

Levend Bloed Analyse (LBA)

Herman Reynaert voor Reynaert Research

In een drietal artikels willen we levend bloed analyse aan de lezer voorstellen.

In een eerste deel behandelen wij de algemene principes van levend bloed analyse.

Een interpretatie van het bloedbeeld volgens Enderlein geven wij in het tweede deel

en in het derde deel stellen wij een case studie voor in samenwerking met de

osteopathieschool van Gent.

deel 1 Wat is levend bloed analyse?

Donkerveld microscopie wordt in de klassieke geneeskunde enkel gebruikt voor speciale onderzoeken en daar waar de celstructuren te dun zijn om in doorlichtmicroscopie goed waargenomen te worden.

Ook bij onderzoek naar de syfilis spirocheten wordt donkerveld microscopie toegepast.



Het donkerveld microscopisch onderzoek van vers afgenomen bloed wordt levend bloed analyse (LBA) genoemd en wordt toegepast als aanvulling van een klassieke bloed analyse of om de mens in zijn geheel medisch te beoordelen (Ganzheidsmedizin). Dit onderzoek geeft informatie over het "inwendig milieu" en over de functionele kwaliteit van de bloedcellen.

Bovendien geeft het gegevens over de hoeveelheid en de opwaartse ontwikkeling van de in elke mens aanwezige eiwitpartikels (endobionten) uit dewelke hoger ontwikkelde micro-organismen en structuren zoals bacteriën, virussen en schimmels kunnen ontstaan.

Levend bloed analyse geeft ook informatie over de bloedcellen, endobionten en plasma in verband met hun functionaliteit en structuur. Zo zijn ook bacteriële ontwikkelingen en voorstadia van schimmels in het bloed zichtbaar te maken.

Het is een onderzoek dat bijzonder waardevol is bij de beoordeling van patiënten die lijden aan chronische ziekten, infectiegevoelige kinderen, steeds terugkerende bacteriële problemen, schimmel problemen, chronische toxische belastingen (zoals amalgaam) en bij specifieke orgaanbelastingen.

LBA is tevens een belangrijk instrument als therapiecontrole bij diverse biologische behandelingsmethoden waarbij men "iedere vorm van ther-

apie" op zijn effectiviteit zou kunnen toetsen. Soms voert men therapie testen uit waarbij medicatie bij het bloedmonster wordt toegevoegd en dan rechtstreeks naar de reactie wordt gekeken.

De levend bloed analyse is voor de patiënten uiterst motiverend, daar ze zelf hun bloed rechtstreeks kunnen waarnemen via een monitor. De LBA kan niet vervangen worden door eender welk ander bloedonderzoek, zelfs niet door een klassieke bloed analyse of door in het labo gefixeerde bloedmonsters.

De functionele eigenschappen van het bloed veranderen zeer snel na de afname door de milieu verandering en geven op deze wijze meteen een beeld van het dynamisch vermogen van het bloed onder stress omstandigheden.

Een ander belangrijk punt is dat de bepaling van de degeneratietendens na de afname, een belangrijke parameter is om de tumorneiging van patiënten te beoordelen. Tot uren na de afname, kan het bloed steeds weer opnieuw beoordeeld worden om de degeneratiesnelheid van de bloedcellen vast te stellen. Deze tendens geeft informatie over de celresistentie, immuunsysteem, degeneratieneiging en tumorneiging.

Het is verbazend hoeveel storingen kunnen vastgesteld worden bij mensen die welbepaalde klachten hebben maar volgens een normaal

bloedonderzoek weinig of geen kwantitatieve afwijkingen vertonen. Ook worden fouten vastgesteld, die indien deze niet gecorrigeerd worden, kunnen leiden tot ernstige aandoeningen en die pas klachten geven als het reeds te laat is.

Daarom geeft de levend bloed analyse een goede interpretatie van de biologische dynamiek van een persoon op een welbepaald tijdstip. Deze informatie is nuttig bij het inzetten of evalueren van een therapie. Tevens is het een waardevol preventief onderzoek daar bepaalde voorstadia, die nog niet ziektemakend zijn, maar die het lichaam in een ziekteontvankelijke toestand brengen, eveneens met deze bloedanalyse kunnen vastgesteld worden. Voorbeelden hiervan zijn: weefselverzuring, rouleauvorming van de rode bloedcellen, inactiviteit van de witte bloedcellen en een overmaat aan afvalproppen.

Om alle misverstanden te voorkomen wil ik er op wijzen dat het hier niet gaat om een klassieke diagnosestelling, maar om beeldmateriaal dat enkel door een bevoegde arts en binnen de klinische context juist kan geïnterpreteerd worden. Het onderzoek is compleet ongevaarlijk, maar kan slechts door medici uitgevoerd worden, die hiervoor een specifieke opleiding hebben gevolgd. (Dumrese & Haefeli, 1996)

Levend Bloed Analyse (LBA)

Herman Reynaert voor Reynaert Research

In een drietal artikels willen we levend bloed analyse aan de lezer voorstellen.

In Orthofyto nr 39 behandelden wij als eerste deel de algemene principes van levend bloed analyse. Een interpretatie van het bloedbeeld geven wij nu in het tweede deel en in het derde deel stellen wij een case studie voor.

deel 2 Interpretatie van levend bloedbeelden met donkerveldmicroscopie

Vooraf dient vermeld te worden dat de interpretatie van levend bloed geen klassieke diagnosestelling is maar enkel beeldmateriaal geeft van het interne milieu van de testpersoon op het moment van de afname. Deze informatie kan echter van groot belang zijn om samen met de klassieke diagnostische informatie een correct beeld te vormen van de toestand van de testpersoon.



Een correcte interpretatie kan alleen dan gebeuren als de arts of klinisch bioloog de specifieke opleiding heeft gevolgd en als de bloeddruppel perfect is afgenomen volgens de voorgeschreven procedure. Is er aan deze voorwaarden niet voldaan dan is een foutieve interpretatie mogelijk, die de reputatie van de levend bloedanalyse schade kan toebrengen.

Verloopt alles volgens de voorgeschreven procedure dan is de levend bloedanalyse een prachtige aanvulling van de klassieke analyses en diagnostische methodes.

Men kan immers met de LBA perfect bepalen in welke fasen de testpersoon zich bevindt volgens de classificering van Dr. Reckeweg.

Om dat te illustreren geef ik graag in originele tekst de mening van Dr. Med. Thomas Rau, hoofdgeneesheer van de Paracelsus Kliniek in Lustmühle (Zwitserland) waar LBA volgens de interpretatie van Prof. G. Enderlein dagelijks wordt toegepast.

“Keine andere Untersuchung zeigt so klar die Zuordnung des Patientenzustandes zu den Krankheitsphasen Reckewegs, wie es die Dunkelfeldmikroskopie kann.

Die Dunkelfeldmikroskopie ist daher eine schnelle, sehr praxisgerechte und für den Patienten sehr motivierende Untersuchung”

Vertaald: “Geen enkel ander onderzoek toont zo duidelijk in welke ziektefase volgens Reckeweg de patient zich bevindt, als de donkerveldmicroscopie. De donkerveldmicroscopie is daarom een snel, zeer praktijkgericht en voor de patient een zeer motiverend onderzoek.”

De oorsprong van deze onderzoeken ligt bij Prof. Günther Enderlein die reeds in de jaren 1925-1930 vaststelde dat er in bloed van zoogdieren micro-organismen aanwezig waren met pleomorfe eigenschappen en die met klassieke microscopische onderzoeken niet zichtbaar konden gemaakt worden.

Zijn onderzoeken zijn neergeschreven in zijn boek Bakterien-Cyclogenie, Berlin 1924. Hij stelde vast dat de kleinste pH-verschuiving in het bloed of zelfs tendens naar verschuiving voldoende was om deze micro-organismen virulent te maken, zo het inwendig milieu te verzieken en het lichaam in een zieke ontvankelijke toestand te brengen.

Diverse bronnen hebben deze stelling ondertussen reeds meermalen aangetoond en bewezen. De meest recente publicatie op dit gebied is vast het boek “Cell Wall deficient forms – Stealth Pathogens” CRC Press 2001 van Prof. Emerita Lida H. Mattmann.

Bij de interpretatie van levend bloed gaat men niet op zoek naar afgezonderde micro-organismen of sporadische vormveranderingen van bloedcellen, men zoekt naar een totaal beeld dat een idee geeft van het intern milieu van de testpersoon.

De uitscheidingsfase:

Alle uitscheidingsorganen werken naar behoren, de patient heeft voldoende levensenergie. De rode bloedcellen zijn mooi van vorm, weinig of geen geldrolvorming, veel lagere vormen, leucocyten actief en cellen weinig of niet belast. Op het einde van de analyse is het verval miniem.

Een geschikte manier is het bloedbeeld van de testpersoon te classificeren volgens de 6 regulatiefasen beschreven door Dr. Reckeweg.

De 6 fasen zijn: de uitscheidingsfase, de reactiefase, de depositfase, de impregnatiefase, de degeneratiefase en de neoplasma fase.

De 3 eerste fasen zijn de zogenaamde humorale fasen, terwijl de 3 laatste de cellulaire fasen zijn. Voor iedere fase zullen nu de eigenschappen en herkenningfactoren geformuleerd worden.

De reactiefase:

Koorts, ontstekingsverschijnselen, pathologisch versterkte uitscheidingen, pijn.

Rode bloedcellen kunnen nogal verschillend van vorm zijn, hier en daar geldrollenvorming en te snelle stolling, leucocyten actief.

Na enkele minuten worden zowel diëkothecyten als colloïdthecyten opgemerkt. Thrombocyten aggregaten, hier en daar bacteriële vormen en vooral bij tandhaarden samenballingen van mycyten. Ook is het soms snel ontstaan van 'geestcellen' een aanwijzing.

De depositfase:

Veel afvalstoffen worden opgeslagen in de normale weefsels. Een aantal secundaire klachten kunnen daardoor ontstaan, vb. overgewicht. Deze toestand is nog vrij eenvoudig compenseerbaar.

Sterke geldrolvorming en snelle stolling. Veel symplasten en de leucocyten zijn vaak sterker belast dan de rode bloedcellen. Meestal ziet men in deze fase ook geestcellen met daarrond filitvorming, wat zou kunnen duiden op te basisch plasma, wat op zijn beurt een aanwijzing is voor te zure weefsels. Vaak zal in deze fase ook Candida een rol spelen, doch dit is nooit rechtstreeks zichtbaar in het donkerveld bloedonderzoek.

De impregnatiefase:

Celvergiftiging en blokkades zijn typisch voor deze fase. Ook deze fase is reversibel en wordt voornamelijk gekenmerkt door een algemene dysbiose met sterke oververzuring en overeiwitting. Ook mycosen van allerlei aard profiteren van deze dysbiose. Blijft deze toestand bestaan, dan zal een degeneratieproces worden ingeleid.

De rode bloedcellen en de leucocyten zijn hier sterk endobiontisch belast. Het plasma is star zonder enige dynamiek en na enkele minuten verschijnen er filiten uit de cellen. Ook een vrij sterke ascyten vorming is merkbaar.

De degeneratiefase:

Ontaarding en intracellulaire verstoring, sterke vrij radicaal schade en een chronisch degeneratief verlopend ziektebeeld. Dyscrasie en organische storingen zijn aanwezig.

De degeneratie van het bloedbeeld gebeurt snel na de afname met eveneens sterke autolyse van de leucocyten. Sterke ascytenvorming en veel sporoïden in het bloedbeeld. Na korte tijd veel hogere vormen in het plasma.

Poïkylocytose van de rode bloedcellen. Hier is alleen een 'powertherapie' over lange duur nog werkzaam.

De neoplasma fase:

De tumorfase, vorming van nieuwe structuren met ongecontroleerd wasdom. Homotoxines condenseren tot carcinomen.

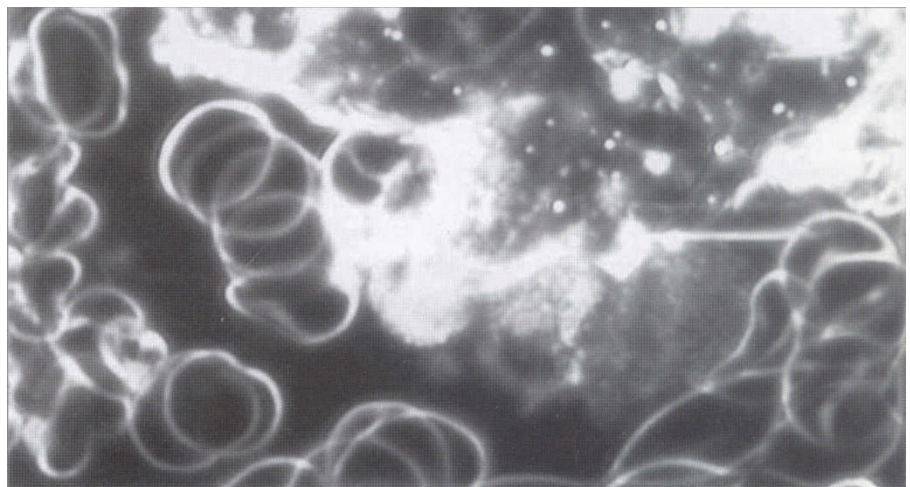
Naast alle verschijningsvormen van de degeneratiefase worden hier vaak nog grote en veel sclerotische vormen waargenomen.

Ik hoop dat deze tekst mag bijdragen tot enerzijds meer begrip voor het levend bloedonderzoek als het door competente medici goed wordt uitgevoerd en anderzijds een waarschuwing mag zijn voor diegenen die de levend bloedanalyse zouden misbruiken voor het stellen van waardeloze diagnoses.

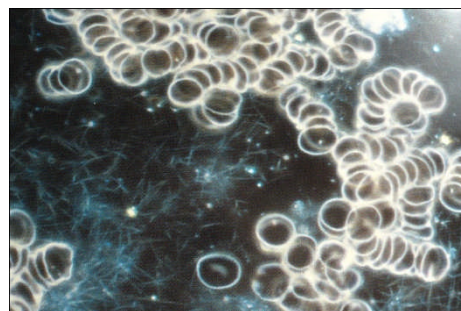
Al te vaak wordt ook door zogenaamde experts de levend bloedanalyse als waardeloos bestempeld, zonder dat ze zich de moeite getroosten op enige literatuur in dat verband te consulteren. Deze houding getuigt van een georkestreerde kortzichtigheid.

Aan het einde van deel 3 zal een uitgebreide literatuurlijst toegevoegd worden.

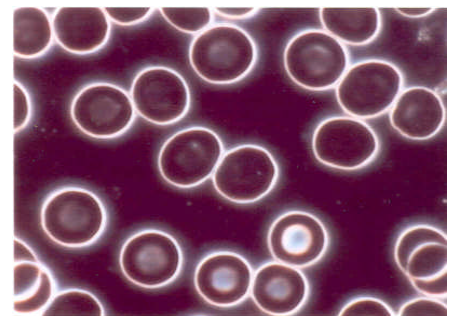
Nu volgen nog enkele typische bloedbeelden die kunnen voorkomen tijdens een donkerveld bloedanalyse op vers afgenomen bloed.



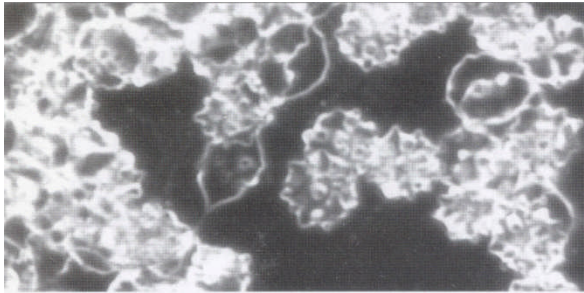
Afvalstof met fagocyterende leucocyten



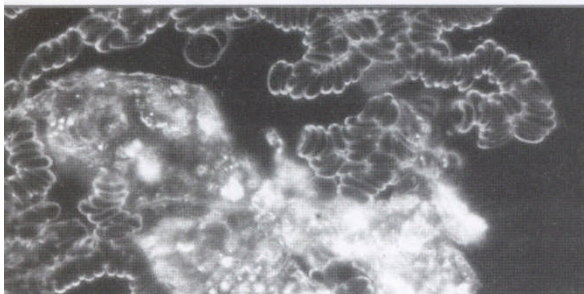
Snelle stolling



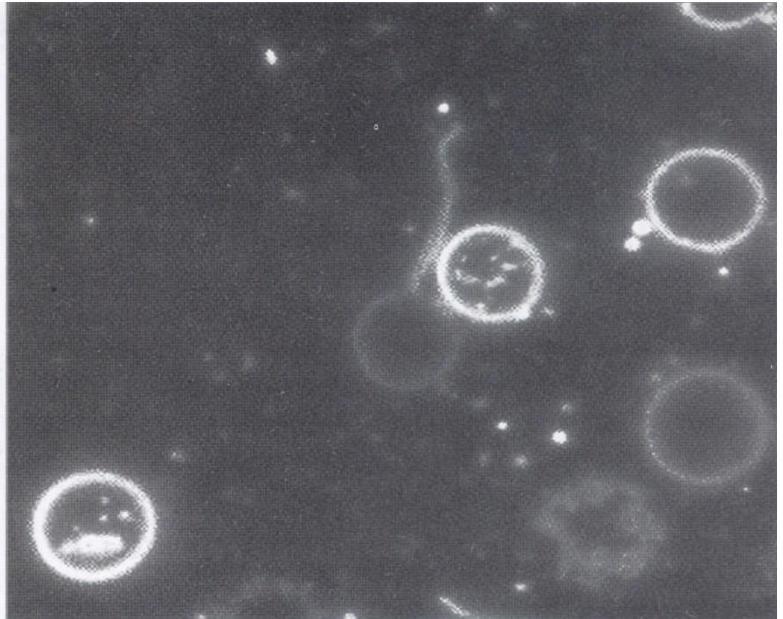
Endobiose



Sterk verval van de rode bloedcellen



Sterke geldrolvorming en grote symplast



Hogere groeivormen in het plasma

Verklarende woordenlijst:

Ascyten: Bacteriële vorm met meerdere secties na 4 of 5 celdelingen.

Autolyse: Het spontaan vervallen van bloedcellen.

Cellulaire fasen: Fasen in een ziektebeeld waarbij dat er ook reeds celveranderingen optreden.

Colloïdthecyten: Een ziektebestrijdende fase in de ontwikkeling van een microorganisme die eruit ziet als een colloïdale of doorzichtige cel met heel dunne celwand.

Diëkothecyten: Een fase in de ontwikkeling van een microorganisme die ziektebestrijdend is en aangeeft dat het lichaam van de gastheer nog de bereidheid heeft om te genezen. Het is een colloïdale cel met aan de randen lagere vormen.

Dysbiose: Verstoring van een intern milieu in tegenstelling tot symbiose.

Dyscrasie: Dysbiose te wijten aan een evenwichtsverstoring van de lichaamsvloeistoffen.

Endobionten: Partikels en verschijningsvormen in het bloed die zowel lagere als hogere vormen kunnen zijn en die deel uitmaken van de ontwikkelingscyclus van een microorganisme.

Filitvorming: Draadvormige structuren die wijzen op bloedstolling en vertrekken vanuit een samenballing van bloedplaatjes.

Geestcellen: Rode bloedcellen met een heel dun membraan die leeg zijn en vaak beschadigd.

Hogere vormen: In de ontwikkelingsfase van een microorganisme zijn de hogere vormen wel ziektemakend en milieuveranderend.

Homotoxines: Voor de mens giftige stoffen die ontstaan in een organisme en normaal bij optimale gezondheid dienen uigescheiden te worden.

Humorale fasen: Fasen in een ziektebeeld waarbij dat het intern milieu voornamelijk een rol speelt.

Lagere vormen: In een ontwikkelingsfase van een microorganisme zijn lagere vormen niet ziektemakend, maar vaak ondersteunend aan het genezingsproces.

Mycyten: Hogere en daardoor ziektemakende ontwikkelingsvorm van een microorganisme met een ingesloten partikel of celkern.

Mycosen: Schimmels

Pleomorfisme: De eigenschap van microorganismen om zich van vorm en kenmerken te veranderen door omgevende milieuveranderingen.

Poïkylocytose: Vormverandering van de rode bloedcellen te wijten aan invloeden van de endobionten.

Sclerotische vormen: Kristalachtige structuren die zich in het bloed bevinden en die de bloedcirculatie kunnen hinderen.

Sporoïden: Ontwikkelingsvorm van een microorganisme waarbij dat de partikels vaak neerslaan op het glaasje en soms gekleurd zijn.

Symplasten: Een samenballing van verschillende groeivormen in de ontwikkelingsstadia van microorganismen, celfragmenten en resten van afgestorven bloedcellen.

Prof. Günther Enderlein: (1872-1968)

Zoöloog die meer dan 500 wetenschappelijke publicaties heeft geschreven en die de grondlegger is van de levend bloedanalyse. Hij is tevens de oprichter van een eigen microbiologisch instituut en de grondlegger van de firma SANUM, die unieke biologische geneesmiddelen maakt op basis van schimmels.

Dr. Med. Hans-Heinrich Reckeweg: (1905-1985)

Integreerde conventionele geneeskunde, wetenschap en technologie in de homeopathie en noemde het homotoxicologie. De homotoxicologie verklaart hoe organische en fysiologische reacties op gifstoffen problemen bij de mens kunnen veroorzaken.

Levend Bloed Analyse (LBA)

Herman Reynaert voor Reynaert Research

In deze studie werd gepoogd het effect van een viscerale osteopathische leverbehandeling dynamisch in beeld te brengen. Hierbij werd gebruik gemaakt van levend bloed analyse (LBA) om het inwendig milieu van de mens te onderzoeken. Specifiek werd onderzocht in hoeverre voeding en/of een osteopathische leverbehandeling invloed hadden op de mate van leverbelasting van de testpersoon.

deel 3 De invloed van een osteopathische leverbehandeling op het inwendig milieu van de mens gestaafd met levend bloed analyse.



Een studente van het laatste jaar full time opleiding osteopathie van het IAO heeft deze studie uitgevoerd. Het IAO (International Academy of Osteopathy) is een gerenommeerd opleidingsinstituut voor Osteopathie voor de graad van D.O. Het IAO is actief in verschillende Europese landen en verzorgt opleidingen full time onderwijs (in Gent) en voor weekend onderwijs ook op diverse lokaties in het buitenland.

Fysiologie van de lever

Het meest opvallende is dat de lever in de bloedsomloop een tussenstadium vormt tussen het maagarmkanaal en het veneuze deel van de grote circulatie.

Al het bloed uit maag en darmen, alsook dat uit milt en pancreas moet eerst de lever passeren. Zij is daardoor in staat controle uit te oefenen op de samenstelling van het bloed, nadat het in de darmen allerlei stoffen heeft opgenomen. Daardoor speelt zij een belangrijke rol bij het handhaven van de concentraties van tal van stoffen in het bloed en indirect van het inwendig milieu.

De lever heeft dus een functie van betekenis voor de homeostasis.

Met betrekking tot de homeostatische leverfuncties zou men de volgende indeling kunnen maken:

- Het reguleren van de bloedconcentraties van de opgenomen voedingsstoffen (glucose, aminozuren, vetten, e.d.)
- Het handhaven van de concentraties van bepaalde bloedbestanddelen (plasma eiwitten waaronder protrombine en fibrogeen, cholesterol, e.d.)
- Elimineren van bepaalde stofwisselingsproducten (NH₃, bilirubine, hormonen)
- Het verwijderen of onschadelijk maken van lichaamsvreemde stoffen, waaronder ook medicatie die via de darmen, longen, huid of door injecties het lichaam zijn binnengekomen. (Bernards & Bouman, 1990)

De levend bloedanalyse is een middel bij uitstek om het inwendig milieu te beoordelen en kan in deze studie dus van grote betekenis zijn.

Immers bij een klassieke bloedanalyse zijn doorstromingsproblemen niet zichtbaar, wat wel het geval is bij LBA. Een voorbeeld hiervan is de geldrolvorming van de rode bloedcellen.

Afvalstoffen worden niet onderzocht bij een klassieke analyse.

Men heeft slechts één druppel bloed nodig voor onderzoek.

Positief bloedprotocol

De proefpersoon werd positief bevonden indien de bloedanalyse aan één van de volgende criteria voldeed:

- Sterke weefselverzuring, teveel rouleauvorming van de rode bloedcellen en teveel aan afvalproppen (symplasten) of snelle stolling in het bloed.
- Teveel citroenvormige rode bloedcellen of RBC met puntvorming van de membranen.
- Teveel sporoïde symplasten met geel/oranje kleurige kristallen en sporoïden.
- Teveel bovenbuik kristallen.

Methode

Bij het onderzoek werden zowel mannen als vrouwen geselecteerd die, eenmaal ze aan zowel de in- als exclusiecriteria voldeden, representatief waren voor het onderzoek. De leeftijd van de proefpersonen lag tussen 20 en 55 jaar (actieve bevolking).

De exclusiecriteria bestaan zowel uit contra-indicaties voor een lever behandeling, als uitsluitingscriteria die bepaald zijn door het bloedprotocol.

Vervolgens werden ze in één van de vier proefgroepen gecatalogeerd, namelijk een controlegroep, een groep met voedingscorrectie, een groep voor een osteopathische behandeling van de lever en een groep voor osteopathie+voedingscorrectie.

Iedere groep bestond uit 10 proefpersonen, in totaal werden dus 40 personen geselecteerd.

Om 40 proefpersonen te bekomen met een positief bloedprotocol werden er ongeveer 100 personen getest over een periode van ongeveer 6 maand.

Alle proefpersonen die representatief waren voor het onderzoek werden drie weken na de eerste analyse opnieuw getest en nogmaals zes weken na de eerste analyse.

Elke proefpersoon onderging dus drie analyses en twee groepen ondergingen twee osteopathische leverbehandelingen.

Aan de groepen met voedingscorrectie werd gevraagd zich zes weken te houden aan een relatief streng voedingschema, waarbij voornamelijk zuurvormende voedingsmiddelen werden vermeden. Aan de controlegroep werd gevraagd zes weken niets aan hun voedings- en leefgewoonten te veranderen.

De resultaten van de studie werden verwerkt met een statistisch analyse systeem waarbij voornamelijk de Fisher Exact test en de Kruskal-Wallis test werden gebruikt.

Hierbij werd de significantie tussen de vier proefgroepen vergeleken binnen de drie visites.

Resultaten

De studie heeft aangetoond dat de osteopathische behandeling significante vermindering van de leverbelasting heeft opgeleverd.

In tegenstelling tot de voedingscorrectie gaf de osteopathische behandeling snellere resultaten. Bij de controlegroep trad er nagenoeg geen verandering op van het inwendig milieu van de proefpersonen. In grote lijnen bleven hun bloedanalyses gelijk wat een mooie staving is van het feit dat LBA een stabiele en betrouwbare meetmethode is.

Ik hoop dat deze 3 artikels mogen bijdragen tot een beter begrip van de mogelijkheden en beperkingen van de levend bloedanalyse.

Literatuurlijst:

ARNOUL, F. Der Schlüssel des lebens. Heilung durch die biologische therapie nach Prof. Dr. Enderlein. 3^{de} herwerkte druk, Reichl Verlag, St. Goar 1998.

BARRAL, J.P. Handboek voor osteopathie. Viscerale manipulaties 1 en 2 - Osteo2000 BVBA, 1993.

BAUM, A. Bakterien-Cyclogenie, 2^{de} druk, Hoya – Semmelweis 1981.

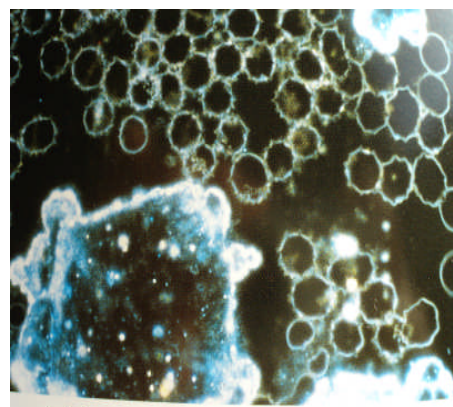
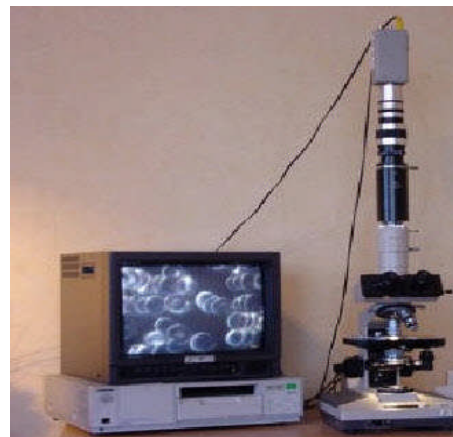
BERNARDS, J.A. BOUMAN, L.N. Fysiologie van de mens. 5^{de} herziene druk, Houten/Antwerpen, Bohn Stafleur Van Loghum 1990.

BLEKER, M. Blutuntersuchung im dunkelfeld. Hoya, Semmelweis 1993.

DE COSTER, M. POLLARIS, A. Viscerale osteopathie, 2^{de} herwerkte druk, Stuttgart Verlag, Hippokrates 1997.

DUMRESE, J. HAEFELI, B. Pleomorphismus, Heidelberg Haug Verlag 1996.

ENDERLEIN, G. Akmon 1-2-3 Ibica Verlaa. Aumühle 1955-1957-1959



HÄRING, C. Dunkelfeld Blutdiagnostik Pro Medicina, Wiesbaden 1998.

HOSCH, H. Gezond door ontzuring. Het zuurbasis evenwicht herstellen en in stand houden. 2^{de} druk, De Driehoek Amsterdam 1996.

MATTMAN, L. Cell wall deficient forms. 3^{de} editie CRC Press 2001.

PRIGGE, W. Nativblut – Untersuchung, Arbeitsmappe III, 1990.

TREUTWEIN, N. Rat und Hilfe bei übersäuerung. München, Südwest 1997.

SCHWERDTLE, C. ARNOUL, F. Einführung in die Dunkelfelddiagnostik Hoya, Semmelweis, 1993.

WORLITSCHKE, M. Praxis des Säure-Basen Haushaltes, 3^{de} druk Heidelberg Haug Verlag 1996.