

*Monika Weber, Heilpraktikerin
Praxis für Schmerztherapie und Naturheilverfahren
65779 Kelkheim
Auf der Herrnmauer 2
Tel. 06195 – 64753*

Homepage: www.schmerztherapie-weber.de

Eigenblut tut oft sehr gut – Möglichkeiten der Eigenblutbehandlung

Grundsätzlich ist die Eigenblutbehandlung eine sogenannte Umstimmungsmethode, auch unspezifische Reiztherapie genannt. Mit ihr kann man das Immunsystem anregen, Heilungsprozesse in Gang setzen bzw. beschleunigen sowie grundlegend auf die vegetative Reaktionslage einwirken. Aber man kann noch einiges mehr mit ihr erwirken.

In meiner Praxis gehören Eigenblutbehandlungen zu den erfolgreichsten Therapien. Insbesondere bei Allergien, Unverträglichkeiten (gleich welcher Art), akuten oder chronisch-rezidivierenden Infekten, bei Hauterkrankungen, Erschöpfungszuständen, entzündlichen Darmerkrankungen und rheumatischen Beschwerden beweist diese Therapie immer wieder ihre Wirksamkeit. Dabei ist sie kein Hauruck-Verfahren: Es braucht ein paar Wochen, bis die Therapie greift, und es kann zu Erstverschlimmerungen kommen, die allerdings meist leicht abzufangen sind.

Welche Formen der Eigenblutbehandlung gibt es?

1. das Aktivierte EB nach Viktor Höveler: 2 ml Venenblut werden mit 1 ml Aqua bidest, 20 ml NaCl und 0,5 ml Wasserstoffperoxid in ein steriles Becherglas gegeben und in den Hämaktivator gestellt. Dieser Hämaktivator ist ein Apparat mit einer Rüttelplatte, einem Elektroden-Steckkontakt und einer UV-Lampe. Auf der Rüttelplatte wird – unter UV-Licht-Bestrahlung – das Blutgemisch mit den Elektroden 15 min lang verrührt, während ein elektrischer Strom durch das Blutgemisch fließt. Anschließend injiziert man 5-8 ml tief intramuskulär. – Der Aufwand ist beträchtlich, da die Bechergläser sterilisiert und die Elektroden jedesmal gründlich gereinigt und ausgeglüht werden müssen.
2. Hämolysiertes EB durch Beimischen von destilliertem sterlem Wasser
3. mit Ozon oder Sauerstoff angereichertes Blut
4. potenziertes EB (Nosoden) zur oralen eNnahme für Kinder
5. Nativ-EB (= unverändert)
6. EB-Injektionen z.B. an Gelenke oder Frakturen
7. EB mit Medikamenten-Zusatz

Was macht Eigenblut überhaupt, was bewirken die Injektionen?

Zunächst einmal verursacht sie ein Hämatom – Sie spritzen dem Patienten einen blauen Fleck, also eine sterile, lokale Entzündung. Der Körper muß reagieren: mit gesteigertem Stoffwechsel in Form einer Immunantwort. Die Abwehrmechanismen werden auf den Plan gerufen, die Selbstheilungskräfte aktiviert, eine vegetative Umstimmung erwirkt.

Ein Buch von Harald Krebs „Eigenbluttherapie“ (Verlag Urban & Fischer, 47 €, bei Amazon.de bereits für 32 €) brachte mich vor vielen Jahren auf diese Behandlungsform. Da Harald Krebs ein Verfechter des Aktivierten Eigenblutes ist, erwarb ich einen Hämaktivator plus Bechergläser, einen Sterilisator sowie einen kleinen Bunsenbrenner zum Ausglühen der Elektroden. Die Patienten reagierten auf die Behandlungen durchweg positiv, jedoch produzierte ich mit jeder Injektion ein großes Hämatom. Inzwischen habe ich mich vom Hämaktivator getrennt und behandle nur noch mit EB, dem ich symptombezogene Ampullenpräparate zusetze. Das ist problemlos und geht so:

- Mit 5er Spritze symptombezogenes Ampullenpräparat aufziehen
- 16er (blaue) Kanüle aufsetzen

- Damit Venenblut entnehmen
- Kurz mischen
- Zügig tief i.m. injizieren

Welche Mengen Eigenblut sind erforderlich, und wie häufig muß behandelt werden?

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

- 1. Woche: 3 x 0,5 ml Blut
- 2. Woche: 3 x 0,8 ml Blut
- 3. Woche: 3 x 1,0 ml Blut
- 4.-6. Woche 2 x wöchentlich, Blutmenge langsam steigern bis max. 3 ml
- Ab der 7. Woche nur noch 1 x wöchentlich, Behandlungsabstände allmählich vergrößern

Mischen Sie stets eine Ampulle eines symptombezogenen Präparates hinzu.

Behandeln Sie, bis die Symptome verschwunden sind. Gerade bei Allergien, insbesondere bei Heuschnupfen, brauchen Sie sogar oft nur 3-4 Wochen zu behandeln.

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

- 1.-5. Woche: 2 x wöchentlich je 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

Mischen Sie auch hier stets eine Ampulle eines symptombezogenen Präparates hinzu.

Warum diese Unterschiede zwischen akuter und chronischer Behandlung?

Es gibt die Arndt-Schulz'sche Regel, das biologische Grundgesetz für den Verlauf biologischer Prozesse und die 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.

Es gibt Kontraindikationen:

- Blutgerinnungsstörungen
- Marcumar-Einnahme
- Akute Blutungen
- Cortison- und immunsuppressive Therapie

Daß bei Blutgerinnungsstörungen oder bei Marcumar-Patienten invasive Maßnahmen kontraindiziert sind, leuchtet ein: Die Entnahme von Venenblut stellt zwar kein Problem dar, jedoch würden Sie mit der i.m.-Injektion dem Patienten ein riesiges Hämatom in der Glutäalregion bescheren – auch bei sorgfältiger, ausdauernder Kompression der Einstichstelle.

Aber warum kein EB unter Cortisonbehandlung? Cortison oder Immunsuppressiva wie z.B. Methotrexat unterdrücken ganz gezielt die körpereigenen Abwehrreaktionen. Daher ist es sinnlos, zeitgleich eine immunstimulierende Therapie durchzuführen. Hierauf sowie auf das Thema EB bei konsumierenden Erkrankungen werde ich am Ende des Beitrages näher eingehen.

Bei welchen Erkrankungen macht der Einsatz von Eigenblut wirklich Sinn?

Sicher nicht bei allen Krankheiten. Hier einige konkrete Behandlungsvorschläge.

Erkrankungen der Atemwege:

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

- 5.-12. Woche 1 x 2-3 ml EB

Mischen Sie bei rezidiv. grippalen Infekten z.B. dazu:

- 1 Amp. Hanotoxin (Hanosan)
- oder 1 Amp. Pascotox (Pascoe)
- oder 1 Amp. Natuimmun (Hevert)
- oder 1 Amp. Metavirulent (Meta-Fackler)
- oder 1 Amp. Toxi-Loges

(Hinweis: Pascotox = Echinacea kann bei i.m.-Injektionen brennen. Injizieren Sie einfach 1,5 ml des Präparates direkt i.v. und mischen dann nur die restlichen 0,5 ml des Präparates mit EB, dann brennt es bei der i.m.-Injektion kaum noch.)

Bei **Rhinitis, Sinusitis** mischen Sie das EB z.B. mit je 1 Amp. Schwörosin und Schwörottox (Schwörer) oder 1 Amp. Euphorbium comp (Heel)

Bei **Bronchitis, Asthma** mischen Sie zum EB z.B.

- 1 Amp. Cefadrin (Cefak)
- oder 1 Amp. Infi-Drosera (Infirmarius-Rovit)
- oder 1 Amp. Broncho-Injektapas (Pascoe)

Bewährt haben sich bei gripp. Infekten auch Vit.-C-Infusionen (7,5 g) oder zumindest 1000 mg Vit. C i.v., außerdem kühle Halswickel, Inhalationen sowie ansteigende Fuß- oder Vollbäder. Zur oralen Behandlung empfehle ich z.B. Angocin Anti-Infekt Tbl. (Repha), Echtrosept (Weber&Weber(. Kal. Nitricum (Phoenix) oder Lymphozil (Cesra). Speziell Echinacea- und Eupatorium-Präparate eignen sich gut zur Behandlung akuter und chronischer Infekte.

Nervöse Herzbeschwerden:

- 1-2 x wöchentlich 2 ml EB
- 8 – 12 Wochen lang

plus z.B. 1 Amp. Dysto-Loges
oder 1 Amp. Zincum val. (Hevert)
oder 1 Amp. Nervoregin (Pflüger)
oder 1 Amp. Infi-Dyston (Infirmarius-Rovit)
oder 1-2 Amp. Hyperforat (Klein)
oder 1 Amp. Strophantus (Hevert) bei Tachykardie

Oral: z.B. Convallaria Tr. (Nestmann), Infi.Camphora Tr. (Infirmarius-Rovit), Dysto-Loges Tbl./Tr. oder Johanniskraut-Präparate. Außerdem helfe ich den Patienten, Möglichkeiten zur Streßbewältigung, zur Änderung der Lebensführung und zur Entspannung zu finden.

Tip: Kurzinfusionen mit Neurotropan (Phoenix). Der Umgang mit diesem Präparat erfordert Übung und Kenntnisse hinsichtlich der (vorübergehenden) Sofortwirkung. Die langfristige Wirkung ist jedoch tiefgreifend, anhaltend und wohltuend. Informieren Sie sich beim Hersteller, oder rufen Sie mich an, wenn Sie mit Neurotropan behandeln möchten, das Mittel aber noch nicht kennen.

Bei chronischen Erkrankungen des Bewegungsapparates – Arthrose, Weichteilrheuma –

- 2 Wochen lang 2 x wöchentlich 1 ml EB,
- Dann 6 – 12 Wochen lang 1 x wöchentlich 2 ml EB

plus z.B. 1 – 2 Amp. Chrioplexan (Pflüger)
oder Allya-Injektapas (Pascoe)
oder Gnaphalium-Injektapas (Pascoe)
oder Gelsemium (Hevert)
oder Rheuma-Hevert
oder Cefarheumin (Cefak)

Ernährungsumstellung, Bewegung, Umschläge/Einreibungen, Schröpfmassage, Baunscheidtieren, Cantharidenpflaster, Herdsanierung

Oral: z.B. Steiroplex (Steierl), Zeel Tbl, (Heel), Chirofossat und Arthriselect (Dreluso), Arthrophön (Phönix), Teufelskralle-Präparate, div. Medikamente Pharma-Liebermann

Bei **akuten Erkrankungen des Bewegungsapparates – Arthritis, Polyarthritis, Myalgien –**

- 2 Wochen lang 3 x wöchentlich 0,5 – 1 ml EB
- 3. – 5. Woche 2 x wöchentlich 1 – 1,5 ml EB
- Ab 6. Woche 1 x wöchentlich 2 ml EB

plus z.B. Allya-Injektapas (Pascoe)
 oder Infi-Lachesis (Infirmarius-Rovit)
 oder Myogeloticum (Hanosan)
 oder Chiroplexan (Pflüger)

Schröpfmassage, Bewegung, Einreibungen / Umschläge

Oral: Phlogenzym Drg. (Mucos), Phytodolor Tr. (Steigerwald), Weidenrinde-Präparate

Tips:

- Vit.-C-Infusionen
- Hekla-lava D6 bei **Fersensporn**
- Steiroplex Amp. bei Osteoporose