



Dunkelfeldmikroskopie – eine seriöse Methode, die verantwortungs- bewussten Umgang verdient

von HP Susanne Peuckert

Seit über 10 Jahren arbeite ich in eigener Praxis unter anderem mit der SANUM-Therapie und der Dunkelfelddiagnostik. Auch als Referentin für die Firma SANUM-Kehlbeck und als Dozentin für eine HP-Schule bin ich in diesen Themenbereichen tätig. So erreichen mich zahlreiche Interpretationen von Dunkelfeldbildern. Manche davon – und darum soll es im Folgenden gehen – muten recht seltsam an. Patienten geben möglicherweise nicht immer korrekt wider, was ihre Therapeuten ihnen dazu erklärt haben, dies ist nicht verwunderlich. Wenn aber auch berufserfahrene Kolleginnen und Kollegen von schwer nachvollziehbaren Äußerungen von Dunkelfeld-Therapeuten berichten, scheint Rückbesinnung auf einen seriösen Umgang mit der Methode dringend angezeigt.

Dunkelfeldmikroskopie ist eine – vor allem auch bei SANUM-Therapeuten verbreitete – Methode, um Diagnosen mittels einer visuellen Analyse des Blutes zu finden oder zu untermauern. Auch zur Verlaufskontrolle kann sie sehr gut eingesetzt werden. Das Wort Dunkelfeldmikroskopie, vor allem die Reduktion auf „wir machen mal ein Dunkelfeld“, hat dabei für den Laien zunächst oft etwas Mystisches. Dabei ist es nichts weiter als die Beschreibung einer speziellen Objektbeleuchtung im Mikroskop (vgl. Abb. 1): Die Bestandteile des Blutes werden dergestalt beleuchtet, dass ausschließlich das Streulicht seiner Strukturen in das Objektiv fällt, jedoch kein direktes Licht. Letzteres nennt man Hellfeldbeleuchtung. Dadurch entsteht ein äußerst kontrastreiches Bild der

Blutbestandteile – weiter nichts. Eine derart nüchterne Sichtweise auf die Methode sollte aber auch die Interpretationen von Therapeuten bestimmen, die gelegentlich abenteuerlichen Charakter haben. „Zum Hellsehen muss es dunkel sein“, sagt Witwe Schlotterbeck in Ottfried Preußlers Kinderbuch vom „Räuber Hotzenplotz“. Wir Anwender sollten uns nicht zum Hellsehen verleiten lassen, wenn wir ernst genommen werden wollen.

Einen Blick in das Blut zu werfen, ist ein spannender und intimer Moment und er kann sehr viel aussagen: über die Regulationsfähigkeit des Organismus, über Belastungen unserer Hauptentgiftungsorgane

Leber und Niere, über Hinweise auf Eisenmangel, über ein akutes oder subakutes Geschehen und vieles mehr.

Aber was erkennen wir da eigentlich? Und wie weit darf unsere Interpretation gehen?

Professor Enderlein hat es uns mit seinen Begriffen nicht leichtgemacht: Spermite, Symplasten, Symprotite, Thecite, nur um einige zu nennen, sind in der schulmedizinischen Nomenklatur nicht zu finden. Auch mit den Begriffen „Birnen, Bärenatzen, Zitronen“ ernte ich in der Regel den einen oder anderen skeptischen Blick bei Ärzten, mit denen ich gemeinsam Patienten betreue. Aber um diese „Überset-

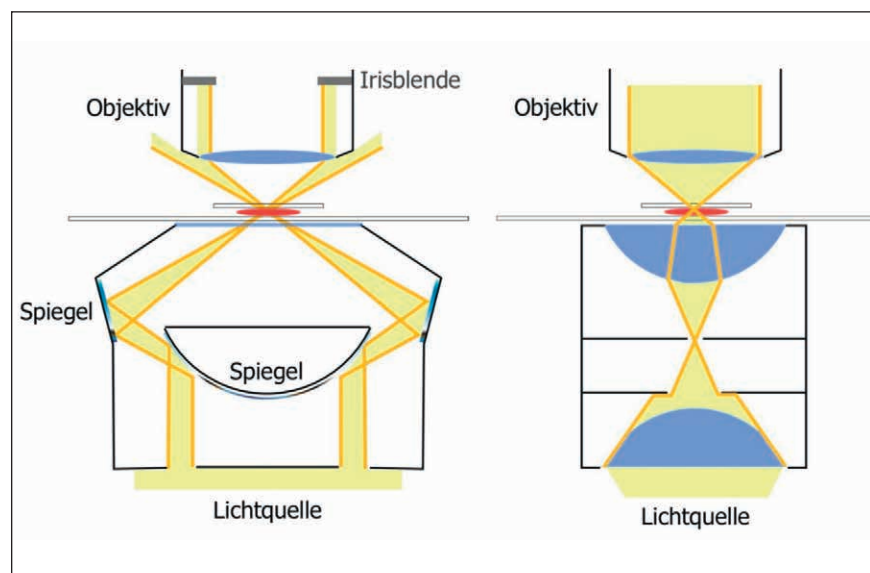


Abb. 1: Wie der Mond am Nachthimmel, der das Sonnenlicht streut, ohne dass die Sonne uns direkt blendet, so ergibt sich das kontrastreiche Dunkelfeldbild (links). Das Licht trifft die Probe schräg und störendes Restlicht der Quelle wird ausgeblendet (Iris). Im Hellfeld (rechts) hingegen sieht man immer auch die Lichtquelle.

Grafik: Dr. Jochen Peuckert, mit freundl. Genehmigung

zungsschwierigkeiten“ geht es gar nicht, wenn ich gleich auf fahrlässigen Umgang mit der Dunkelfeld-Diagnostik zu sprechen komme, denn die Enderlein-Systematik findet ihren erfolgreichen Ausdruck in der SANUM-Praxis.

Es geht vielmehr um Erythrozyten, Anisozytose, Poikilozytose, Leukozyten, allgemeinverständliche und kommunizierbare Begrifflichkeiten, die im Mittelpunkt der Interpretationsproblematik stehen, welche nun an Beispielen aus der Praxis aufgezeigt werden soll.

Die Anordnung und Formen der Blutbestandteile

Betrachten wir die Anordnung von Erythrozyten als erstes Beispiel für Wildwuchs in den Schlussfolgerungen: Die Erythrozyten können ihre Aufgabe, den Transport von O₂ und CO₂, dann gut erledigen, wenn ihre gesamte Oberfläche zur Verfügung steht, sie sollten also einzeln zu sehen sein, eine stabile Zellmembran haben, sich in der Größe stark ähneln und annähernd rund sein. Das alles können sie nur, wenn das Milieu es zulässt. Bei den sogenannten „Geldrollen“ (s. Abb. 2) sind die Erythrozyten eng aneinandergelegt, sie stoßen sich nicht mehr voneinander ab, können also nicht ihre gesamte Oberfläche zur Verfügung stellen, das Blut kann nicht entspannt fließen, und so steht in den Zellen beispielsweise auch zu wenig Sauerstoff zur Verfügung.

Sehr viele Interpretationen dazu habe ich inzwischen gehört und gelesen. Sie reichen von „Geldrollen sind Darmrollen“ bis zu „Krebs an der *flexura dextra*“. Versuchen wir das, was wir sehen, nüchtern zu beschreiben und sortieren es danach im fachlichen Kontext, dann bleibt: die Erythrozyten sind nicht frei unterwegs, also kann man davon ausgehen, dass das Milieu verändert und die Fließfähigkeit beeinträchtigt ist. Nach Prof. Enderlein erfordert dies die Gabe z.B. von

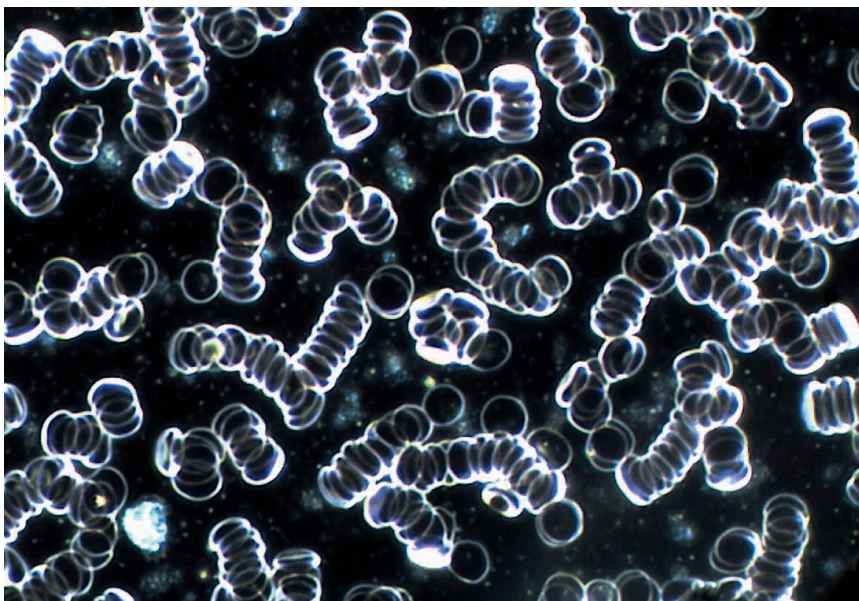


Abb. 2: Erythrozyten als „Geldrollen“ angeordnet

Foto: S. Peuckert

SANUVIS®. Ob es ein Darmproblem ist, lässt sich aber daran nicht zwingend erkennen. Selbstverständlich darf man den Schluss ziehen, dass das Säure-Basen-Verhältnis gestört ist, dies führt zum Funktionskreis Leber und also auch zum Darm. Aber ganz gewiss ist hier nicht der Darm im Spielzeugmaßstab zu sehen, und schon gar nicht gibt es etwas rechts oder links, zumal das Mikroskopobjektiv das Bild ohnehin schon umgedreht erzeugt hat.

Ein anderes Beispiel betrifft die Gestalt des einzelnen Erythrozyten: Wenn dessen Zellmembran instabil ist, verändert er schnell seine Form, er sieht aus wie ein „Zahnrad“, ein „Stechapfel“, eine „Zitrone“ oder eine „Bärentatze“. Die zusammenfassende Bezeichnung dieser Ausdrücke lautet Poikilozytose. Und wir können diesen Zustand nun den genannten Kriterien für funktionsfähige Erythrozyten zuordnen: So macht sich ein Sauerstoffdefizit als „Zahnrad“ oder in der Steigerung als „Stechapfel“ bemerkbar. „Zitronen“ und „Bärentatzen“ weisen auf den Funktionsbereich der Leber hin, weil derart verformte Erythrozyten bei der nächsten Runde durch den Körper von der Milz und Leber aussortiert würden. Nehmen wir einem jungen Menschen nach einem feucht-

fröhlichen Abend Blut ab und schauen wir uns die vielen „Zitronen“ an. Ja, die Leber hat nach einem derartigen Abend viel zu tun, aber das eigentlich spannende ist: Betrachten wir das Blut einige Stunden oder gern auch Tage, so werden wir erleben, dass die Anzahl der „Zitronen“ abnimmt. Fazit: dieses Menschenkind kann offenbar hervorragend regulieren. Außer einem Gespräch über den Umgang mit Alkohol gibt es dann wohl keinen Anlass für Therapievorschlüsse.

„Bärentatzen“ sehen wir häufig bei einer stärkeren Belastung der Leber, sei es bei akuten viralen Infekten oder wenn der Körper Toxinen ausgesetzt ist. Sie lösen sich in der Regel auch nicht so schnell auf, eher geht die gesamte Zelle zugrunde.

Ja, bei einem viralen Geschehen ist die Leber belastet, aber daraus auf (ich zitiere:) „Borreliosezysten“ zu schließen, was auch immer das sein soll, ist wenig seriös. Zum Thema Borreliose gäbe es viel zu sagen, an dieser Stelle aber nur kurz: Borrelien gehören zu den Spirochäten (Bakterien). Selbst wenn man ein schraubenförmiges Bakterium im Blut entdecken würde, sähe man eben nur eine Spirochäte, ob es eine Borreliose ist, kann nur vermutet werden.



Die Frage der Eindeutigkeit

Eine dritte Erfahrung aus dem Bereich unseriösen Arbeitens betrifft die vorschnelle Festlegung auf eine Interpretation, obwohl ein Dunkelfeld-Bild mehrere Deutungen zulässt. Dies kann etwa bei den Granulozyten der Fall sein. Deren Aufgabe ist die Abwehr, sie finden ihren Weg mit Hilfe der Chemotaxis, dazu müssen sie sich amöboid bewegen und sollten in der Probe nicht klein und rund zu sehen sein. Sind sie es dennoch, so stellt sich die Frage nach den Ursachen. Mögliche Gründe liefert das Wissen um immunologische Vorgänge. Nicht nur hier ist eine ausführliche Anamnese von Bedeutung. Ja, es kann etwas nicht in Ordnung sein, aber es wäre z.B. auch denkbar, dass der Patient höhere Dosen von Cortison einnimmt.

Ähnlich verhält es sich bei den Plasmaeiweißen, die – gerade in der Heuschnupfenzeit – gern als zahlreiche kleine Punkte durch die Probe „wuseln“. Nach Prof. Enderlein sind es „Spermite“, und dies sind Eiweiße. Es muss aber keineswegs ein allergisches Geschehen sein, genauso gut kommt ein akuter Infekt in Frage. Vielleicht ist der Patient entgegen der Absprache aber auch einfach nicht nüchtern vor Ort und wir sehen die Nahrungseiweiße.

Fehlinterpretationen durch Anwendungsfehler

Auch Anwendungsfehler können die Ursache von seltsamen Interpretationen sein. Ein Mikroskop mit einem Dunkelfeldkondensator ermöglicht – wie eingangs geschildert – ein kontrastreiches Betrachten. Objekte werden hell auf dunklem Hintergrund dargestellt. Noch mehr Detailreichtum erhält man durch den zusätzlichen Einsatz von Immersionsöl, dadurch gelingt eine Steigerung der Auflösung. Man nehme also einen Tropfen Kapillarblut auf einen Objektträger, lege ein Deckgläschen darüber, etwas Öl auf den Kondensator, etwas Öl auf das

Deckgläschen, fokussieren und schon kann es losgehen. Was wie eine einfache Prozedur wirkt, birgt gleichwohl einige Stolpersteine:

So ist der Zeitpunkt der Abnahme ein maßgeblicher Faktor. Ein Dunkelfeldbild, aufgenommen nachmittags nach einem stressigen Tag und eiweißreicher Kost, birgt Interpretationsrisiken dahingehend, dass tierische Eiweiße von menschlichen Eiweißen nicht zu unterscheiden sind. Auch wird ein stressiger Arbeitstag das Milieu verändert haben, und das Vorhandensein von „Geldrollen“ ist dann nichts Besonderes.

Im weiteren Vorgehen sollte der Blutstropfen auch „freiwillig“ auf den Objektträger tropfen. Sobald der Patient oder gar der Therapeut in hilfreicher Absicht den entsprechenden Finger knetet, ist das Ergebnis ein Bild von veränderten, nämlich verletzten Erythrozyten, etwa „Bärenratzen“.

„Pathologische Phänomene“ entpuppen sich häufig auch als Abnahmefehler. Der Blutstropfen kann zu üppig sein, d.h. unter dem Deckglas sind zu viele Zellen auf zu kleinem Raum, so dass sich die Erythrozyten gar nicht frei bewegen können (Abb. 3). „Pilzschleier“ ist eine gängige Fehlinterpretation davon.

Auch kann Luft eingeschlossen sein oder sich das oben erwähnte Immersionsöl in die Probe ziehen. Dies sind Fehler, die durchaus vorkommen können und die Notwendigkeit der Herstellung mehrerer Proben zum Vergleich rechtfertigen. Auch sollte man sich über Fusseln an der Probe nicht wundern, wenn man die Objektträger auf Tupfern ablegt, und dies schon gar nicht als Krankheitsbild interpretieren.

Zu einer seriösen Untersuchung gehört auch immer eine Verlaufsbeobachtung. Das bedeutet, die Probe sowohl frisch als auch im weiteren Verlauf bis zu ihrem „Untergang“ zu betrachten. Nur dann kann die Regulationsfähigkeit des Blutes ernsthaft beurteilt werden. Lösen sich Agglutinationen oder entstehen sie? Gehen Erythrozyten schnell zugrunde oder sehen sie nach einigen Stunden gar „sauberer“ aus als zu Beginn? Eine Interpretation ausschließlich auf der Basis des Anfangszustandes der Probe ist immer unvollständig, eine nur darauf fußende Therapieempfehlung zweifelhaft, vielleicht sogar überflüssig oder kontraproduktiv.

Grundsätzliche Ignoranz gegenüber medizinischem Basiswissen offenbart sich, wenn – wie glaubwürdig

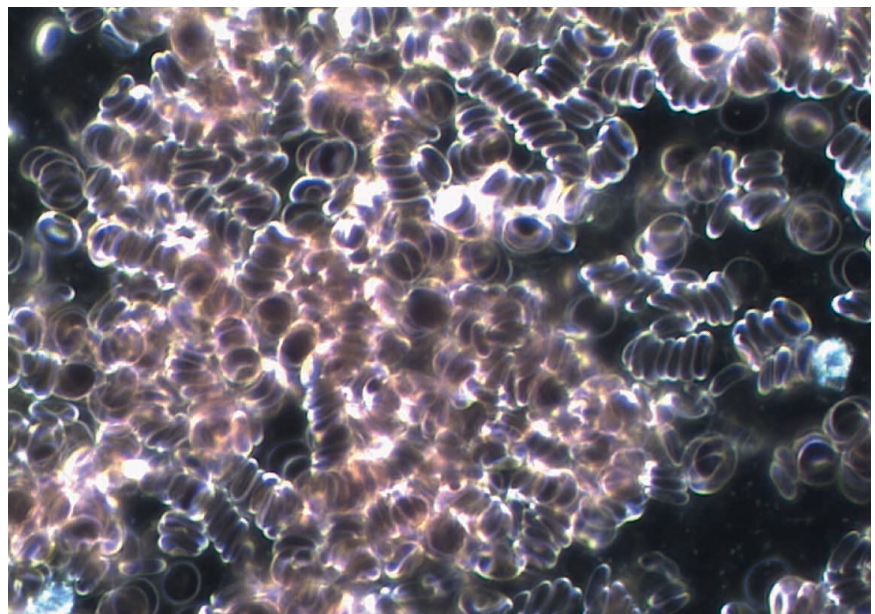


Abb. 3: Nicht beurteilbare Probe

Foto: S. Peuckert

mehrfach berichtet – Blut in der Nähe des Organs abgenommen wird, für welches eine Aussage getroffen werden soll. Hier sei daran erinnert, dass das Blut maximal eine Minute benötigt, um einmal durch den Körper zu fließen.

Fazit

Die Dunkelfelddiagnostik als Methode ist nichts Geringes, das durch fantasievolle Ausdeutungen ergänzt werden müsste, sondern in höchstem Maße schätzenswert.

Sie liefert von sich aus keine Diagnose „Krebs“ und schon gar keine ortsausgelöste Erkenntnis. Auch kann die Dunkelfeldmikroskopie keinesfalls als alleinige „Quelle“ der Diagnostik dienen. Sie stellt eine wertvolle Ergänzung dar zu einer sinnvollen Anamnese unter Hinzuziehung anderer diagnostischer Verfahren von Labor bis MRT. Selbstverständlich kann auch eine SANUM-

Therapie ohne diesen visuellen Befund erfolgen, gleichwohl ist der Vorteil einer fachgerecht durchgeführten Dunkelfeldanalyse nicht zu leugnen. Wir bekommen wertvolle Hinweise, wo man vielleicht noch etwas genauer hinschauen muss, ob andere Untersuchungen sinnvoll erscheinen, welche Ausleitungsorgane Unterstützung benötigen und nicht zuletzt, wie viele Medikamente einzusetzen sind, oder ob sich überhaupt etwas unter einer Therapie verändert hat.

So manche der mir berichteten und selbst erlebten Interpretationen gleichen einem Blick in die Kristallkugel (Abb. 4). Zu Recht leisten wir uns als Heilpraktiker manchmal einen eigenen Kosmos. Wenn aber physikalisch-medizinischer Unfug daraus gemacht wird, so ist das fahrlässig und schadet ohne Not dem Ansehen einer diagnostischen Methode, die unbedingt lohnt, ernstgenommen zu werden. □

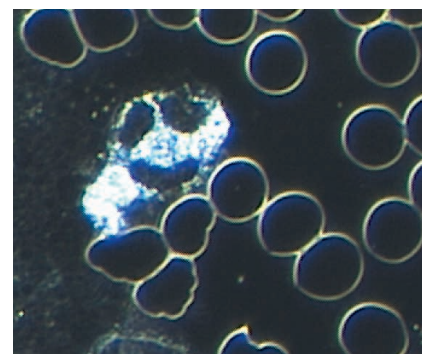


Abb. 4: Gespenstisch? Nein, einfach ein Granulozyt – und auch kein Problem mit dem *dens sapiens*
Foto: S. Peuckert

Kontaktdaten der Autorin:

Susanne Peuckert
Heilpraktikerin und Physiotherapeutin
Cosimaplatz 4
12159 Berlin
www.heilpraxis-peuckert.de
E-Mail: info@praxis-peuckert.de