

**Herr Alfons Muster**  
 Gültigstraße 123  
 D - 12345 Musterhausen

**IGL - Privatinstitut für ganzheitliche Blutdiagnostik**  
 Eislinger Straße 29  
 73037 Göppingen  
 Telefon: 07161 98 73 152

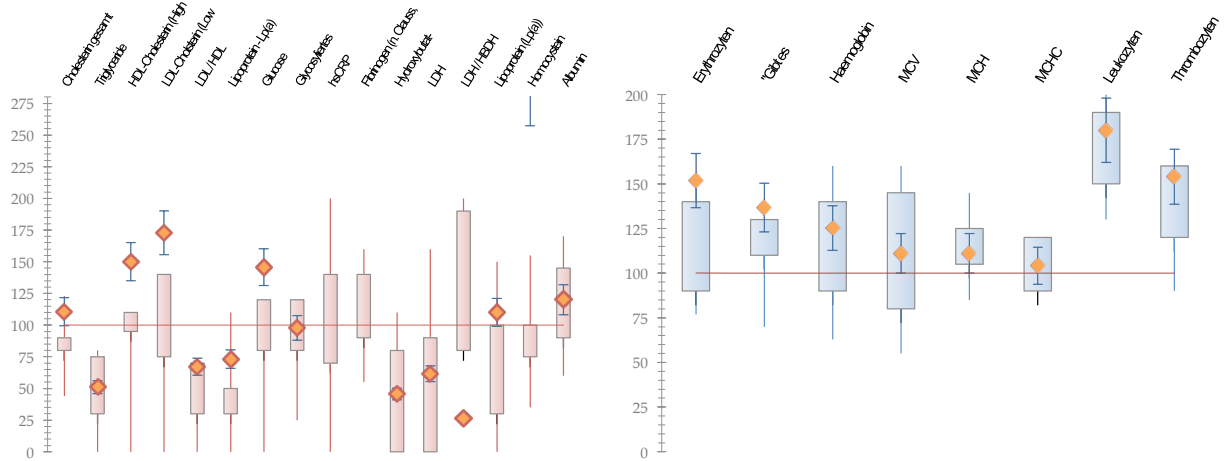
Klinischer (End-) Befund  
 Labor-Fachbericht

Göppingen, den 11.09.2011  
 Laboreingang: 10.09.2011  
 Laborausgang: 11.09.2011  
 Blutentnahme: 08.09.2011

Auftragsnummer 1008LK2011-12  
 geboren am: 15.12.1956  
 Alter des Patienten (Jahre): 54  
 Therapeut: Dr.med. Neuling

| Testbezeichnung  | Ergebnis                   | SI                    | Wertung (Bezug SI) | Referenz                          | SI                                |
|--|----------------------------|-----------------------|--------------------|-----------------------------------|-----------------------------------|
| <b>A Lipidstatus &amp; Atherosklerose-Risiko-Abschätzung</b> |                            |                       |                    |                                   |                                   |
| 1 Cholesterin gesamt   | 210 mg/dl                  | 5,44 mmol/l           |                    | < 200 (190-240) mg/dl             | 5,20 - 6,20 mmol/l                |
| 2 Triglyceride   | 102 mg/dl                  | 1,16 mmol/l           |                    | < 200 mg/dl                       | < 2,3 mmol/l                      |
| 3 HDL-Cholesterin (High Density Lipoprotein)                 | 60 mg/dl                   | 1,55 mmol/l           |                    | > 54,0 (50-60) mg/dl              | < 1,00 (1,0 - 1,6) mmol/l         |
| 4 LDL-Cholesterin (Low Density Lipoprotein)                  | 121 mg/dl                  | 3,13 mmol/l           |                    | < 70,00 (70-150) mg/dl            | < 1,80 (1,8-4,9) mmol/l           |
| 5 LDL / HDL  | 2,02 Risiko                |                       |                    |                                   | < 3 (3,0 - 4,0) Risiko            |
| 6 Lipoprotein - Lp(a)  | 9,5 mg/dl                  |                       |                    |                                   | 0,00-13,00 mg/dl                  |
| 7 Glucose  | 102,0 mg/dl                | 5,66 mmol/l           |                    | 70,0 - 110 mg/dl                  | 3,9 - 6,1 mmol/l                  |
| 8 Glycosyliertes Hämoglobin (HbA1c)                          | 4,30 %                     |                       |                    |                                   | < 4,0 ( 4,4 - 6,0) %              |
| 9 C-reaktives Protein, ultrasensitives (hsCRP)               | 4,50 mg/l                  |                       |                    |                                   | 0,5 - 5,0 mg/l                    |
| 10 Fibrinogen (n. Clauss, koagulometrisch)                   | 2,33 g/l                   |                       |                    |                                   | < 0,5 (0,7 - 4,0) g/l             |
| 11 Hydroxybutat-Dehydrogenase (α-HBDH)                       | 83,00 U/l                  |                       |                    |                                   | < 182 U/l                         |
| 12 Lactatdehydrogenase (LDH)                                 | 154,00 U/l                 |                       |                    |                                   | < 250,0 U/l                       |
| 13 LDH / HBDH  | 1,86 Quo.                  |                       |                    |                                   | < 1,38 Quo.                       |
| 14 Lipoprotein (Lp(a))                                       | 33,00 mg/dl                |                       |                    |                                   | < 30,0 mg/dl                      |
| 15 Homocystein   | 14,00 μmol/l               |                       |                    |                                   | < 4,0 (4,9-11,7) bis 15,0 μmol/l  |
| 16 Albumin   | 4,20 g/dl                  |                       |                    |                                   | 3,5 - 5,2 g/dl                    |
| <b>B Haematologischer Status</b>                             |                            |                       |                    |                                   |                                   |
| 17 Erythrozyten  | 5,01 x 10 <sup>12</sup> /l |                       |                    | ♀ 3,3 - 5,0 x 10 <sup>12</sup> /l | ♂ 4,3 - 5,9 x 10 <sup>12</sup> /l |
| 18 Haematokrit   | 45,09 %                    |                       |                    | ♀ 33 - 43 %                       | ♂ 39,0 - 49,0 %                   |
| 19 Haemoglobin   | 15,03 g/dl                 |                       |                    | ♀ 12,0 - 15,0 g/dl                | ♂ 13,6 - 17,2 g/dl                |
| 20 MCV   | 90,00 fl                   | 90,00 μm <sup>3</sup> |                    | 81 - 96 fl                        | 81 - 96 μm <sup>3</sup>           |
| 21 MCH   | 30,00 pg                   | 1,86 fmol             |                    | 27,0 - 34,0 pg                    | 1,67 - 2,11 fmol                  |
| 22 MCHC  | 33,33 g/dl                 | 20,69 mmol/l          |                    | 32,0 - 36,0 g/dl                  | 19,85 - 22,34 mmol/l              |
| %HYPO  | 3,70 %                     |                       |                    |                                   | 1,0 - 5,0 %                       |
| 23 Leukozyten  | 7,20 x 10 <sup>9</sup> /l  |                       |                    |                                   | 4,0 - 10,0 x 10 <sup>9</sup> /l   |
| 24 Thrombozyten  | 231 x 10 <sup>9</sup> /l   |                       |                    |                                   | 150 - 400 x 10 <sup>9</sup> /l    |

Anzahl Gesamt-Parameter: 24



**Durch Laborparamter verifiziertes Risiko  
atherosklerotischer Erkrankungen bestätigt:**

|   |                 |
|---|-----------------|
| Gibt es Anhaltspunkte für eine "stressorische" Belastung? | JA              |
| Verdacht auf Mediasklerose?                               | NEIN            |
| Verdacht auf pAVK?  | NICHT EINDEUTIG |
| Erhöhtes vaskuläres Risiko / Gefäßschädigung?             | NICHT EINDEUTIG |
| Vd. a. bereits bestehende Gefäßschädigung?                | JA              |
| Vd.a. Oxydativen Stress ("Pischinger Raum")?              | JA              |
| Vd.a. bereits bestehende Herzerkrankung?                  | NEIN            |
| Erhöhtes Risiko für KHK?                                  | JA              |
| Hinweis auf evtl. Lebererkrankung? (Stoffwechsel)         | JA              |

Diese Hinweise ersetzen die im Labor gemessenen spezifischen Parameter nicht; Ob eine (chronische) Stress-Situation oder andere Erkrankung vorliegt(en) fordern Sie bei Verdacht auf dieselben unser Spezial-Profil an, z.B. "Oxydativer Stress" und/oder "Energimangel" usw.

Validiert durch St.G. Moellhausen  
Göppingen, den 11.09.2011  
IGL Laborleitung

Für weitere Informationen unseres Institutes besuchen Sie uns im Internet unter [www.IGL-Labor.de](http://www.IGL-Labor.de)

**Befundung / Naturheilkundliche Hinweise / Therapeutische Ansätze (pathologische Werte doppelt kontrolliert!):**

|          |  |  |
|----------|--|--|
| Ad.<br>1 | Cholesterin gesamt<br><br>210 mg/dl                          | Cholesterin grenzwertig hoch. Erste Hinweise auf periphere Durchblutungsstörungen.<br><br>Homöopathie: Arnica montana D4, D6, D12, D30, Secale cornutum D6, D12, D30. Ruta graveolens D2, Aesculus hippocastanum D1, D2, D3, Hamamelis virginiae D1, D2, sowie Carbo vegetabilis D12, D30. Vaso-loges (Dr. Loges) Ampullen. Sauerstoff- bzw. Ozontherapie. Veno-Loges mit Eigenblut. Flohsamen, grüner Tee, Ingwer (Tee). Wenig tierische Fette (kein Schweinefleisch), Verwendung von Olivenöl. Sportl. Bewegung und kein Alkohol.<br><br>Schulmedizinisch: Einsatz von Bezafibraten, Statine oder Ezitimib bei primärer Hypercholesterinämie überlegenswert.   |
| 2        | Triglyceride<br><br>102 mg/dl                                | Triglyceride im Referenzbereich.   |
| 3        | HDL-Cholesterin (High Density Lipoprotein)<br>60 mg/dl       | HDL grenzwertig bzw. hoch. Therapiemonitoring (Lebensstil-Veränderung, sportl. Betätigung, Diäten, lipidsenkende Medikation, Basisdiagnostik. Atherosklerose-Risiko beachten!  |
| 4        | LDL-Cholsterin (Low Density Lipoprotein)<br><br>121 mg/dl    | LDL grenzwertig bzw. zu hoch. Körperl. Ausdauersport, moderater Alkoholkonsum (nicht bei Hypertriglyceridämie!),<br><br>Nicotinsäure, Fibrate, CETP-Defizienz (Cholesterinester-Transferprotein). Adipositas abbauen, Diäten. Atherosklerose-Risiko beachten!<br>Basisdiagnostik pAVK, Sauerstoff- bzw. Ozontherapie.  |
| 5        | LDL / HDL<br>2,02  | LDL /212:214HDL - Quotient im Referenzbereich.   |
| 6        | Lipoprotein - Lp(a)<br><br>9,5 mg/dl                         | Lipoprotein(a) grenzwertig bzw. zu hoch. Erhöhtes Atherosklerose-Risiko! Labor-Routine beständig kontrollieren: Lipidstauts & Lipid-Subfraktionen anfordern!<br><br>Endokrine-, Autoimmunerkrankungen ausschließen ebenso evtl. Niereninsuffizienzen, Pankreopathien, Hypothyreose, Lebererkrankungen. Exogene Ursachen (Medikation, Alkoholabusus).<br><br>Sauerstoff- bzw. Ozontherapie, Enzymtherapie: Unexym (Repha) oder regazym plus (Syxyl) sowie Therazym (Köhler-Pharma). Peripheren Blutfluss verbessern: Lachesis mta D12, D15, D30, Naja tripudians D12, D15, D30, Vipera berus D12, D15, D30, sowie Crotalus cascavella D12, D15, D30. Symptomatisch: Ruta graveolens D2, Aesculus hippocastanum D3 und Cinnamomum ceylanicum D1.   |
| 7        | Glucose<br><br>102 mg/dl                                     | Glukose erhöht; Prädiabetische Stoffwechsellaage. HbA1c regelmäßig kontrollieren! Hyperinsulinämie möglich. Kohlenhydrat-Intoleranz, -Anteil in der Ernährung senken. Diäten. Therapiekontrolle bei Diabetes mellitus. Familienanamnese? Hypertonie, Hyperlipidämien (s.o.). Pankreopathien? Laborwerte kontrollieren: α-Amylase, Lipase, Elastase, Insulin, Adrenalin, IgE, LDH, CA 19-9, AP, Selen, Triglycerid, Cholesterin.<br><br>Arsenicum album D12, D15, D30. Symptomatisch: Zusätzlich Syzgium jambolanum D3, Calabar D3, D4 bzw. Physostigma venenosum D3, D4. Fertigpräparate: Suconal (Harras-Curarina), Diabetan (Schuck). Eigenbluttherapie: Nosoden Sdf. D6, D12, D18, D24, D30 (Tropfenform). Sauerstoff- bzw. Ozontherapie.<br><br>Schulmedizinisch: Antidiabetika, Insulin, Elektrolytausgleich (!), Schlaganfall-Prophylaxe!  |
| 8        | Glycosyliertes Hämoglobin (HbA1c)<br><br>4,3 %               | HbA1c im Referenzbereich.  |
| 9        | C-reaktives Protein, ultrasensitives (hsCRP)<br><br>4,5 mg/l | hsCRP erhöht; hoch- bzw. ultrasensitiv, mit hoher Spezifität und Sensitivität für akute Entzündungsprozesse, plus Risikoindikator für kardiovaskuläre Erkrankungen und Myokardinfarkt: Abschätzung des kardiovaskulären Risikos bei Gesunden, Pat. mit instabiler Angina pectoris und Pat. nach durchgemachtem Myokardinfarkt.<br><br>Bei Gesunden zählt dieser Wert zum rheumatischen bzw. entzündlichen Formenkreis und zeigt damit auch eine Affinität zur Chronizität und im besonderen Maße zur Gewebsacidose.<br><br>Homöopathische Therapie: Abbau der Entzündungslage, Belladonna D4-D30, Derivat Atropinum sulfuricum D4, D6. Fertigpräparat:Phytodolor (Steigerwald) und Therapie mit basischen Präparaten z.B. Basosyx (Syxyl) und/oder Baseninfusion mit Tham-Köhler-Infusion.<br><br>Infusionstherapie mit Vitamin C, z.B. Pascorbin 7,5mg (Pascoe) oder Vitamin-C-Loges (Dr. Loges). |
| 10       | Fibrinogen (n. Clauss, koagulometrisch)<br><br>2,33 g/l      | Fibrinogen erhöht; sekundäre, reaktive, Hyperfibrinolyse bei disseminierter intravasaler Gerinnung; mögliche primäre Hyperfibrinolyse mit hämorrhagischer Diathese; pAVK möglich, Atherosklerose, tiefe Beinvenenthrombose, Lungenembolie Ausschluss/Warnung.<br><br>Homöopathische Therapie: Aurum metallicum D12, D15, D30, unterstützt durch Carbo vegetabilis bzw. animalis D12, D30. Hamamelis virginiae D1. Substitution Vitamin-B12 und Folsäure, z.B. Medivitan N (medice) oder Vitamin-B12+Folsäure-Hevert (Hevert). Eigenbluttherapie:266:279Cinnamomum Homaccord sowie Engystol (HEEL).<br><br>Omega-3-Fettsäuren senken zu hohe Fibrinogen-Spiegel.  |

**Fortsetzung Befundung / Naturheilkundliche Hinweise / Therapeutische Ansätze (pathologische Werte doppelt kontrolliert!):**

|        |   |  |
|--------|---|--|
| Ad. 11 | Hydroxybutat-Dehydrogenase (α-HBDH)<br>83 U/l | α-HBDH-Wert im Referenzbereich.  |
| 12     | Lactatdehydrogenase (LDH)<br>154 U/l          | LDH-Wert im Referenzbereich.   |
| 13     | LDH / HBDH<br>Risikoabwägung<br>1,86          | Früherkennungsdiagnostik der KHK bzw. Herzinsuffizienz, wenn vorherige Enzyme (HBDH + LDH) mit einem Abfall des Quotienten einhergeht. Atherosklerose-Risiko erhöht, therapeutischer Ansatz symptomatisch und orientierend an Grunderkrankung.   |
| 14     | Lipoprotein (Lp(a))<br>33 mg/dl               | Lipo(a) sollte routinemäßig bei erhöhtem Cholesterin- und LDL-Lipoprotein sowie bei Hypertriglyceriden eingesetzt werden; Früherkennung eines erhöhten Atheroskleroserisikos, atherogene Gefäßerkrankungen (pAVK), bei Personen mit >2 Risikofaktoren, KHK od. positive Familienanamnese, chron. Nierenerkrankungen (nephrotisches Syndrom, Hämodialyse, Urämie. Lp(a)-Konzentration im Wesentlichen genetisch determiniert, kann jedoch durch Grunderkrankungen, Diätetische Faktoren, körperl. Aktivität und Medikamente beeinflusst werden.<br><br>Homöopathische Therapie: Blutfluss verbessern durch Lachesis muta D12-D30, Naja tripudians D12-D30, Vipera berus D12-D30, Crotalus cascavella D12-D30. Symptomatisch: Ruta graveolens D2, Aesculus hippocastanum D3, Cinnamomum ceylanicum D1. Enzymtherapie: Unexym (Repha) od. Regazym (Syxyl) sowie Therazym (Köhler-Pharma). Sauerstoff- bzw. Ozontherapie.  |
| 15     | Homocystein<br>14 µmol/l                      | Homocystein gilt als zuverlässiger und hochspezifischer, unabhängiger Risikofaktor für zerebrale, kardiale und periphere atherosklerotische Verluskrankheiten. Vermutl. ist Homocystein auch an der Genese anderer Erkrankungen, wie z.B. Osteoporose und versch. Demenzformen, beteiligt. Die Bestimmung des Homozysteins dient der Abklärung und Früherkennung atherosklerotischer Risiken, da ein erhöhter Spiegel im Blut eine beginnende Atherosklerose mit der Gefahr eines Myokardinfarktes, zerebrale Insulte, pAVK und Thromboembolien anzeigt!<br><br>Therapeutischer Ansatz: Genusmittelfreie Diäten. Homöopathie: Arnica montana D12, D30, Barium carbonicum D12, D30, Aurum metallicum D12, D30. Symptomatisch Secale cornutum D4, D6, Hamamelis virginiae D2. Enzymtherapie: Therazym (Köhler-Pharma), Vitamin-B mit vaso-loges (Dr. Loges), medivitan N (medice). Vitamin-E substituieren: Vitazell E-600 (Köhler-Pharma). Sauerstoff- bzw. Ozontherapie. |
| 16     | Albumin<br>4,2 g/dl                           | Albumin im Referenzbereich.  |
| 17     | Erythrozyten<br>5,01 x E12 / l                | Erythrozytenzahl im Referenzbereich.   |
| 18     | Haematokrit<br>45,09 %                        | Haematokrit-Wert im Referenzbereich.   |
| 19     | Haemoglobin<br>15,03 g/dl                     | Haemoglobin im Referenzbereich.  |
| 20     | MCV<br>90,00                                  | Mittleres Erythrozytenvolumen im Referenzbereich.  |
| 21     | MCH   | Mittlerer Hämoglobingehalt eines Erythrozyten im Referenzbereich = Farbeindex, -Koeffizient.   |
| 22     | MCHC  | Mittlere Hämoglobinkonzentration der Erythrozyten im Referenzbereich.  |
| 23     | Leukozyten<br>7,2 x E12 / l                   | Leukozyten-Zahl im Referenzbereich.  |
| 24     | Thrombozyten<br>231 x E6 / l                  | Thrombozyten-Zahl im Referenzbereich.  |