



Dunkelfeld-Diagnostik und Hautkrankheiten

von HP Bärbel Hoffmeister

Die Haut ist mit einer Fläche von ca. 2 m² und einem Gewicht von 3,5 bis 10 kg das größte Organ des Menschen. Aussagen wie „die Haut als Spiegelbild der Seele“ oder „wie innen so außen“ sowie die Ansicht, dass makellose, reine Haut ein Inbegriff von Schönheit, Jugend und Gesundheit ist, spiegeln ihre große Bedeutung für uns wider. Umso schlimmer, wenn dieses große Organ von Erkrankungen betroffen ist. Man fühlt sich unansehnlich, leidet häufig unter Juckreiz und bekommt von den Mitmenschen nur zu oft das Gefühl vermittelt: „Komm mir nur nicht zu nahe! Womöglich steckst du mich mit deiner Krankheit an.“ Minderwertigkeitsgefühle, Traurigkeit und auch Einsamkeit sind die Folge. So beginnt ein mitunter jahrzehntelanger Kampf, die makellose Haut wieder zu erlangen – eine Odyssee durch die verschiedensten medizinischen Praxen, durch das Internet u.a., denn letztendlich möchte man jeden Strohalm ergreifen, der Besserung verspricht, ungeachtet der Zeit, Anstrengungen und z.T. immensen Kosten – leider oft genug erfolglos. Warum?

Ein chinesisches Sprichwort sagt:

Was der Darm nicht heilt, das heilt die Leber.

Was die Leber nicht heilt,

das heilt die Niere,

was die Niere nicht heilt,

das heilt die Lunge,

was die Lunge nicht heilt,

das heilt die Haut.

Was die Haut nicht heilt,

das führt zum Tod.

Es bedeutet, wenn bei Erkrankungen der Haut diese nur unmittelbar behandelt wird, ist keine (andauernde) Besserung zu erzielen. Mitunter führt das einfache „Zudecken“ von Symptomen sogar zur Verschlimmerung und Mitbeteiligung anderer Organsysteme. Hautveränderungen können nur dann erfolgreich therapiert werden, wenn man versucht, die Ursache zu ermitteln, um diese auszuschalten bzw. zu behandeln.

Hautkrankheiten können in ihrem Erscheinungsbild sehr vielfältig sein. So kennen wir – um nur einige zu nennen – Akne, Allergien, Altersflecken, Exantheme, Blutschwamm, Decubitus, Dermatophyten-Infektion, Ekzeme, Erysipel (Wundrose), Feuermal, Flechten, Furunkel, Gürtelrose, Haarausfall, Hautkrebs, Leberflecken und Muttermale, Lipome, Mykosen, Mundwinkelrhagaden, Neurodermitis (atopische Dermatitis), Neurofibromatose, Parasitenbefall, Pigmentstörungen, Psoriasis, Rosacea, Vitiligo, verschiedene Arten von Warzen,

So vielfältig wie ihr Erscheinungsbild, so sorgfältig und individuell angepasst muss die jeweilige Behandlung sein.

Ein Beispiel: **Psoriasis (Schuppenflechte)** (griech.: Psora = jucken, kratzen).

Per Definition handelt es sich bei der Schuppenflechte um ein chronisch rezidivierend verlaufendes Hautleiden mit scharf begrenzten, roten und mit silberweißen Schuppen bedeckten, teilweise juckenden Herden. Dabei sind vorwiegend Ellen-

bogen und Knie betroffen, mitunter auch der ganze Körper.

Diese Krankheit, unter der sehr vielen Patienten leiden, wurde bereits vor über 2000 Jahren vom griechischen Arzt Hippokrates beschrieben und ist somit keine Erkrankung der Neuzeit. Allein in Deutschland sind Schätzungen zufolge ca. 2 Mio. Menschen betroffen, wobei die Erkrankungshäufigkeit in den letzten Jahrzehnten annähernd konstant geblieben ist, im Gegensatz zur Neurodermitis, die kontinuierlich zunimmt. Nach dem allergischen Kontaktekzem und der atopischen Dermatitis ist die Schuppenflechte eine der häufigsten chronischen Hautkrankheiten. Die meisten der Betroffenen (ca. 70%) leiden am Fröhlytyp (Typ 1), der bereits vor dem 30. Lebensjahr beginnt und bei Frauen im 16. Lebensjahr, bei Männern im 21. Lebensjahr einen Häufigkeitsgipfel aufweist. Der seltenere Spättyp (Typ 2) tritt meist nach dem 40. Lebensjahr auf mit einem Häufigkeitsgipfel etwa beim 58. Lebensjahr.

Als Ursachen bzw. Auslöser kommen zahlreiche Faktoren in Frage:

- genetische Veranlagung
- Rauchen
- Übergewicht
- Alkoholkonsum
- emotionaler Stress
- Stoffwechselstörungen
- bestimmte Medikamente (z.B. Betablocker, ACE-Hemmer, Lithium, Malariamittel, koritsonfreie Antirheumatika)

- hormonelle Faktoren
- klimatische Einflüsse
- äußere mechanische Einflüsse (z.B. Druck, Verletzungen)
- Infektionen.

Es kommt in der Folge zu einer Autoimmunreaktion, bei der entzündungsfördernde Eiweiße und Th1-Lymphozyten eine entscheidende Rolle spielen. Die Keratinozyten der Oberhaut werden fälschlicherweise angegriffen (wahrscheinlich, weil ihre Oberflächenstruktur der der Streptokokken ähnelt) und reagieren darauf mit überschießender Teilung. Dies führt zur typischen Verdickung und Schuppung.

Herr R., 36 Jahre alt, verheiratet, selbständiger Maschinenbauer, kam mit Schuppenflechte, unter der er seit ca. 6 Jahren litt, zur Behandlung. Begonnen hatte alles mit kleinen Hauterscheinungen, die zunächst wieder verschwanden, dann aber immer häufiger auftraten und sich mittlerweile am ganzen Körper ausgebreitet hatten. Besonders betroffen waren die Unterarme, die Beine sowie der Rücken. (Abb. 1)



Abb. 1

Im **Dunkelfeld-Vitalblutbild** zeigten sich insbesondere massive Verformungen der Erythrozyten (Abb. 2), gehäuft Mikrothromben (Abb. 3) (beides Hinweise auf Leberfunktionsstörungen), Größenunterschiede der Erythrozyten (Abb. 4) (Hinweis auf Anämie) sowie eine stark

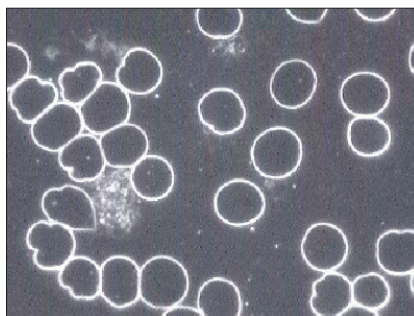


Abb. 2

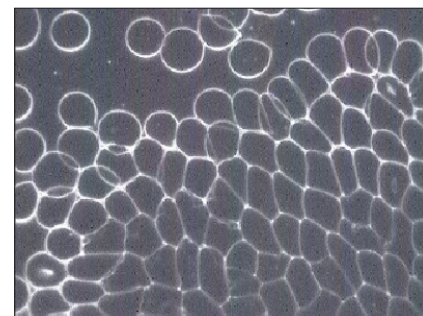


Abb. 3

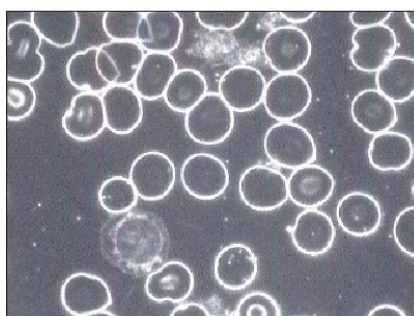


Abb. 4



Abb. 5

verminderte Anzahl von Symprotiten/Spermiten (mangelnde Regulationsfähigkeit). Nach 4 Stunden waren massenhaft Makrochondrite und Bakterien zu sehen (Abb. 5) (Übersäuerung).

Der Verlust an Regulationsfähigkeit zeigte sich an immer wiederkehrendem Lippen-Herpes sowie einer hartnäckigen Lungenentzündung, die erst 4 Wochen zuvor ausgeheilt war. Die Leberfunktionsstörungen äußerten sich in seinen Hauterscheinungen. Der Bilirubin-Wert im Urin war ebenfalls erhöht. Der Hinweis auf Anämie erklärte sich durch in regelmäßigen Abständen blutende Hämorrhoiden (→ Leber). Außerdem litt er unter häufigen Durchfällen, mitunter extremen Rückenschmerzen sowie Hypertonie.

Als Ursachen für die Leberfunktionsstörungen kamen in Frage, dass der Mann Raucher war, einige Jahre lang sowohl Amalgamfüllungen als auch Gold-Inlays in den Zähnen hatte und berufsbedingt ständig mit Schmierstoffen und Ölen arbeitete.

Die Behandlung konnte nicht sofort beginnen, da sein Arzt ihn wegen einer infizierten Stelle am Bein zunächst ins Krankenhaus einwies. Von dort wurde er in die Hautklinik verlegt, später dann in die Tagesklinik. Die Behandlung dauerte insgesamt 6 Wochen; sie bestand im Wesentlichen aus einer topischen Glukokorticoide-Stufen- und Tandemtherapie sowohl mit Salben als auch Cortison oral, Xusal (Levocetirizin) Tabletten, einem Allergiemittel gegen den Juckreiz sowie Sobelin 300 (Clindamycin) als Antibiotikum gegen bakterielle Infektionen der Haut. Nach dieser Zeit waren die Hautprobleme verschwunden, und der Mann wurde entlassen mit der Empfehlung, die Glukokorticoide-Therapie fortzuführen, was er jedoch ablehnte, da er „nicht sein Leben lang Tabletten schlucken wollte“.

Eine Woche später waren sämtliche Hauterscheinungen wieder da, genauso schlimm wie zuvor.

Diese Entwicklung war vorherzusehen, da die Therapie nicht an den

Ursachen seiner Erkrankung ansetzte, sondern lediglich die Hauterscheinungen „zudeckte“.

Um die Behandlung erfolgreich durchzuführen, mussten zunächst die in ihrer Funktion beeinträchtigten Ausscheidungsorgane Leber, Nieren und Darm unterstützt sowie die Aktivität des Immunsystems normalisiert werden.

In meiner Praxis erhielt der Patient folgende Therapie:

SANKOMBI D5 Tropfen, 2x tgl. 8 Tr.;

SANUVIS Tropfen, 3x tgl. 15 Tr.;

CITROKEHL Tropfen, 3x tgl. 15 Tr.;

Hepatodoron Tabletten (Weleda), 2x tgl. 2 Tbl.;

Mutaflor Kapseln (Ardeypharm), 1x tgl. 1 Kps.;

Solidagoren Tropfen (Dr. Klein), 3x tgl. 15 Tr.;

UTILIN „S“ Kapseln, montags 1 Kps.;

LATENSIN Ampullen, freitags 1 Amp. trinken;

Zusätzlich 1x wöchentlich:

Große Ozon-Eigenblut-Behandlung;
Ozon-Beutelbegasung der infizierten Gliedmaßen;

i.v. Injektionen mit Vitamin C 2000 mg, Lactopurum (Pflüger), Lymphaden Hevert, Pancreaticum-Hevert, Hepar Hevert, Folsäure, Vitamin B 12 und B 6;

Eigenblut mit Acidum sarcolacticum zur Umstimmung;

Behandlung der Handpunkte für die Leber und die Haut mit dem Elektroakupunkturgerät Akulife.

Behandlungen der Schuppenflechte sind stets langwierig, weshalb auch bei Herrn R. ab und zu an die Geduld appelliert werden musste.

Nach 3 Monaten Behandlung zeigte sich ein deutlicher Rückgang der

Hautveränderungen. Auch Hände und Unterarme, berufsbedingt ständig dem Kontakt mit Schmierstoffen ausgesetzt, hatten sich stark verbessert. Neue Stellen traten nicht mehr auf (Abb. 6).

Das Dunkelfeld-Vitalblutbild zeigte bei der Kontrolluntersuchung keine Mikrothromben mehr, die Anzahl der formveränderten Erythrozyten hatte sich stark vermindert, die Anzahl der Symprotite/Spermite war mittlerweile normal (Abb. 7).



Abb. 6

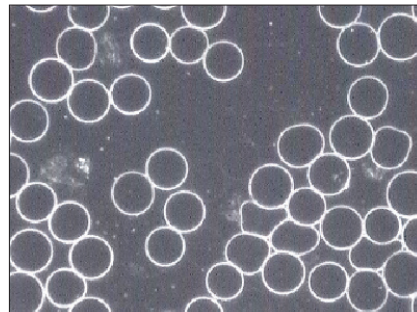


Abb. 7

Die Behandlung dauert noch an. Der Patient ist zufrieden, optimistisch, fühlt sich insgesamt besser und voller Energie. Er ist fest entschlossen, die Behandlung erfolgreich zu Ende zu führen.

Bei nahezu allen Patienten mit Schuppenflechte zeigen sich im Dunkelfeld-Vitalblutbild ausgeprägte Störungen der Leberfunktion sowie chronische Übersäuerung. Mehr oder weniger stark treten Hinweise auf eine Autoimmunerkrankung

(miteinander verbackene Leukozyten) sowie auf Störungen der Nieren- und Darmfunktion auf. Gerade die beeinträchtigte Darmfunktion sollte immer mit behandelt werden, damit Mittel wie UTILIN und LATENSIN optimal wirken können.

So brachte bei **Frau K.**, 51 Jahre, Postangestellte, Schuppenflechte seit 30 Jahren, die schon „alle möglichen schulmedizinischen und naturheilkundlichen Behandlungen erfolglos ausprobiert hatte“, letztendlich die Colon-Hydro-Therapie den Durchbruch. Allein in der 2. Sitzung war sie nach der Behandlung 2 kg leichter. Sie stellte selbst fest, dass sie erst nach Beginn der Colon-Hydro-Therapie „spüren konnte, wie UTILIN und LATENSIN wirkten“ (Abb. 8 und 9).

Die erfolgreiche Behandlung beider Fälle ist darauf zurückzuführen, dass das gestörte innere Milieu und die Funktion der Ausscheidungsorgane konsequent verbessert wurden und damit das Immunsystem positiv beeinflusst wurde.



Abb. 8



Abb. 9

Dieser Grundsatz wurde auch bei der zweiten Erkrankung beachtet:

Neurodermitis (atopische Dermatitis) (griech.: neuron = Nerv, derma = Haut, -itis für Entzündung).

Das Krankheitsbild wird auch als atopisches oder endogenes Ekzem bezeichnet.

Im 19. Jahrhundert nahm man an, dass eine Nervenentzündung die typischen Hautveränderungen verursacht; daher der Name „Neurodermitis“.

Sie gehört zu den sogenannten atopischen Erkrankungen, wie auch Heuschnupfen und Asthma. Dabei bedeutet atopisch, dass die Erkrankungsschübe scheinbar ohne erkennbare Ursache auftreten können. Allgemein reagiert bei dieser Art der Erkrankung das Immunsystem mit heftiger Abwehr auf zunächst harmlose Allergene, z.B. auf Nahrungsmittel oder Pollen. Die Lymphozyten richten sich gegen diese Allergene, gegen die massiv Antikörper gebildet werden. Immunglobulin E (IgE) ist ein wichtiger Abwehrstoff. Die entzündliche Hautreaktion kommt durch das Zusammenspiel mit den verschiedenen Zytokinen zustande. Die Lymphozyten unterhalten die Entzündung, die Mastzellen der Haut schütten den entzündungsfördernden Botenstoff Histamin aus. Damit wird die Abwehrreaktion noch zusätzlich verstärkt, und der typische Juckreiz entsteht.

Neurodermitis ist die häufigste Hauterkrankung überhaupt. Der Deutsche Neurodermitis Bund geht von insgesamt 3,5 bis 5 Mio. Betroffenen in diesem Land aus. Die Tendenz ist steigend. Dabei erkranken Säuglinge und Kinder überdurchschnittlich häufig: bei Vorschulkindern sind es ca. 12%.

Folgende Ursachen bzw. Gründe können zu einem mehr oder weniger heftigen Ausbruch führen:

- verschiedene Umwelteinflüsse
- Allergene
- mechanische Hautreizungen (z.B. durch Wolle)
- unterschiedliche Nahrungsmittel
- Infektionen
- klimatische Bedingungen
- psychischer Stress
- genetische Faktoren.

Der 3½ Monate alte **K.** wurde durch seine besorgten Großeltern in der Praxis vorgestellt. Die Neurodermitis hatte sich bereits auf den ganzen Körper ausgebreitet, jedoch war das Gesicht besonders stark betroffen. Der Junge litt unter starkem Juckreiz, schlief dadurch nur kurze Perioden und weinte viel.

K. wurde nach einer komplikationslos verlaufenden Schwangerschaft auf normalem Wege geboren. Die Eltern, beide berufstätig, ernährten sich gesund. Auch hatte die Mutter keinerlei Amalgamfüllungen oder andere Metalle in ihren Zähnen.

Die ersten Hauterscheinungen traten auf, nachdem der Kleine mit ca. 2 Monaten Verdauungsprobleme hatte und die Kinderärztin einen „chemischen Saft“ verordnet hatte, an deren Namen sich die Großmutter nicht erinnern konnte. Im Alter von 3 Monaten wurde die erste 6-fach-Impfung durchgeführt, danach verschlimmerte sich das Hautbild mit allen unangenehmen Begleiterscheinungen zusehends. Die verschiedenen verordneten Cremes und Lotionen brachten keine Linderung, so dass die Kinderärztin jetzt eine kortisonhaltige Salbe verschrieb, was die Eltern jedoch ablehnten.

Die Dunkelfeld-Vitalblut-Untersuchung zeigte insbesondere das massive Auftreten von sporoiden Symptoten (Abb. 10), was auf eine erhöhte Durchlässigkeit der Darmschleimhaut hinwies. Ebenso waren vermehrt Symptote/Spermiten vorhanden (Allergien, Unverträglichkeiten) und einige formveränderte Erythrozyten (Beeinträchtigung der Leberfunktion) (Abb. 11).

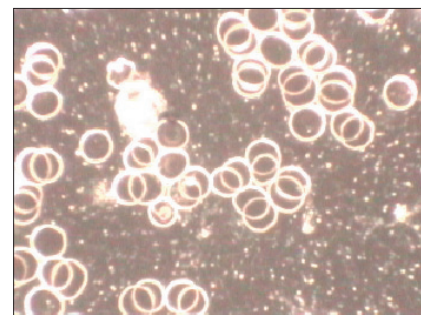


Abb. 10

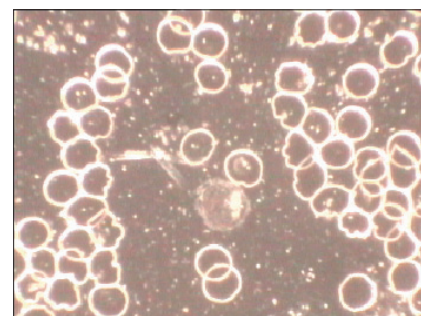


Abb. 11

Ich verordnete K. täglich 1 ml Mutaflor Suspension (Ardeypharm) und 1x täglich 1 Tropfen SANKOMBI D 5. Außerdem erhielten die Großeltern die Empfehlung, sämtliche Badezusätze, Shampoos und Weichspüler zu vermeiden und – da die Mutter nicht mehr stillte – eine hypoallergene Kost zu füttern. Auch sollten weitere Impfungen zunächst unterlassen werden.

Die Kontrolluntersuchung nach 2 Wochen zeigte einen zufriedenen K., der trotz der Untersuchung ausgeglichen und ruhig blieb. Die Haut-



erscheinungen am Körper waren verschwunden. Nur im Gesicht war noch ein kleiner Rest erkennbar.

K. ist jetzt knapp 2 Jahre alt und beschwerdefrei.

Die Beispiele verdeutlichen, dass – wie bei anderen Erkrankungen auch – stets die Ursache(n) der Erkrankung gefunden, ausgeschaltet bzw. behandelt werden müssen. Ge-

sundheit ist nur dann wieder möglich, wenn das innere Milieu soweit normalisiert wird, dass es keine Basis mehr für eine Erkrankung bietet.

Mit der Dunkelfeld-Vitalblut-Diagnostik haben wir jederzeit die Möglichkeit, einen Blick ins innere Milieu zu werfen, Störungen frühzeitig zu erkennen und unseren Behandlungsfortschritt zu kontrollieren. □

Adresse der Autorin:

HP Bärbel Hoffmeister
Breite Straße 9
38899 Stiege

Tel.: 039459-71635

Fax: 039459-70608

E-Mail: info@hoffmeister-hp.de

www.hoffmeister-hp.de