt im Labor der Bio-Diagnostik AG unter der ärztlichen Leitung und Verantwortung von Dr. med. Annette Schneider und im Labor der Laborbetriebsgesellschaft unter der ärztlichen Leitung und Verantwortung von Dr. med. Georg Kirchner.

Gerichtsstand: Amtsgericht Iserlohn - HRB 2475

Vorstandsvorsitzender: Wolfgang Ebert, Aufsichtsratsvorsitzender: Thomas Nolte

- bitte ggf. wenden

Seite 2

Bio-Diagnostik AG

Fohlenkamp 30

D-58636 Iserlohn

Telefon: 02371 / 91 91 80 - Telefax: 02371 / 91 91 88

Iserlohn, den 03.01.2019

Laboreingang: 21.12.2018 09:14

Laborausgang: 03.01.2019 12:38

Auftragsnummer: 1812210306

Testbezeichnung	Ergebnis	Normalwert	
Bilirubin, gesamt	1,07 mg/dl	(*) < 1.2	
Bilirubin, direktes	0,40 mg/dl	+ < 0.2	
Bilirubin, indirektes	0,67 mg/dl	(*) < 0.8	
Amylase	53,89 U/l	(*) < 100	
Lipase im Serum	17,92 U/l	(*) < 60	
Glukose im Serum	123,19 mg/dl	(+)	
70 - 115 Postprandial bis 160mg/dl. Bei Werten, die unter 40 mg/dl gemessen wurden, kann nur dann von diagnostischer Relevanz ausgegangen werden, wenn die Messung aus korrekt hergestelltem Blutserum gemacht worden ist!			
Hb A1c	4,8 %	(*) 4.3 - 6.1	
Antistreptolysin-Titer (Latex-Test)	64,03 IU/ml	(*) < 200	
Rheuma Faktoren (quantitativ)	7,91 U/ml	(*) < 15	
C-reaktives Protein	2,54 mg/l	(*) < 5.0	
M2-PK Tumormarker (EDTA-Blut)	23,5 U/ml	(+) < 15	
Graubereich 15 - 25 U/ml			
Saure Phosphatase (SP)	1,70 U/l	(*) < 7,5	
T3 gesamt	1,06 nmol/l	- 1,3 - 3,10	
T4 gesamt	94,76 nmol/l	(*) 65 - 160	
TSH basal	2,67 µIU/ml	(+) 0.27 - 4.2	
Luteotropes Hormon (LH) (Immuno-Assay)	8,77 mIU/ml	(*)	
Follikelphase: 1,9 - 12,5 Mittelzyklischer Peak: 8,7 - 76,3 Lutealphase: 0,5 - 16,9 Postmenopause: 15,9 - 54,0			
FSH-Gonadotropine (ELISA)	9,69 mIU/ml	(*)	
Follikelphase: 2,5 - 10,0 mU/ml Mittelzyklischer Peak: 3,0 - 33,0 mU/ml Lutealphase: 1,5 - 9,0 mU/ml Postmenopause: < 116,0 mU/ml			
Estradiol (ELISA)	45,41 pg/ml	(*)	
Frühe Follikelphase: 30 - 100 pg/ml; präovul. Gipfel: 95 - 380 pg/ml; Lutealphase: 50 - 150 pg/ml; Postmenopause: < 30 pg/ml			
Progesteron (ELISA)	0,073 ng/ml	--	
Follikelphase: 0,2 - 15,0 ng/ml; Ovulationsphase: 0,8 - 3,0 ng/ml; Lutealphase: 3,3 - 27,0 ng/ml; Postmenopause: 0,1 - 0,8 ng/ml			
Estradiol/Progesteron-Quotient	622,05	++ < 80	
Prolaktin (ELISA)	10,94 ng/ml	(*) 5.0 - 30	
Testosteron	6,79 ng/ml	++ 0,15 - 0,5	
Dehydroepiandrosteron-Sulfat (DHEA-S)	240,5 µg/dl	(*) 60 - 280	

Parameteranzahl: 80

Path. Werte kontrolliert!

Erstellt im Labor der Bio-Diagnostik AG unter der ärztlichen Leitung und Verantwortung von Dr. med. Annette Schneider und im Labor der Laborbetriebsgesellschaft unter der ärztlichen Leitung und Verantwortung von Dr. med. Georg Kirchner.

Gerichtsstand: Amtsgericht Iserlohn - HRB 2475

Vorstandsvorsitzender: Wolfgang Ebert, Aufsichtsratsvorsitzender: Thomas Nolte

- bitte ggf. wenden

Seite 3

Befundung

Schulmedizinische klinische Labordiagnostik:

Allergische Disposition, Eosinophilie, Hyperbilirubinämie, Hypothyreose, Leberparenyschwächen, Leukozytose, Östrogendominanz, Progesteronmangel, Testosteronüberschuss, Triglyceridmangel.

Alternative naturheilkundliche Ergänzung zur schulmedizinischen Labordiagnose (Biodiagnostik):

Die deutliche Eosinophilie kann pollenallergische Problematiken anzeigen, sie kann aber auch auf parasitäre Toxine hinweisen. Es sind erhöhte Werte bei den Leukozyten gemessen worden, die auch bei den meisten infektiösen Prozessen, die mit einer akuten Entzündung einhergehen, vorkommen. Eine sympathikotone Stoffwechsellaage ist häufig Folge oder auch die Ursache.

Durch ein Ungleichgewicht der Elemente Eisen und Kupfer kommt es zu einem erhöhten Fe/Cu-Quotienten, der auch Schwächen im Bereich der Nebenniere sowie eine zunehmende Verschlackung im Organismus anzeigt. Es besteht ein lat. Magnesiummangel, der vielfach durch gastrointestinale Resorptionsstörungen und/oder durch mangelhafte Aufnahme von Magnesium aus der täglichen Nahrung bzw. dem Trinkwasser entstehen kann. Auch schon ein latenter Mangel an PO₄ kann neuro-vegetative Belastungen hervorrufen.

Es fehlt latent an Cholesterin, was zu Problemen im Hormonsystem sowie im Vitalitätsbereich führen kann. Hier ist der Wert des CRPus erhöht, es besteht ein Risiko für Herz-Kreislauf-Erkrankungen. Es fehlt an Neutralfett. Bei erniedrigt gemessenen Triglyceriden ist nach relativ neuen Erkenntnissen auch mit Schwächen im Hormonsystem zu rechnen, die wahrscheinlich auf den Östrogen- sowie Androgenstoffwechsel eine Auswirkung haben.

IgM ist lat. erniedrigt, es ist eine reduzierte Immunantwort zu erwarten. Der IgE-Wert ist erhöht. Wenn Immunglobuline der Gruppe E ein Allergen binden, veranlassen sie die Mastzelle, Stoffe auszuschütten, die eine Allergie auslösen, hauptsächlich ist das Histamin. Eine weitere wichtige Rolle spielen sie bei der Abwehr von Parasiten und Würmern.

Die antioxidative Kapazität ist erhöht. Sie dient zur Kontrolle und Optimierung der Therapie mit Antioxidantien und Aminosäuren bzw. einer Ernährungsumstellung. Sie ist erhöht bei überschüssiger Aufnahme von Vitaminen, Aminosäuren und antioxidativen Spurenelementen, bei mangelhafter Verwertung von Vitaminen, Aminosäuren und Spurenelementen; bei ständig erhöhten Werten kommt es im Organismus zu einer zunehmenden Verschlackung. Das BNP ist erhöht. Niedrige Werte von BNP und bei klinischen Symptomen schließen eine Herzinsuffizienz fast völlig aus. So steigen die Werte auch bei einer Betablocker-Therapie häufig an. Sie steigen mit dem Schweregrad der Herzmuskelsuffizienz.

Die GLDH ist erhöht, was darauf hinweist, dass bereits seit längerem Belastungen der Leber vorliegen. Die GLDH erhöht sich, wenn Entzündungen der Leber sowie Erkrankungen der Gallenwege, die zu einem Gallenrückstau in die Leber führen, vorhanden sind. Das direkte Bilirubin ist erhöht. Als Ursachen sind Erkrankungen der Leber, Störungen des Abflusses der Galle z.B. durch Gallensteine und/oder Gallengries in Betracht zu ziehen.

Der T3-Mangel lässt eine Unterfunktion der Schilddrüse vermuten. Ein Jodmangelsyndrom ist häufig die Ursache. Belastungen im HWS-BWS-LWS-Bereich sind vielfach die Folge. Es besteht eine latente TSH-Persistenz, die auf eine subakute oder beginnende Hypothyreose hinweist.

Es besteht eine deutliche Östrogendominanz, die nicht nur die Entstehung von Problematiken im Bereich der Geschlechtsorgane begünstigt, sondern darüber hinaus auch die Entstehung proliferativer Prozesse fördern kann. Die Östrogendominanz führt bei Frauen zum PMS, zu Problemen im Bereich der Unterleibsorganik, zur Endometriose aber auch zur Proliferation im Bereich der Unterleibsorganik. Es besteht ein deutlicher Progesteronmangel. Das Steroidhormon Progesteron gehört zur Gruppe der Sexualhormone. Bei Frauen wird es hauptsächlich vom Corpus luteum in der zweiten Phase des Menstruationszyklus und in wesentlich höheren Mengen während der Schwangerschaft von der Plazenta gebildet. Progesteron wird aus Cholesterin synthetisiert. Ein so deutlich reduzierter Progesteronspiegel kommt bei massiven Zyklusstörungen, während der Menopause und beim sogenannten Hypogonadismus, einer Unterentwicklung der Eierstöcke vor. Es besteht ein deutlicher Testosteronüberschuss, bei dem sich auch ein gesteigertes Aggressionspotenzial entwickeln kann, diese Aggressionen können sich sowohl nach innen als auch nach außen richten, sie machen sogar Depressionen. Bei Testosteronüberschuss kommt es häufig auch zu Autoimmunerkrankungen!

Auftragsnummer: 1812210306

Therapievorschlag:

1. Cina D30
2. Agnus castus D30
3. Therapie mit dem Östrogendominanz-PASI-Komplex (spagyrisches Medikament) + Progesteronum D12 durchführen.
4. Therapie mit dem Spray Testosteronum D 30 (Schlossapotheke, Koblenz) anwenden.
5. Injektionen mit oder ohne Eigenblut und folgenden Medikamenten:
Lycopodium Injeel, Carbo-Injeel, Aurum Injeel, Hypothyreose-PASI-Komplex, hepa-loges, Allergie Injektapas, Injectio Antiasthmatica, Ruberkehl.
6. Therapie mit dem Leber-PASI-Komplex (spagyrisches Medikament) anwenden.
7. Therapie mit dem Allergie-Asthma-PASI-Komplex anwenden.
8. Oxidative Therapie zum Beispiel als Sauerstoff- oder Ozontherapie oder mit rechtsdrehender Milchsäure (Milchsäure Pflüger, Pflüger) durchführen.

Für die Befundung zeichnet das Team Bio-Diagnostik AG verantwortlich.

Wolfgang M. Ebert

HP Wolfgang M. Ebert
Vorsitzender, Bio-Diagnostik AG

Wir empfehlen, die Kontrolle pathologischer Werte nach dem 22.06.2019 09:14:33, spätestens nach dem 21.12.2019 09:14:33 zu veranlassen. Massiv pathologische Werte sollten natürlich früher kontrolliert werden.