

Eigenblutbehandlung – eine Erfolgsgeschichte

„Unspezifische Reiztherapie“ nennt man sie. Oder auch „Umstimmungsmethode“. Klingt alles ein bisschen theoretisch. Und was man alles damit behandeln können soll! Anfang der 1990er Jahre hörte ich erstmals von der Eigenbluttherapie. Ich machte gerade meine ersten Gehversuche als frischgebackene Heilpraktikerin. Neugierig und absolut gläubig gegenüber allem, was in der Fachliteratur geschrieben stand, fing ich an, mich mit dem Thema Eigenblut zu beschäftigen. Du liebe Güte, was gab es da nicht alles für unterschiedliche Verfahren! Und alle nannten sich „Eigenblutbehandlung“. Da gab es das *hämolytierte Eigenblut* durch Beimischung von destilliertem, sterilem Wasser, es gab *Eigenblut mit Ozon bzw. Sauerstoff angereichert*, es gab das *potenzierte Eigenblut*, *Nativ-Eigenblut* und und und... Ich entschied mich für die *„Aktivierte Eigenblutbehandlung nach Höveler“*, wahrscheinlich weil ich diese Methode so beeindruckend fand. Also kaufte ich einen Hämaktivator für über 1300 D-Mark, dazu sterile Bechergläser, einen kleinen Bunsenbrenner (hört sich gefährlich an) und einen Sterilisator. Das Procedere war enorm aufwendig: Man gab 2 ml Venenblut in ein Becherglas, vermischte es mit Aqua bidest und fügte 20 ml Kochsalzlösung sowie ein wenig Wasserstoffperoxid hinzu. Dieses Glas setzte man auf die Rüttelplatte im Hämaktivator. Zwei Elektroden wurden zwecks Sterilisation ausgeglüht – daher der Bunsenbrenner – und so im Gerät eingesteckt, dass sie in das Blutgemisch eintauchten. Durch diese „Rührstäbchen“ floß ein elektrischer Strom, während die Rüttelplatte dafür sorgte, dass die Stäbchen den roten Saft schön umrührten. Zur Krönung wurde das alles noch mit einer UV-Lampe bestrahlt, die sich im Deckel des Gerätes befand.

Hinterher wurden die Bechergläser ausgewaschen und desinfiziert, anschließend kamen sie in den Sterilisator. Die Elektroden wurden unter fließendem Wasser abgebürstet und unter der Bunsenbrenner-Flamme ausgeglüht. Das ganze Verfahren war also ziemlich arbeitsintensiv.

Zehn Minuten dauerte das „Aktivieren“ des Blutes, dann injizierte man dem Patienten 8 – 10 ml (!) dieses bestrahlten und verrührten Gemischs intramuskulär. Die Erfolge waren nicht schlecht; insbesondere bei Allergien, Infektanfälligkeit und chronischen Erkrankungen hatte ich viele zufriedene Patienten. Der Nachteil war (vom Aufwand einmal abgesehen), dass die Patienten an den Injektionsstellen große Hämatome bekamen. Klar, 10 ml Blutgemisch i.m. injiziert zu bekommen, das setzt dicke blaue Flecken. Und darüber waren die Patienten nicht glücklich, zumal Injektionen von 10 ml meistens sowieso unangenehm bis schmerzhaft sind.

Zwei oder drei Jahre lang arbeitete ich auf diese Weise, dann verkaufte ich den Hämaktivator samt Bechergläser und Bunsenbrenner. *Eigenblutbehandlung mit Medikamentenzusatz* ist seitdem die Methode meiner Wahl. Und sie ist eine echte Erfolgsgeschichte, sozusagen der „Renner“ unter meinen Behandlungsmethoden. Ich erzähle Ihnen gern davon.

Was macht Eigenblut überhaupt?

- Die Eigenbluttherapie aktiviert Abwehrmechanismen
- Sie veranlasst eine Reaktion des Immunsystems, regt die Selbstheilungskräfte an
- Sie bewirkt einen gesteigerten Stoffwechsel
- Sie führt zu einer vegetativen Umstimmung

Wann entscheide ich mich für eine Eigenblutbehandlung?

- Bei chronisch-rezidivierenden Infekten
- Bei Allergien und Unverträglichkeiten
- Bei Hauterkrankungen
- Bei Erschöpfung und reduziertem Allgemeinzustand
- Bei rheumatischen Beschwerden
- Bei entzündlichen Darmerkrankungen
- In der Geriatrie
- Bei Infektanfälligkeit und Gedeihstörungen von Kindern (siehe Seite 11 – „Eigenblut nach Imhäuser“)

Wie erkläre ich Patienten diese Therapie?

Ich erkläre die Eigenblutbehandlung etwa folgendermaßen:

„In Ihrem Blut sind Informationen enthalten über Ihren aktuellen körperlichen Zustand. Was immer sich gerade in Ihrem Organismus abspielt, zum Beispiel die Menge der Blutfette, der roten und weißen Blutkörperchen, die Art und Anzahl der Abwehrzellen – das Blut als Informationsträger spiegelt den Status Ihres Inneren. – Wenn ich Ihnen nun eine kleine Menge Ihres Blutes in den Gesäßmuskel injiziere, empfindet der Körper dies wie eine Impfung: Er reagiert auf diesen kleinen Bluterguss wie auf einen Fremdkörper, mit dem er sich auseinandersetzen muss. Was im Ungleichgewicht ist, veranlasst den Organismus zwangsläufig zu einer Reaktion: Mit Eigenblut regt man das Immunsystem an, bringt Heilungsprozesse in Gang oder beschleunigt sie.“ Das können die Patienten verstehen – meistens jedenfalls.

Wie wird die Eigenblutbehandlung durchgeführt?

- In eine Spritze der passenden Größe ziehe ich ein symptombezogenes Ampullen-Präparat auf (die Spritze muss groß genug sein für den Ampulleninhalt *plus* die notwendige Menge Blut)
- Auf diese Spritze setze ich eine 16er (blaue) Kanüle* und entnehme Venenblut (wie viel, wird später erläutert)
- Kurz mischen / verschütteln
- Mit einer frischen Kanüle tief (!) i.m. injizieren (2er oder – bei schlanken Patienten – 12er Kanüle)

► Natürlich kann man auch zuerst das Blut entnehmen und anschließend den Ampulleninhalt dazuziehen – es kann dann allerdings schäumen.

* Bei der Blutentnahme mit einer 16er Kanüle können die Erythrozyten zerstört werden. Für die Eigenblutbehandlung ist das unwichtig, nicht aber für Laboruntersuchungen. Wenn Sie ein Blutbild im Labor anfordern, entnehmen Sie das Venenblut unbedingt mit einer 2er (grünen), allenfalls mit einer 12er (schwarzen) Kanüle.

Tipp:

Einstiche bei **Injektionen jeglicher Art** – i.m., sc, ic, i.v. – werden als wesentlich schmerzärmer empfunden, wenn man die Patienten einmal tief ein- und ausatmen lässt und die Nadel **während des Ausatmens** einsticht. Gleichzeitig ausatmen und verspannen – das geht nämlich fast gar nicht. Probieren Sie es aus!

Welche Mengen Blut?

Bei **akuten** Beschwerden (z.B. Heuschnupfen) häufig behandeln und mit kleinen Blutmengen starten, z.B.

- 1. Woche: 3 x 0,3 ml Blut
- 2. Woche: 2 bis 3 x 0,5 ml Blut
- 3. Woche: 2 x 0,5 – 1 ml Blut
- 4. – 6. Woche: 2 x wöchentlich, Blutmenge langsam steigern bis max. 2 ml, Behandlungsabstände vergrößern
- Ab 7. Woche: 1 x wöchentlich
- Behandlungen weiterführen, bis Symptome verschwunden sind

Bei **chronischen** Beschwerden seltener und mit größeren Blutmengen behandeln, z.B.

- 1. – 5. Woche: 2 x wöchentlich je 1 – 2 ml Blut
- Ab 6. Woche nur noch 1 x wöchentlich, max. 4 ml Blut
- Behandlungsintervalle vergrößern auf alle 2 / 3 / 4 Wochen
- Behandlung über 6 – 12 Monate fortführen

Warum dieser Unterschied zwischen akut und chronisch?

Vielleicht haben Sie schon einmal von der „Arndt-Schulz'schen Regel“ gehört, dem biologischen Grundgesetz für den Verlauf biologischer Prozesse und der Abwehr von Krankheiten:

- schwache Reize fachen die Lebenskraft an
- mittlere Reize fördern sie
- starke Reize hemmen sie
- stärkste Reize heben sie auf

► Die Regel „Viel hilft viel“ passt also überhaupt nicht zum Wesen der Eigenbluttherapie.

Gibt es Kontraindikationen?

Natürlich gibt es auch *Kontraindikationen* für Eigenblutbehandlungen:

- Blutgerinnungsstörungen
- Marcumar-Einnahme
- Akute Blutungen
- Cortison- und immunsuppressive Therapie. Warum? Ganz einfach: Cortison, Methotrexat und alle immunsuppressiv wirkenden Präparate unterdrücken das körpereigene Abwehrsystem, um unerwünschte Entzündungs- oder Abstoßungsreaktionen zu unterbinden. Die Eigenbluttherapie bewirkt das Gegenteil: nämlich dass das körpereigene Immunsystem angeregt und unterstützt wird.
- Bei konsumierenden Erkrankungen (schwere systemische Infektionen, Krebs) ist die Möglichkeit einer Behandlung mit Eigenblut sorgsam abzuwägen und setzt therapeutische Erfahrung voraus.

Meiner Meinung nach ist die Eigenbluttherapie eine ausgezeichnete Möglichkeit zur Behandlung vieler Erkrankungen. Sie beeinflusst nicht nur die Symptome, sondern wirkt auf das Grundregulationssystem des Patienten ein. Allerdings ist sie kein Hauruck-Verfahren. Es dauert meist eine ganze Weile, ehe sie „greift“ – aber dann greift sie wirklich erstaunlich gründlich. Sie ist auch kein Alleskönner. Ich würde zum Beispiel einen Diabetes, eine Angina pectoris oder einen akuten grippalen Infekt nicht mit Eigenblut behandeln.

Eigenblut erfordert fast immer Begleitmaßnahmen: Auch wenn zum Beispiel eine Eigenblutbehandlung bei nervösen Herzbeschwerden sinnvoll ist (s.u.), so verordne ich dem Patienten trotzdem zusätzlich entsprechende orale Präparate, bespreche mit ihm Möglichkeiten der Stressbewältigung und Entspannung sowie Änderung der Lebensführung.

Kann es zu Erstverschlimmerungen kommen?

JA, häufig sogar. Ich freue mich dann immer (Patienten freuen sich nie, wenn die Beschwerden erstmal schlimmer werden anstatt nachzulassen). Aber die Patienten verstehen und akzeptieren diesen (vorübergehenden) Zustand, wenn ich ihnen erkläre, dass ihr Organismus auf diese Weise eine deutliche Reaktion zeigt. Bei Erstverschlimmerung reduziere ich entweder die zu injizierende Blutmenge auf die Hälfte, oder ich setze ein paar Tage mit der Behandlung aus, bis die Beschwerden verschwunden sind. Dann beginne ich erneut – und sehr behutsam – ganz von vorn.

Muss das empfohlene Therapieschema stets eingehalten werden?

Nicht zwingend. Es gibt Patienten, die bereits nach wenigen Behandlungen wieder fit sind. Dann dränge ich nicht auf Einhaltung des Behandlungsschemas, sondern bitte den Patienten, sich wieder zu melden, sobald sich die Beschwerden verstärken. Die meisten Patienten gehen auf diesen Vorschlag gern ein und kommen dann auch tatsächlich wieder, wenn es ihnen schlechter geht. Ich habe eine junge Frau als Patientin, die alljährlich unter Heuschnupfen leidet. Seit Jahren kommt sie ein einziges Mal, nämlich sobald sie die Symptome spürt, lässt sich 0,5 ml Blut plus 1 Amp. Regasinum spritzen und ist für den Rest des Jahres fit. Eine zufriedene Patientin!

► Also: Bei schneller Beschwerdefreiheit kann die Therapie bereits nach deutlich kürzerer Zeit beendet oder „ausgeschlichen“ werden. Ich behandle nicht (mehr), wenn es dem Patienten wieder gut geht.

Ein Hinweis zu den Präparaten, die ich hier empfehle:

Informieren Sie sich in Fachinfos bzw. Beipackzetteln über Wirkung, unerwünschte Nebenwirkungen und insbesondere über mögliche Kontraindikationen der von mir hier erwähnten Medikamente. Es handelt sich bei allen genannten Präparaten um Empfehlungen von Produkten, mit denen ich gute Erfahrungen gemacht habe. Um verantwortlich behandeln zu können, müssen Sie sicher sein, dem Blut keine Medikamente beizumischen, gegen die der Patient allergisch ist (z.B. kein Apis mell. bei bekannter Allergie gegen Bienengift, kein Echinacea bei MS-Patienten, kein Arnica bei Korbblütler-Allergie). Dieser Hinweis gilt selbstverständlich auch für alle von mir genannten Tropfen- und Tablettenpräparate.

Ich möchte Ihnen einige gängige Therapiemöglichkeiten vorstellen. Zum Beispiel

Eigenblut bei chronischen Erkrankung der Atemwege:

- 1. Woche 3 x 1 ml Blut
- 2. – 4. Woche 2 x 1,5 – 2 ml Blut
- 5. – 12. Woche 1 x 2 – 3 ml Blut

Bei rezidivierenden gripptypischen Infekten:

- plus z.B. 1 Amp. Hanotoxin (Hanosan)
- oder 1 Amp. Natuimmun (Hevert)
- oder 1 Amp. Metavirulent (Metafackler)
- oder 1 Amp. Toxi-Loges (Loges)

Bei Rhinitis, Sinusitis:

- plus z.B. je 1 Amp. Schwörosin und Schwörotox (Schwörer)
- oder 1 Amp. Euphorbium comp (Heel)

Bei Bronchitis, Asthma:

- plus z.B. 1 Amp. Cefadrin (Cefak)
- oder 1 Amp. Infi-Drosera (Infirmarius)
- oder 1 Amp. Broncho-Injektapas (Pascoe)

Tipp:

Begleitend gebe ich gern *Infusionen mit hochdosiertem Vitamin C*, z.B. Pascorbin (Pascoe), 2 x wöchentlich 1 Fl. (= 7,5 g), langsam – über mindestens 30 min – infundieren

► Oral: Angocin Anti-Infekt N Tbl. (Repha), gilt als „pflanzliches Antibioticum“, Ectrosept (Weber & Weber), Lymphozil (Cesra), außerdem Echinacea- und Eupatoriumpräparate
 ► Kühle Halswickel bei Schluckbeschwerden und Halsschmerzen, Inhalieren, ansteigende Voll- oder Fußbäder sowie nach Möglichkeit (Bett-)Ruhe sind stets meine (gutgemeinten, manchmal belächelten) dringenden Empfehlungen.

Ein Fallbeispiel:

Herr W., Jahrgang 1965, suchte mich erstmals Ende Dezember 2002 auf. Er sei völlig am Ende, fühle sich matt, kraft- und appetitlos, leide unter trockenem und schmerzhaftem Hals, Brustschmerzen beim Atmen, Atemnot, er habe seit Wochen einen therapieresistenten Husten, Schnupfen und ständiges leichtes Fieber. Er arbeite auf dem Frankfurter Flughafen im Bereich der Zollüberwachung und pendele ständig zwischen geheizten Büroräumen und dem zugigen Rollfeld. Ärztlicherseits war er mit ACC, Autohaler, Antibiotica, Paracetamol, Codein und Prednisolon behandelt worden, stets ohne längerfristigen Erfolg. Als Kleinkind habe er häufig mit vereiterten Mandeln und Erkältungen zu tun gehabt, die vom Kinderarzt immer wieder antibiotisch behandelt worden seien, bis er auf die Gabe von Penicillin im Alter von 13 einen allergischen Schock erlitt. Mit 14 wurden die Tonsillen entfernt, daraufhin Besserung des Zustandes – die Erkältungen traten nicht mehr ganz so häufig auf. Im Jahr 2000

wurde eine Pneumonie diagnostiziert, die ambulant behandelt wurde und durch die er sich immer noch extrem geschwächt fühlte. Der Patient ist Nichtraucher und Nichttrinker.

Körperliche Untersuchung: Patient mit deutlich reduziertem Allgemeinzustand, Temperatur 38,3° C, Gewicht: 60 kg bei 1,75 m Größe, Rachen rot und trocken, Lymphknoten im Kopf- und Halsbereich vergrößert, verschärftes Atemgeräusch der Lunge, mittel- bis grobblasige Rasselgeräusche über den Bronchien. Der Leberrand ist deutlich vergrößert tastbar (3 Querfinger). Herz und Abdomen ohne Befund, Blutdruck im Normbereich. Die Stuhluntersuchung zeigte erstaunlicherweise keinen pathogenen Pilzbesatz des Darmes.

Aufgrund des schlechten Allgemeinzustandes des Patienten begann ich nicht sofort mit Eigenblut, sondern infundierte 150 ml NaCl, in das ich 1 Fl. Vit. C 7,5 g (Pascoe) plus 2 Amp. Pascotox, 2 Amp. Cefadrin, 2 Amp. Infi-Drosera sowie je 1 Amp. Asthma-Injektapas und Broncho-Injektapas gab. Am nächsten Tag der Anruf, es gehe ihm bedeutend besser. Zwei weitere solcher Infusionen folgten im 2-Tage-Abstand, dann begann ich mit der Eigenblutbehandlung: Zweimal pro Woche 0,5 ml (langsam gesteigert auf max. 3 ml) plus je 1 Amp. Toxi-Loges (Loges) und Hanotoxin (Hanosan). Zur Regeneration der Schleimhäute im HNO-Bereich empfahl ich Nasenduschen mit Meersalzlösung sowie Bryonia-Splx (Pascoe). Bryonia ist für mich das Mittel der Wahl bei Schleimhautproblemen. Meine Empfehlung, mit Symbioflor die Darmschleimhaut zu regenerieren (samt der ausführlichen Erklärung des Zusammenhangs zwischen Darmsystem und Immunschwäche) blockte der Patient leider ab – das seien ihm „zu viele Medikamente“...na ja. – Herr W. erholte sich zusehends, kam allmählich auf Normgewicht und begann zu joggen. Im März 2003 reduzierte ich die Behandlung auf alle 7 Tage, dann alle 10, zuletzt auf alle 14 Tage, wobei ich dem Eigenblut seit März nur noch Engystol (Heel) zusetzte, für mich ein sehr gutes Mittel zur unspezifischen Infektabwehr. Bis Ende 2003 kam er dann noch etwa einmal pro Monat. Seine Rachenschleimhaut regenerierte langsam, aber stetig, und er baute seine sportlichen Aktivitäten weiter aus. Inzwischen läuft er Marathon (!), erfreut sich bester Gesundheit (von seltenen banalen Infekten abgesehen) und frischt seinen Immunstatus immer mal wieder auf, indem er besonders in den „Erkältungszeiten“ zu gelegentlichen Eigenblutbehandlungen in die Praxis kommt. Der Zustand von Lunge und Bronchien ist wieder einwandfrei.

Eigenblut bei akuten allergischen Beschwerden, z.B. Pollinosis:

- 3 x wöchentlich 0,2 – 0,5 ml Blut bis zum Nachlassen der Beschwerden
- Dann 2 Wochen lang 2 x wöchentlich 0,5 – 0,8 ml Blut
- Bei Bedarf 1 – 2 x wöchentlich mit 1 ml Blut weiterbehandeln
 - plus z.B. 1 Amp. Allergie-Injektapas (Pascoe)
 - oder 1 Amp. Desarell (Rowa Wagner)
- Oral: z.B. Heuschnupfenmittel DHU, Allergokatt (Kattwiga), Pascallerg (Pascoe), Luffanest (Nestmann), bei eher asthmatischen Beschwerden Asthmapowen (Weber&Weber)

Tipp:

- Vit.-C-Infusionen: 2 – 3 x wöchentlich 1 Fl. (= 7,5 g) Pascorbin (Pascoe)

Eigenblut bei chronischen allergischen Beschwerden:

- 8 Wochen vorher beginnen
- Alle 7 – 10 Tage 1 – 2 ml Blut, bis Allergiezeit vorüber ist
 - plus z.B. 1 Amp. Allergie-Injektapas (Pascoe)
 - oder 1 Amp. Desarell (Rowa Wagner)
- Kurzfristige akute Verschlimmerung während des Pollenfluges ist möglich. Dann öfter behandeln, z.B. 2 x wöchentlich 2 ml Blut plus Ampullenpräparate wie vor

Ein Fallbeispiel:

Frau P., Jahrgang 1931, klagte über Bronchitis, die bereits jahrelang bestehe, verstärkt im Herbst und Winter. Sie sei häufig erkältet, und ein ständiger Reizhusten mache ihr zu schaf-

fen. Sie sei Nichtraucherin, ein Allergietest sei nie durchgeführt worden. Sie äußerte den Verdacht, ihr Husten könne durch Katzenhaare ausgelöst werden. Da sie zu Hause drei Stuebentiger versorgte und sie eine hingebungs- und liebevolle „Katzenmami“ sei, lastete dieser Verdacht sehr schwer auf ihr. Sie schlafe schlecht, fühle sich erschöpft und sei appetitlos. ACC, Codein und diverse antibiotische Behandlungen hatten keine Besserung gebracht. Sie klagte außerdem über Blähbauch, Heißhunger auf Süßes, Kopfschmerzen und Hautunreinheiten.

Die Untersuchung erbrachte einen symptomlosen Hals- und Rachenbereich, kein Fieber, fahle, unreine Haut, Meteorismus, Rasselgeräusche über den Bronchien, Herz und Blutdruck ohne pathologischen Befund.

Eine Stuhluntersuchung wies pathogenen Pilzbesatz mit *Candida albicans* nach. Zur Darmsanierung verordnete ich ihr 3 Wochen lang Nystatin Tbl. (3x2/Tag) sowie Nystatin Mundgel zweimal täglich und empfahl ihr, während dieser Zeit Weißmehl- und Zuckerprodukte zu meiden. Nach 3 Wochen waren die pathogenen Keime weitestgehend reduziert, und sie nahm zur weiteren Darmsanierung für 3 Monate ProSymbioflor ein. Die Blähungen sind seitdem deutlich reduziert, der Kopfschmerz ist verschwunden, die Haut wieder klar, die Abgeschlagenheit gebessert.

Was den Verdacht auf Katzenhaar-Allergie und den (wahrscheinlich daraus resultierenden) Husten betraf, so willigte sie in eine Eigenblutbehandlung ein, die Mitte November 2003 begann: 2 x wöchentlich 1 ml Blut, langsam gesteigert auf 2 ml, plus jeweils 1 Amp. Infi-Drosera (*Infirmarius*) und Allergie-Injektapas (Pascoe). Nach 2 Wochen berichtete sie: „Es geht mir besser!“ – Nach 4 Wochen: „Nicht zu fassen: Kaum noch Husten, ich fühle mich wohl!“ – und nach 8 Wochen: „Ich fühle mich fit wie ein Turnschuh!“ – Das Frühjahr kam, ohne dass sie auch nur den Anflug einer Erkältung verspürt hätte. Sie ließ sich gerne weiterbehandeln, auch als die Symptome völlig verschwunden waren. Mit ihren Katzen pflegt sie – völlig beschwerdefrei – liebevollen und engen Kontakt.

Eigenblut bei akuten Erkrankungen des Bewegungsapparates:

- Ø Arthritis, Polyarthritis, Myalgien
 - 2 Wochen lang 3 x wöchentlich 0,5 – 1 ml Blut
 - 3. – 5. Woche 2 x wöchentlich 1 – 1,5 ml Blut
 - Ab 6. Woche 1 x wöchentlich 2 ml Blut
 - plus z.B. 1 Amp. Allya-Injektapas (Pascoe)
 - oder 1 Amp. Infi-Lachesis (*Infirmarius*)
 - oder 1 Amp. Hanomyloticum (Hanosan)
 - oder 1 Amp. Chiroplexan (Pflüger)
- Oral: z.B. Phlogenzym (Mucos), Phytodolor Tr. (Steigerwald), Chirofossat und Arthriselect Tr. (Dreluso), Pharma-Liebermann-Präparate
- Schröpfmassage, Bewegung, Einreiben z.B. mit DoloCyl-Öl (Pharma-Liebermann), kühle Wickel/Umschläge mit Retterspitz äußerlich

Tipp:

- Vit.-C-Infusionen: 2 x wöchentlich 1 Fl. (= 7,5 g) Pascorbin (Pascoe)
- Hekla lava D6 (Globuli/Tbl./Tropfen oder Ampullen) bei Fersensporn, Überbein, benignen Knochenwucherungen (Exostosen)
- Steiroplex-Amp. bei Osteoporose

Ein Fallbeispiel:

Frau Sch., Jahrgang 1940, stellte sich erstmals 2006 mit nervlicher Erschöpfung sowie einer Polyarthritis der Fingergelenke beider Hände vor. Bei Arthritis der kleinen Gelenke hat sich in meiner Praxis die Neuralbehandlung direkt an den Gelenkspalt – intracutan – bewährt, z.B. mit Formidium D6 (DHU) oder mit Chiroplexan (Pflüger), stets vermischt mit Procain. Parallel dazu begann ich mit Eigenblut zu behandeln, zwei- bis dreimal wöchentlich, und setzte Rheuma-Hevert hinzu plus Hyperforat (Klein) „zur Stärkung des Nervenkostüms“. Es dauerte

zwei Monate, ehe sich eine deutliche Besserung der Beschwerden zeigte. Ich behandelte dann drei weitere Monate lang einmal wöchentlich, allerdings ohne die schmerzhaften Gelenkinjektionen. Die Hände wurden zusehends beweglicher und schmerzfreier, die Schwellungen gingen zurück, und sogar die Deformationen der Gelenke normalisierten sich ein wenig. Wir reduzierten die Behandlungen auf ein- bis zweimal monatlich, und es ging ihr gut damit. Im Jahr 2009 blieb sie plötzlich weg. Als ich sie Wochen später wieder traf, war sie völlig erschöpft und körperlich wie seelisch am Ende. Ein Mamma-Karzinom war diagnostiziert worden; sie hatte das übliche schulmedizinische Procedere mit Operation, vier Chemozyklen und 31 Bestrahlungen hinter sich. Erneut begann ich mit der Eigenbluttherapie, zweimal wöchentlich, setzte JUV 110 (Phoenix) und Ginseng-Injektos (Pascoe) zu. Langsam erholte sie sich und bekam wieder Lebensmut und Appetit. Inzwischen kommt sie nur noch sporadisch, wenn die Schmerzen in den Fingergelenken heftiger werden. „Es geht mir gut!“ ist jedes Mal ihre Aussage.

Eigenblut bei chronischen Erkrankungen des Bewegungsapparates:

- Ø Arthrose: Cox-, Gon-, Omarthrose, Weichteilrheuma
- 2 Wochen lang 2 x wöchentlich 1 ml Blut
- Dann 6 – 12 Wochen lang 1 x wöchentlich 2 ml Blut
- plus z.B. 1 Amp. Chiroplexan (Pflüger)
- oder Rheuma-Pasc SL (Pascoe)
- oder Allya-Injektos (Pascoe)
- oder Rheuma-Hevert
- oder Gelsemium (Hevert)
- oder Cefarheumin/Cefassin (Cefak)

Etwa alle 2 Wochen über insgesamt 6 – 12 Monate weiterbehandeln

► Oral: z.B. Steiroplex Tr. (Steierl), Zeel Tbl. (Heel), Chirofossat und Arthriselect Tr. (Dreluso), Arthrophön Tr. (Phoenix), Teufelskralle-Präparate (Harpagophytum), Pharma-Liebermann-Präparate

► Ernährungsberatung, Bewegung, Einreiben, Schröpfmassage, Baunscheidtieren, Cantharidenpflaster, Herdsanierung

Eigenblut in der Geriatrie, bei Abwehrschwäche, zur Regeneration / Revitalisierung:

- 2 Wochen lang 2 x wöchentlich 2 ml Blut
- Dann 10 Wochen lang 1 x wöchentlich 2 – 3 ml Blut
- plus z.B. 1 – 2 Amp. Infi-China (Infirmarius)
- oder 1 – 2 Amp. Hanotoxin (Hanosan)
- oder 1 – 2 Amp. Thymoject (Loges)

► Oral: „Rotbäckchen“ (kein Witz!), rote Obstsaft

Tipp:

- Vit.-C-Infusionen: 2 x wöchentlich 1 Fl. (= 7,5 g) Pascorbin (Pascoe), 8 – 12 Wochen lang
- Bei Decubitus und schlecht heilenden Wunden (Ulcus cruris): Eigenblut draufträufeln, mit nicht verklebendem Verband versorgen

Eigenblut in der Dermatologie:

Zugegeben: Nach meiner Erfahrung sind Hauterkrankungen meist nicht leicht zu behandeln. Es steht der Wunsch des Patienten nach Abgrenzung dahinter: *Bleib mir vom Leib* oder *Ich*

brauche Schutzmauern um mich herum – so lautet vielfach die (unbewusste) Botschaft des Betroffenen. Einfühlsame, verständnisvolle Gespräche mit dem Patienten, die ihm diese Sichtweise behutsam nahe bringen, sind der Schlüssel zum Therapieerfolg. Eine reine Symptombehandlung ist gerade bei Hauterkrankungen oft vergeblich. Das Gleiche gilt übrigens für asthmatische Beschwerden, die häufig mit Hauterkrankungen vergesellschaftet sind oder sich gegenseitig bedingen.

Also: Was machen wir – neben dem psychotherapeutischen Ansatz – mit dermatologischen Problemfällen? Richtig: Wir behandeln mit Eigenblut.

Eigenblut bei akuten Hautproblemen, z.B. Ekzem, (Sonnen-)Allergie:

- 5 Tage lang täglich 0,2 – 0,5 ml Blut
- Dann 2 – 3 Wochen lang 3 x wöchentlich 0,5 – 1 ml Blut
- Bei Bedarf weiterhin 1 x wöchentlich 1 ml Blut
- plus z.B. 1 – 2 Amp. Cefasulfon oder Cefabene (Cefak)
- oder 1 Amp. Desarell (Sanorell)
- oder 1 Amp. Regasinum (Rowa Wagner)

Tipp:

Bei Sonnenallergie Zentramin Bastian Amp., auch als Trinkampulle

Eigenblut bei chronischen Hautproblemen, z.B. Neurodermitis, Psoriasis:

- 1. Monat 2 x wöchentlich 1 – 2 ml Blut
 - 2. – 4. Monat 1 x wöchentlich 2 ml Blut
 - Ab 5. Monat alle 10 – 14 Tage 2 ml Blut
 - plus z.B. 1 Amp. Allergie-Injektipas (Pascoe)
 - oder 1 Amp. Cefasulfon (Cefak)
 - oder 1 Amp. Cupridium D6 (DHU)
 - oder 1 Amp. Infi-Lachesis (Infirmarius)
- Nachtkerzenöl-Kapseln, Hautpflege z.B. mit Remederm-Creme Widmer (eine Creme, die meist so gut hilft wie Cortison-Cremes), Halicar Creme/Salbe (DHU), Sensicutan Salbe (Harras-Curarina), Harnstoffsalben

Tipp:

Ausleiten, Entgiften, Ernährung umstellen, Stressfaktoren minimieren, viel trinken

Eigenblut bei Akne, Furunkulose:

- 1. Monat 2 x wöchentlich 1 – 2 ml Blut
 - 2. – 4. Monat 1 x wöchentlich 2 ml Blut
 - Ab 5. Monat alle 10 – 14 Tage 2 ml Blut
 - plus z.B. 1 Amp. Myristica sebifera D6 (z. B. DHU)
 - oder 1 Amp. Infi-Eupatorium (Infirmarius-Rovit)
- Oral: Myristica sebifera D6 (DHU), 3 x 5 Globuli/Tag
- Lokal: Myristica sebifera Salbe (Truw)

Eigenblut bei Herpes zoster, Herpes simplex:

- Behandlung wie bei Akne und Furunkulose
- plus z.B. 1 Amp. Natuimmun (Hevert)
- oder 1 Amp. Hanotoxin (Hanosan)
- oder 1 Amp. Engystol (Heel)

Tipp:

Bei akutem Herpes zoster

- Vit.-C hochdosiert (2 – 3 x wöchentlich 7,5 – 15 g in NaCl infundieren bis zum Ausheilen)
 - Zostergebiet umspritzen (quaddeln) z.B. mit Ranunculus Hom. (Heel) plus Mezereum Hom. (Heel) plus gleiche Menge Procain
- Oral: Ranunculus Hom. Tropfen (Heel) plus Mezereum Hom. Tropfen (Heel), 2-stündlich je 10 Tropfen, „im Mund zergehen lassen“
- Bei allen „Haut-Sachen“: Ernährungsberatung, Hautpflege, Stressfaktoren minimieren, Ausleiten, Entgiften

Eigenblut bei nervösen Herzbeschwerden:

- 2 Wochen lang 2 x wöchentlich 2 ml Blut
 - dann 8 – 12 Wochen lang 1 x wöchentlich 2 – 3 ml Blut
 - plus z.B. 1 Amp. Dysto-Loges
 - oder 1 Amp. Zincum val. (Hevert)
 - oder 1 Amp. Nervoregin (Pflüger)
 - oder 1 Amp. Infi-Dys (Infirmarius)
 - oder 2 Amp. Hyperforat (Klein)
 - oder 1 Amp. Strophanthus (Hevert) bei Tachykardien
- Oral: z.B. Convallaria Tr. (Nestmann), bei Hypotonie Infi-Camphora Tr. (Infirmarius), Dysto-Loges Tr. oder Tbl. (Loges), Johanniskraut-Präparate
- Stressfaktoren minimieren, dem Patienten ernsthaft die Frage stellen: „Was tut Ihrem Herzen weh?“

Tipp:

Bei allen vegetativ bedingten Beschwerden: Kurzinfusionen mit Tricholincitrat-Ampullen (dem früheren Neurotropan). Der Umgang mit diesem Präparat erfordert Übung und Kenntnisse hinsichtlich der (vorübergehenden) Sofortwirkung. Die langfristige Wirkung ist jedoch meist frappierend, stets wohltuend, tiefgreifend und anhaltend. Schicken Sie mir eine Email, wenn Sie mit Tricholincitrat behandeln möchten, das Mittel aber noch nicht kennen.

Eigenblut in der Krebstherapie:

Grundsätzlich ist die Behandlung mit Eigenblut eine hervorragende Möglichkeit, die körpereigene Abwehrsituation zu stärken und den Organismus in die Lage zu versetzen, sich von den Krankheits- und den Behandlungsfolgen zu erholen. Aber: Die – begleitende oder nachsorgende – Eigenblut-Therapie von Krebserkrankungen sollte dem erfahrenen Behandler vorbehalten sein, der die notwendige therapeutische Sicherheit hat. Allein bei der Wahl der Ampullenpräparate sind gründliche Fachkenntnisse erforderlich.

- Niemals zeitgleich mit der Chemo- oder Strahlentherapie, sondern stets zwischen zwei Behandlungen sowie in der Nachsorge
- 2 x wöchentlich 0,5 ml Blut
 - Menge behutsam steigern auf max. 2 ml Blut
 - plus z.B. 1 – 3 Amp. JUV 110 (Phoenix)
 - oder Mistelpräparate
 - oder 1 – 2 Amp. Thymojekt (Loges)
 - oder B-Vitamine

Tipp:

Infusionen mit hochdosiertem Vit.-C

Eigenblut bei Verletzungen, Knochenbrüchen, Verstauchungen, Zerrungen:

- 2 – 3 x wöchentlich 2 ml Blut bis zum Ausheilen
- plus z.B. 1 – 2 Amp. Traumeel (Heel)
- oder Infi-Traumex (Infirmarius)

► Umspritzen Sie die Region mit dieser Mischung subcutan (bei Mitverwendung von Procain nur i.c.), den Rest geben Sie intramuskulär

Eigenblut bei Ulcus cruris:

- 2 x wöchentlich 2 ml Blut
- plus z.B. 1 – 2 Amp. Aesculan (Hanosan)
- oder 1 – 2 Amp. Cefavenin (Cefak)
- oder 1 Amp. Infi.-Secale (Infirmarius)

► Umspritzen Sie das Ulcus mit dieser Mischung subcutan (bei Mitverwendung von Procain nur i.c.), den Rest geben Sie intramuskulär

Ein Fallbeispiel:

Frau K., Jahrgang 1925, insulinpflichtiger Diabetes seit mehr als 20 Jahren, kam 2005 zu mir wegen rezidivierender „offener Beine“. Die Unterschenkel waren bedeckt mit Narben abgeheilte Ulcera, ein frisches Ulcus an der Knöchelaußenseite hatte einen Durchmesser von etwa 5 cm und eine Kratertiefe von gut 1 cm. Der Ulcusgrund war eitrig-schmierig-suppig, die Umgebung zeigte die klassischen Entzündungszeichen. Nach Aussage der Patientin gab es keine Salbe, keine Spülung und kein Hausmittel, das an ihren Beinen nicht schon angewandt worden war. Seit Jahren sei sie ständig in ärztlicher Behandlung, vorwiegend zur Wundversorgung. Der Diabetes war nach den Angaben in ihrem „Zuckerpaß“ gut eingestellt.

Mit einer Eigenblutbehandlung war sie sofort einverstanden. Anfangs dreimal, später nur noch ein- bis zweimal pro Woche umspritzte ich das Ulcus mit einer Mischung aus Blut plus je 1 Amp. Traumeel, Aesculan und 2 ml Procain 1%. Dieses Gemisch injizierte ich rund um das Ulcus, eine sehr schmerzhafteste Prozedur. Jeder Einstich blutete heftig und verdeutlichte den ödematösen Überdruck im Gewebe. Ich spritzte (mit einer 20er Nadel) stets von außen unter den Wundrand und tröpfelte noch eine kleine Menge des Injektionsgemischs direkt auf den Wundgrund. Den Rest injizierte ich intramuskulär. Die Wunde wurde dann mit einem Verband versorgt, der nicht auf dem Ulcus anhaftete, und das ganze Bein mit einer elastischen Binde gewickelt.

Nach zwei Wochen begann der Wundgrund sich zu heben und deutlich trockener zu werden, die Wundränder verkleinerten sich zusehends, und nach insgesamt vier Behandlungswochen war das Ulcus abgeheilt. Es zeigte sich zwar die typische Pergamenthaut einer chronisch-venösen Insuffizienz, und aufgrund einer Sturzverletzung platzte die Haut genau an dieser Stelle noch einmal auf, heilte aber nach wenigen Behandlungen recht schnell wieder zu.

Da die Patientin nie zuvor eine venenunterstützende Medikation erhalten hatte, verordnete ich ihr Aesculus-, Melilotus- bzw. Ruscus-Präparate und empfahl ihr dringend, leichte Stützstrümpfe zu tragen, viel zu laufen, die Beine immer wieder hochzulegen sowie Sitzen und Stehen zu meiden. Ein Ulcus cruris ist seitdem nie mehr aufgetreten.

Zuletzt möchte ich Ihnen noch eine sehr erfolgreiche Methode der Eigenbluttherapie vorstellen, die vor allem bei Kindern beeindruckende Erfolge zeigt:

Die Eigenbluttherapie nach Imhäuser

bei Kindern z.B. mit chronisch-rezidivierenden Erkrankungen, bei sog. Gedeihstörungen und zur Nachsorge nach Infektionserkrankungen. Bei Erwachsenen sind die Erfolge dieser oralen Eigenblutbehandlung leider nur sehr mäßig.

Sie benötigen:

- 0,5 – 1 ml Venenblut
- 6 Reagenzröhrchen, fortlaufend von Null (!) bis 5 nummeriert, plus Verschluss-Stopfen
- 100 ml Alkohol 25 – 30 %
- 1 Tropf-Fläschchen à 10 ml

1. Bereiten Sie die Röhrchen 1 – 5 vor, indem Sie in jedes 10 ml Alkohol einfüllen. Das „Null“-Röhrchen bleibt leer.
2. Bereiten Sie außerdem eine 2-ml-Spritze mit einer blauen (16er) Kanüle vor.
3. Entnehmen Sie damit (nach der üblichen Hände- und Hautdesinfektion) eine kleine Menge Blut aus der Vene (0,5 ml) und geben es in das leere „Null“- Röhrchen.
4. Nehmen Sie daraus mit einer Pipette 1 Tropfen Blut, geben ihn in Röhrchen Nr. 1 und verschließen es. 15 x schütteln. Sie haben nun eine C1-Potenz.
5. Entnehmen Sie nun 1 Tropfen aus dieser C1 und geben ihn in Röhrchen Nr. 2. Schütteln. Dies ist die C2.
6. Verfahren Sie so weiter bis zur C5.
7. Füllen Sie diese sogenannte Eigenblutnosode in das Tropf-Fläschchen um.

- Stets mit der C5-Potenz beginnen.
- Bei chronischen Erkrankungen und Gedeihstörungen geben Sie dem Kind 6 Wochen lang 1 x wöchentlich 5 Tropfen.
- Tropfen direkt auf die Zunge oder mit Zucker geben
- Bei Bedarf mit einer (neu angefertigten!) C7 gleichermaßen weiterbehandeln.

Kapillarblut ist nach meiner Erfahrung nicht ganz so gut geeignet. Der Pieks in die Fingerbeere oder das Ohrläppchen wird oft als schmerzhafter erlebt als die Venenpunktion. Um die Blutentnahme nahezu schmerzfrei zu gestalten, gebe ich den Eltern am Tag zuvor ein sog. „Emla-Pflaster“ (Apotheke) mit nach Hause. Es ist mit Lidocain getränkt, wird einige Stunden vorher auf die zu punktierende Stelle geklebt und anästhesiert ausgezeichnet. Die Angst des Kindes vor der Nadel ist trotzdem da, oft noch geschürt durch die Ängstlichkeit und die übertriebenen Beruhigungsversuche der Eltern. Wenn es irgendwie geht, bitte ich die Eltern bzw. die Mutter, das Kind ganz einfach zu halten, während es auf die Liege liegt. Dann erkläre ich dem Kind: „Es gibt nun einen kleinen Piekser, der aber nicht schlimmer ist als z.B. aufs Knie zu fallen. Du bist doch sicher schon mal hingefallen, oder? Du brauchst jetzt erstmal gar keine Angst zu haben, ich sag's dir, wenn es soweit ist. Dann atmest du tief ein und wieder aus, und beim Ausatmen ist auch schon alles vorüber. Wenn du weinen mußt, dann tu's ruhig, das ist in Ordnung.“ Manche Kinder weinen trotzdem, und zwar schon vor dem Einstechen, aber die große Überraschung ist ihnen immer ins Gesicht geschrieben, wenn ich sage „Fertig!“, und sie haben kaum etwas gespürt. Ein Gummibärchen sowie ein Pflaster mit einem Dino oder einer Mickymaus drauf muss dann allerdings schon sein. Die kleinen Patienten sind auch immer ganz begeistert, wenn ich ihnen eine (leere, neue) 20er Spritze fürs Spielen in der Badewanne schenke.

Zurück zu den Anwendungsbereichen für die Imhäuser-Eigenbluttherapie. Der von mir hochgeschätzte Kollege Harald Krebs empfiehlt in seinem Buch über Eigenblut z.B. die Mit- und Nachbehandlung von

- Varicellen (Windpocken): C7 alle 2 Stunden 2 Tropfen, hilft gegen Juckreiz
- Mononucleosis infectiosa (Pfeiffer'sches Drüsenfieber): C7 alle 2 Tage 3 Tropfen
- Pertussis (Keuchhusten): C5 alle 2 Tage 5 Tropfen, nach 10 Tagen C7 einmal wöchentlich 5 Tropfen, 5 Wochen lang
- Morbilli (Masern): C7 alle 2 Tage 3 Tropfen, nach 10 Tagen C9 einmal wöchentlich 3 Tropfen, 5 Wochen lang
- Scarlatina (Scharlach): C7 alle 2 Tage 3 Tropfen, nach 10 Tagen C9 einmal wöchentlich 3 Tropfen, 5 Wochen lang

► **Ich möchte ausdrücklich darauf hinweisen**, dass es in aller Regel um eine **Mit- bzw. Nachbehandlung** geht. Die HP-Sorgfaltspflicht sowie die gesetzlichen Regelungen gebieten es, dafür zu sorgen, dass solcherart erkrankte kleine Patienten (kinder-)ärztlich betreut werden.

Das Buch „Eigenbluttherapie“ von Harald Krebs, erschienen bei Urban & Fischer, kostet neu rund 40 Euro, gebraucht im Internet-Handel ist es z.T. bereits für 20 – 25 Euro erhältlich. Der Autor beschreibt ein gewaltiges Behandlungsspektrum für die Eigenbluttherapie.

Nach meiner Erfahrung sind es in erster Linie die von mir genannten Indikationen, bei denen diese Behandlung gute bis sehr gute Erfolge zeigt. Mit der Eigenbluttherapie stehen Sie meist über längere Zeit in engem Kontakt mit Ihren Patienten. Diese Zeit kann sehr sinnvoll genutzt werden, um immer wieder Gespräche zu führen, eine vertrauensvolle Bindung zum Patienten aufzubauen und zu festigen, und um ggf. Hilfestellung bei der Änderung von Lebensgewohnheiten zu geben.

In diesem Sinn wünsche ich allen Eigenblut-Therapeuten und solchen, die es werden wollen, viel Erfolg. Wenn Sie Fragen haben, schicken Sie mir am besten eine Email.

Monika Weber, Heilpraktikerin
 Auf der Herrnmauer 2
 65779 Kelkheim
 Tel. 06195 – 96 17 548
monikaweber@gmx.de
www.schmerztherapie-weber.de