

- Urinphänomene in Beziehung zu den Organsystemen
- mit 15 Praxisfällen
- 3., aktualisierte Auflage

Marita Schirmacher · Stefan Mair

Traditionelle Urin- Funktionsdiagnostik



Wichtige Hinweise: Die Autoren haben große Sorgfalt auf die Angaben (insbesondere therapeutischen Angaben, Indikationen und Warnhinweise) verwendet. Dennoch entbindet dies den Anwender dieses Werkes nicht von der eigenen Verantwortung. Weder die Autoren noch der Verlag können für eventuelle Nachteile und Schäden eine Haftung übernehmen, die aus den im Buch gemachten Hinweisen resultieren.

Geschützte Warennamen (Warenzeichen) werden **nicht** besonders kenntlich gemacht. Aus dem Fehlen eines solchen Hinweises kann nicht geschlossen werden, dass es sich um einen freien Warennamen handelt.

Bibliografische Information der Deutschen Nationalbibliothek

Die Deutsche Nationalbibliothek verzeichnet diese Publikation in der Deutschen Nationalbibliografie; detaillierte bibliografische Daten sind im Internet über <http://dnb.d-nb.de> abrufbar.

3. Auflage 2016

© 2016 ML Verlag in der

Mediengruppe Oberfranken – Fachverlage GmbH & Co. KG, Kulmbach

Druck: Generál Nyomda Kft., H-6727 Szeged

Das Werk einschließlich aller seiner Teile ist urheberrechtlich geschützt. Vervielfältigung, Übersetzung, Mikroverfilmung und Einspeicherung und Verarbeitung in elektronische Systeme ist unzulässig und strafbar.

Titelbild: BlueSkyImages – fotolia.com

www.ml-buchverlag.de

ISBN: 978-3-946746-19-5

Der Umgang mit dem Buch

Die traditionelle Urin-Funktionsdiagnostik stellt eine Verknüpfung der heutigen klinisch wichtigen Urin-Untersuchungsmöglichkeiten in der täglichen Naturheilpraxis mit der alten Harnschau dar.

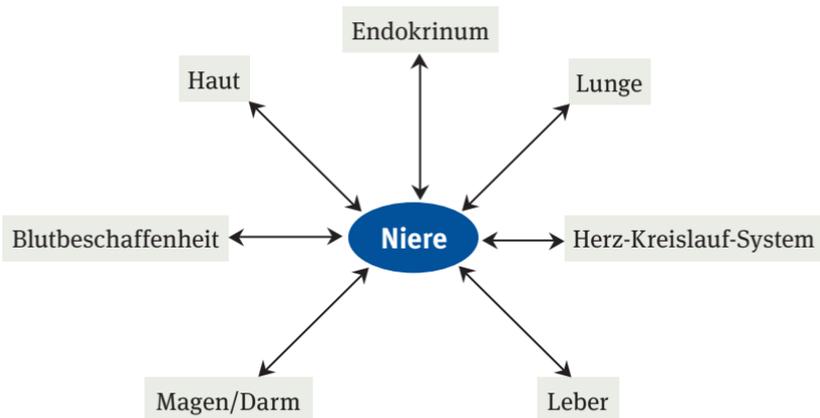
Den Aufbau des Buches haben wir so zusammengestellt, dass der Inhalt in der praktischen Vorgehensweise in der bewährten Reihenfolge umgesetzt werden kann.

Wenn Sie das Uringefäß des Patienten in die Hand nehmen, ist die erste Beurteilung makroskopisch, wie Farbe, Trübungen und Viskosität. Nebenbei wird der Geruch des Urins wahrgenommen. Als nächstes werden durch den Teststreifen und das Urometer die klinischen Parameter festgehalten. Und jetzt kann wie im Buch beschrieben die traditionelle Urin-Funktionsdiagnostik erfolgen – mit praktischen Fällen und Therapievorschlägen im Anhang.

Der Urin ist der Spiegel des inneren Chemismus und der innere Chemismus ist der Ausdruck in der Harmonie der Funktionen der einzelnen Organe. Deshalb werden wir durch die gründliche Beobachtung alles dessen, was im Urin zum Ausdruck kommt, am leichtesten imstande sein, den Organismus zu beurteilen.

Hartung

In diesem Zitat Hartungs wird die besondere Stellung des Urins und damit der Niere im Organismus hervorgehoben. Alle wesentlichen Organe bzw. Funktionen stehen in Wechselwirkung zur Niere:

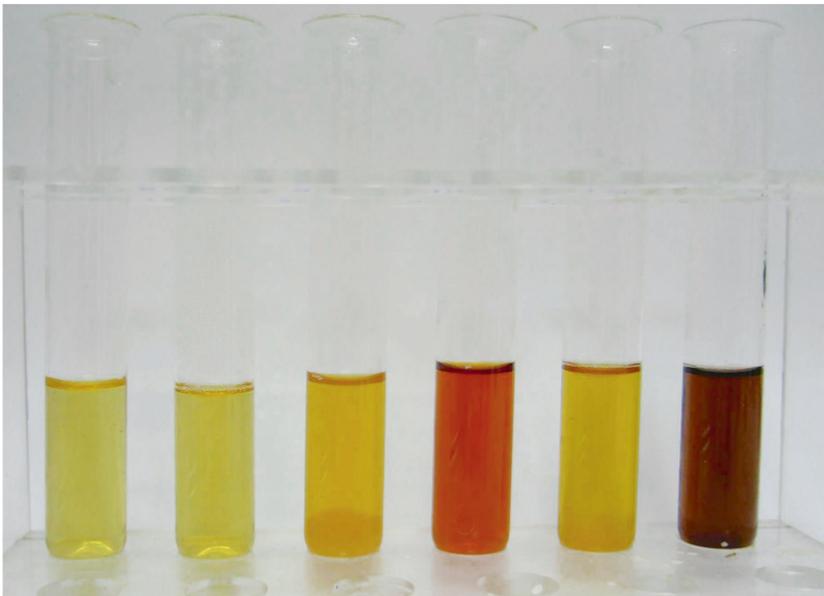


Durchführung der Urin-Funktionsdiagnostik

Die Urin-Funktionsdiagnostik ist eine einfache und schnelle Methode. Innerhalb weniger Minuten kann man Aussagen über den Status des Stoffwechsels und die Funktion einiger Organe des Patienten treffen.

1. Reagenzgläser mit ca. 5 ml Urin füllen
2. Von folgenden Reagenzien in die entsprechenden Reagenzgläser zugeben (keine Zugabe bei den Reagenzgläsern 1 und 2):
Reagenzglas Nr. 3: Nylander-Reagenz 1–1,5 ml
Reagenzglas Nr. 4: Ehrlich-Reagenz 0,5 ml
Reagenzglas Nr. 5: Natronlauge 20 % 0,5 ml
Reagenzglas Nr. 6: Schwefelsäure 95–97 % 0,5 ml
3. Reagenzgläser im Kaltzustand bewerten → **Kaltprobe**
4. Reagenzgläser 2 bis 6 im Wasserbad 2 Minuten kochen
5. Reagenzgläser im Warmzustand bewerten → **Kochprobe**
6. Reagenzgläser nach der Diagnose mit Wasser reinigen

In der Kalt- und Kochprobe der traditionellen Urin-Funktionsdiagnostik erscheinen Farbphänomene, die Organsystemen und Funktionsstörungen zugeordnet werden können.



Reagenzglas 1: Kontrolle

Reagenzglas 2: Stoffwechsel, Salzdifferenzierung

Reagenzglas 3: Darm- und Schleimhautfunktion

Reagenzglas 4: Galle-/Herz-Kreislauf-Funktion, Blutqualität

Reagenzglas 5: Bauchspeicheldrüsenfunktion

Reagenzglas 6: Leberfunktion

Reagenzglas 1

Kontrolle

■ Kaltprobe

- ▶ ohne Zugabe von Reagenzien, wird nicht gekocht
- ▶ wird selbst nicht beurteilt, dient nur dem Farbvergleich zur Beurteilung der Phänomene mit der Kochprobe von Reagenzglas 2



Reagenzglas 2

Bezug zum Stoffwechsel und Differenzierung der ausgeschiedenen Salze (Niere)

■ Kaltprobe

- ▶ ohne Zugabe von Reagenzien
- ▶ wird im Kaltzustand nicht beurteilt

■ Kochprobe

Normalbefund: Urin unverändert

Phänomen:

Aufhellung gegenüber dem kalten Urin (vergleiche Reagenzglas 1)

Beurteilung:

- ▶ Hierbei handelt es sich um das gelöste Uroerythrin (angelagerter Farbstoff am Urat), das sich beim Erwärmen des Urins entfärbt (siehe Trübungen des Urins Seite 15).
- ▶ Hinweis auf eine leicht saure Stoffwechsellage



Reagenzglas 1



Reagenzglas 2

Phänomen:

Kalter Originalurin massive braun-orange Trübung, nach der Kochung klar und aufgehellt (vgl. Reagenzglas 1).

Beurteilung:

Nachweis von Urat (Ziegelmehl) bei einer stark sauren Stoffwechsellage, z. B. bei fieberhaften Zuständen und nach Zellzerfall wie nach einer Chemotherapie.



Kaltprobe



Kochprobe

Phänomen:

Brauner Niederschlag

Beurteilung:

Hinweis auf Harnsäurekristalle; Vorkommen bei harnsaurer Diathese mit und ohne Gichtanfälle. Differentialdiagnostisch muss mit dem Teststreifen eine Hämaturie ausgeschlossen werden (auch Blut kann einen braunen Niederschlag machen).



Phänomen:

Weißer Trübungen bis Niederschläge, die sich durch Zugabe von 3–5 Tropfen Essigsäure lösen lassen.

Beurteilung: Phosphate

Differenzierung der Phosphate über den Ausgangs-pH-Wert des Urins und Gesamtbeurteilung am Patienten:

pH-Wert 7: Magnesium-Phosphate (Erdphosphat), bei Neuropathien, Schlafstörungen, psychische Auffälligkeiten und Stress

pH-Wert 7: Tripelphosphat, bei ammoniakalischer Gärung durch Harnwegsinfektionen (siehe auch Teststreifen Nitrit Seite 18)

pH-Wert 6–6,5: Calciumphosphate, zeigt Pufferverlust über die Niere an. Puffersubstanzen aus dem Knochen gehen verloren; Verdacht auf Hyperparathyreoidismus und Osteoporose

pH-Wert 6–7: Calciumcarbonat, erkennbar durch starkes Aufbrausen nach Zugabe von Essigsäure, zeigt Pufferverlust über die Niere an. Differentialdiagnostisch sollten der Hyperparathyreoidismus und die Osteoporose ausgeschlossen werden.



Fallbeispiele

Patient 1: Weiblich, 35 Jahre

■ Anamnese

- ▶ Magen-Darm-Infektion seit 2 Tagen mit Fieber, Erbrechen und Durchfall
- ▶ rezidivierender Schnupfen, sinugener Kopfschmerz, Heiserkeit, Reizhusten
- ▶ rezidivierende Mundwinkelrhagaden
- ▶ Operationen: keine
- ▶ Medikamente: keine
- ▶ Augendiagnose: lymphatisch-hypoplastische Konstitution

■ Urin-Funktionsdiagnostik

Spezifisches Gewicht: 1 015

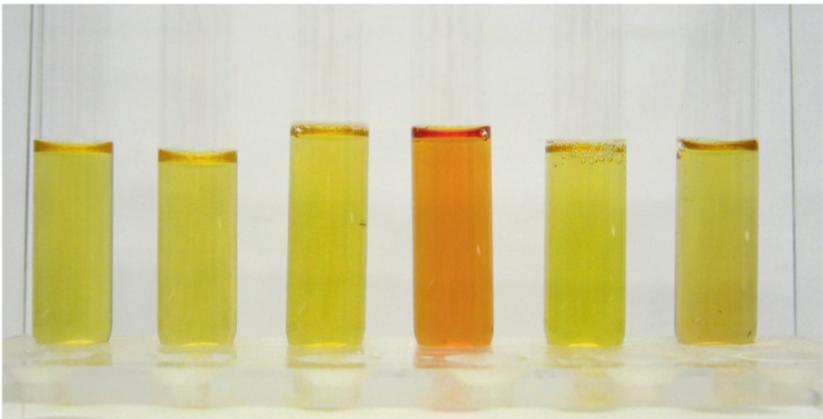
zeigt eine mittlere Urinkonzentration; kann auch bei guter Konzentrationsfähigkeit der Nieren auftreten, wenn am Abend vorher viel Flüssigkeit zu sich genommen wurde

Urin-Teststreifen: ohne Befund

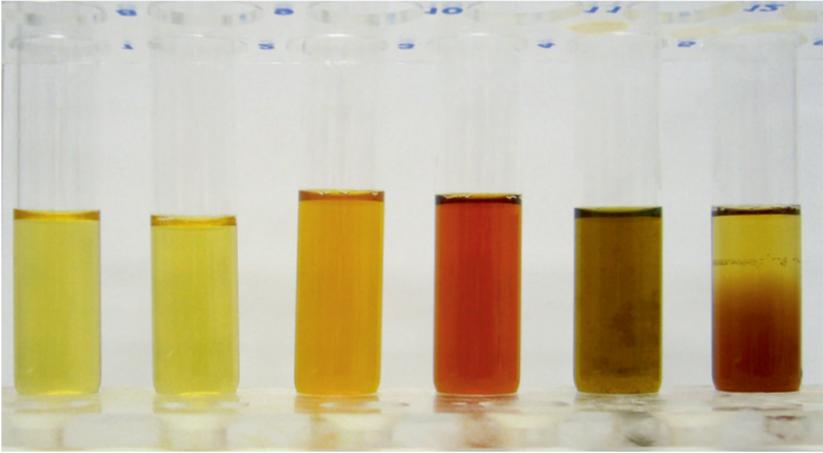
pH-Wert: 5

saurer Urin; bedeutet immer, dass eine Entgiftung über die Leber stattgefunden hat

■ Kaltprobe: unauffällig



■ Kochprobe



- Reagenzglas 1: Kontrolle
- Reagenzglas 2: unauffällig
- Reagenzglas 3: leichte Trübung mit oranger Verfärbung; Lymphbelastung
- Reagenzglas 4: cognacfarben; unauffällig
- Reagenzglas 5: braun bis schwarzer Niederschlag; massivere Schwäche vor allem der exkretorischen Pankreas- und der Dünndarmfunktion, toxische Belastung durch Magen-Darm-Infektion
- Reagenzglas 6: Urinfarbe unten dunkler als oben (Stufenbildung), »Leberschwäche«, herabgesetzter Leberstoffwechsel, Leberüberlastung mit Erschöpfung

■ Verknüpfung der Anamnese mit den Befunden aus der Urin-Funktionsdiagnostik

Die im Reagenzglas 3 diagnostizierte Lymphbelastung stellt die geschwächte Abwehr der in der Anamnese protokollierten Schleimhautbelastung dar.

Die Reagenzgläser 5 und 6 zeigen die Belastung durch den Magen-Darm-Virus.

Die Mundwinkelrhagaden zeigen die Schwäche der »aktiven Verdauungsdrüsen« (Magen, Leber, Pankreas); die Folge hiervon ist eine Resorptionsstörung der Magen-Darm-Schleimhaut mit latenter oder manifester Anämie.

■ Therapievorschläge mit Dosierung und Erläuterung

Unser Rezeptvorschlag:

Jonettin

Akute Magen-Darm-Infektionen, mit Diarrhö und Erbrechen.

Reinigt den Darm von »falschen Stoffen«.

Reguliert das Darmmilieu und das »Bauchhirn«.

Reguliert die Schleimhautschutzbarrieren im Magen-Darm-Trakt.

Dosierung: In akuten Fällen stündlich bis 5-mal täglich 3–5 Tabletten im Mund zergehen lassen.

Ad3 Hydrastis cp JSO

Erhöht die »Blutkraft«, angezeigt bei Anämie.

Dosierung: 3-mal täglich 10–15 Globuli vor dem Essen im Mund zergehen lassen.

Biochemie ISO Nr.3 Ferrum phosphoricum D12

Akute Magen-Darm-Infektionen, mit Diarrhö und Erbrechen.

Reguliert die Zottenpumpe im Darm.

Dosierung: In akuten Fällen stündlich bis 5-mal täglich 2–4 Tabletten im Mund zergehen lassen.

Weitere Möglichkeiten:

Biochemie ISO Nr.10 Natrium sulfuricum D6

Akute Magen-Darm-Infektionen, mit Diarrhö.

Reinigt die Darmschleimhaut.

Dosierung: In akuten Fällen stündlich bis 5-mal täglich 2–4 Tabletten im Mund zergehen lassen.

und/oder

JSO Bicomplex 21

Schleimhauterkrankungen der Verdauungsorgane; Katarrhe der Luftwege mit Heiserkeit, Husten und Schnupfen.

Dosierung: In akuten Fällen 5-mal täglich 2–3 Tabletten vor dem Essen im Mund zergehen lassen.

und/oder

St2 Lycopodium cp JSO

»Leberschwäche«, herabgesetzter Leberstoffwechsel, Leberüberlastung mit Erschöpfung.

Dosierung: 3-mal täglich 10–15 Globuli vor dem Essen im Mund zergehen lassen.

und/oder

„Vier-Winde-Tee“

Rp: Fruct. Carvi

Fruct. Foeniculi

Fruct. Anisi

Fruct. Coriandri \overline{aa} ad 100.0

M.f. species

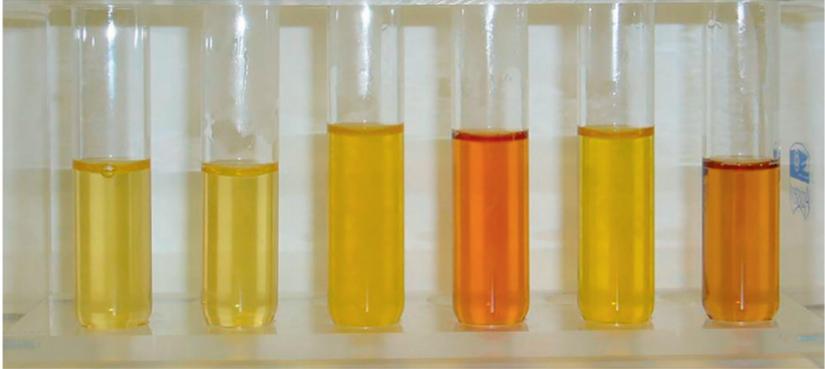
D.S. 1 Teelöffel/1 Tasse, Aufguss, 10 Minuten zugedeckt ziehen lassen, 3 Tassen über den Tag verteilt trinken.

Schleimhautregulierend und kräftigend für Magen, Darm und Respirationstrakt; entblähend; gegen Reizhusten, Schleim verdünnend und Auswurf fördernd.

Schulung des diagnostischen Auges

Leber-Galle-Phänomene

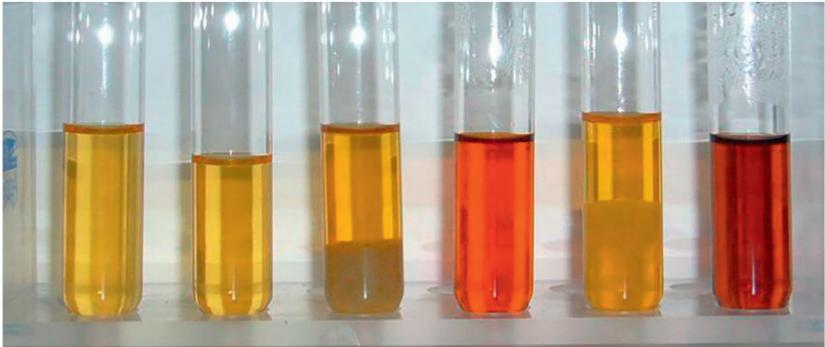
■ Bild 1 – Urin im warmen Zustand



- Interpretation:

Reagenzglas 6: normale Leberfunktion bei einem niedrigem spezifischen Gewicht von 1010

■ Bild 2 – Urin im warmen Zustand



- Interpretation:

Reagenzglas 6: normale Leberfunktion bei einem hohen spezifischen Gewicht von 1025

- Weitere Hinweise:

Reagenzglas 3: grau-braune Verfärbung

Reagenzglas 4: Gewölk, schwimmende leicht gräuliche Ausflockung

Material



■ Sicherheitsvorkehrungen

- ▶ Handschuhe
- ▶ Kittel
- ▶ Schutzbrille
- ▶ Gefahrengutblätter der Reagenzien sollten in einem Ordner griffbereit abgeheftet sein

■ Zur klinischen Diagnostik

- ▶ Urin Teststreifen
- ▶ Glaszylinder mit passender Spindel zur Messung des spezifischen Gewichts

■ Zur traditionellen Urin-Funktionsdiagnostik

- ▶ Messbecher oder 10ml-Spritzen zum Umfüllen des Urins
- ▶ Wasserkocher
- ▶ Reagenzglasgestell oder Reagenzglasklammern
- ▶ Reagenzgläser
- ▶ 6 Pipettenflaschen 50 ml, zur Aufbewahrung der entsprechenden Reagenzien

Umgang mit den Reagenzien

Unter den zu verwendenden Reagenzien befinden sich konzentrierte Säuren, die sehr ätzend wirken und zu einer Gesundheitsgefährdung führen können. Auch wenn diese Seite keinen Anspruch auf Vollständigkeit erhebt, sollen hier einige Angaben zum sicheren Umgang mit den Reagenzien aufgeführt werden. Häufig liegen nämlich die Gefahren, die von Chemikalien ausgehen können, in unsachgemäßer Handhabung begründet.

- ▶ Geben Sie die Säuren nur langsam tropfenweise zu.
- ▶ Gießen Sie nie Wasser oder eine Lauge zu einer konzentrierten Säure.
- ▶ Bedenken Sie, dass Säuren auf lange Sicht auch zu Beschädigungen an den Schraubverschlüssen und Flaschen führen können. Prüfen Sie die Behältnisse in regelmäßigen Abständen.
- ▶ Restchemikalien können Sie über die örtliche Gefahrstoff-Sammelstelle oder Apotheke entsorgen.
- ▶ Im Umgangsbereich von Chemikalien darf weder gegessen, noch getrunken oder geraucht werden.
- ▶ Tragen Sie Schutzkleidung: Handschuhe, Kittel und Schutzbrille.
- ▶ Stellen Sie sicher, dass die Chemikalien nicht in die Hände von Sachkundigen oder Kindern gelangen können!

Chemikalien dürfen nach dem Gesetz nicht an Privatpersonen, sondern ausschließlich an Betriebe und selbständige Personen abgegeben werden, die aufgrund ihrer Ausbildung im Umgang mit Chemikalien vertraut sind. Dazu gehören auch Ärzte und Heilpraktiker. Die Lieferung von Chemikalien kann ausschließlich an die Geschäftsadresse erfolgen.

Für Chemikalien muss dem Verwender ein Sicherheitsdatenblatt vorliegen. Dies wird im Regelfall mitgeliefert, kann aber auch nachgefordert werden. Am besten legen Sie die Sicherheitsdatenblätter in einem separaten Ordner in der Nähe des Arbeitsplatzes ab. Die Sicherheitsdatenblätter sind rechtlich nicht übertragbar, d. h. ein Sicherheitsdatenblatt für ein Produkt ist ungültig für ein Produkt eines anderen Herstellers trotz ggf. gleicher Produktbezeichnung.

Labordiagnostik im Überblick

Albumin

Das von der Leber gebildete *Albumin* ist mit 80 % das mengenmäßig wichtigste Bluteiweiß. Es ist wesentlich verantwortlich für den kolloidosmotischen Druck (die „Wasserbindungsfähigkeit“) des Bluts und damit für die Wasserverteilung zwischen Blutgefäßen und Geweben. Außerdem dient Albumin als Transportprotein für wasserunlösliche körpereigene und körperfremde Substanzen im Blut, etwa Bilirubin, einige Hormone oder Medikamente.

Normalbereich Blut ^[GN; TLD]

- ▶ Kinder über 1 Jahr und Erwachsene unter 60 Jahren: 35–55 g/l, mit zunehmendem Alter abnehmend.

Normalbereich Urin ^[GN]

- ▶ Urin (Teststreifen): negativ
- ▶ 24-Stunden-Sammelurin: < 30 mg/24 Std.

Ursachen erhöhter Werte im Urin

- ▶ Nierenerkrankung, z. B. bei Glomerulonephritis oder nephrotischem Syndrom. Leicht erhöhte Albuminwerte bei ansonsten noch normaler Nierenfunktion (Mikroalbuminurie) sind Frühzeichen beginnender Nierenschäden bei Diabetes oder Bluthochdruck.
- ▶ Zustand nach Fieber

Ursachen erniedrigter Werte im Blut

- ▶ Akute schwere Entzündungen
- ▶ Chronische Lebererkrankungen (z. B. Leberzirrhose, Aszites)

- ▶ Nierenerkrankungen (v. a. nephrotisches Syndrom, Glomerulonephritis)
- ▶ Überwässerung
- ▶ Eiweißmangelernährung.

Bilirubin, Urobilinogen

Das direkt wasserlösliche Bilirubin ist nur bei hoch akuten pathologischen Leberprozessen im Urin. Urin ist fleischwasserfarben und schäumend. Leberwerte sind im Blut erhöht (GGT, GOT, GPT).

Normalwert im Blut: Gesamtbilirubin < 1 mg/dl.

Ursachen erhöhter Werte im Blut

- ▶ Lebererkrankungen, z. B. akute Leberentzündung (Virushepatitis), Leberzirrhose, Leberschädigung im Rahmen einer Vergiftung
- ▶ Stauung der Gallenflüssigkeit (Cholestase), z. B. infolge einer Entzündung oder eines Abflusshindernisses in den Gallengängen (Gallensteine oder Tumor)
- ▶ Übermäßiger Abbau von roten Blutkörperchen (Hämolyse), z. B. bei hämolytischen Anämien, Blutgruppenunverträglichkeit bei Transfusionen
- ▶ Angeborene Bilirubinausscheidungsstörungen wie das *Meulengracht-Syndrom*. Dabei ist die Bilirubinausscheidung zwar verlangsamt und es kommt bei Stress oder Hungerzuständen zu einer leichten Gelbfärbung von Augenäpfeln oder Haut, ansonsten ist aber die Leberfunktion normal, und die Aussichten für den Betroffenen sind gut. Auch der Urin ist immer ohne Bilirubin.



Marita Schirmacher
und **Stefan Mair**
sind erfahrene
Anwender der Urin-
Funktionsdiagnostik
und durch Vorträge
und Seminare
ausgewiesene
Experten zu diesem
Thema.

» Der Urin ist der Spiegel des inneren Chemismus
und der innere Chemismus ist der Ausdruck in der
Harmonie der Funktion der einzelnen Organe. «
Hartung

Urinphänomene sind ein Spiegelbild von Funktion
oder Dysfunktion der zentralen Organsysteme.
Dies macht sich die Urin-Funktionsdiagnostik
zu Nutze und ermöglicht durch die Analyse von
Farbphänomenen, Ausfällungen und -flockungen
die Diagnose auch von solchen Störungen, die
sich nicht durch klar fassbare Befunde äußern.

In 15 realen Fällen aus der Naturheilpraxis ver-
mitteln die Autoren den Nutzen der Methode und
zeigen die Therapiemöglichkeiten auf. Praktische
Hinweise zum Umgang mit Urin und Reagenzien
erlauben die Umsetzung der Urin-Funktions-
diagnostik in der eigenen Naturheilpraxis.