

# Historie

- in TCM erste Hinweise auf Therapie mit Blut [1]
- in Europa 4 Säfte-Theorie (u.a. „sanguis“) durch **Hippokrates**, **Galen** u.a., aber auch „Drecksapotheke“ (teilweise religiöse Handlung bis heute weltweit) [2]
- 16. Jh erste Aufzeichnungen durch **Ambroise Paré** [2]
- 1898 erste Studien u.a. durch **Grafstrom** und **Elfstrom** (kochsalzverdünntes Eigenblut bei Pneumopathien) [1]
- ab 1905 durch **August Bier** Einspritzung von frischem Eigenblut in schlecht heilende Knochenwunden und Übersichtsarbeiten [1,2]
- später folgen Aufzeichnungen bei Dermatosen sowie extrakorporale Therapien mit Licht bzw. Sauerstoff und Re-Injektionen i.c., s.c., i.m. usw. [1]

[1] **Krebs** H (1999) Eigenbluttherapie. 4. Aufl. Urban&Fischer

[2] **Bühning** M (2002) Eigenbluttherapie. In Melchart D et al. (Hrsg.) Naturheilverfahren. Schattauer

# Empirik

- jeglicher Reiz induziert eine **Adaptationsreaktion** [1], welche bei Überschreitung physiologischer **Regelkreise** [2] zu phasenweisen allgemeinen **Reizerscheinungen** führen kann [3]
- einerseits heilten Defekte (z.B. Knochenbrüche) oder chronische Wunden (z.B. Haut) besser (hier auch Erfahrungen durch Anwendung von Urin u.a. Ausscheidungen) [3]
- andererseits nutzte man die „serologische“ Kraft des Blutes aus der Erfahrung
  - der „**Blutergüsse**“ selbst (erzeugen bis zu 5 klassische Entzündungssymptome dolor, rubor, tumor, calor und functio laesa) [4]
  - der Nosoden und Auto-Vaccine (z.B. Pocken, TBK)

[1] **Selye** H (1952) Einführung in die Lehre vom Adaptationssyndrom. Thieme

[2] **Schulz**, H (1918) Rudolf Arndt und das Biologische Grundgesetz, Greifswald

[3] **Krebs** H (1999) Eigenbluttherapie. 4. Aufl. Urban&Fischer

[4] **Bühring** M (2002) Eigenbluttherapie. In Melchart D et al. (Hrsg.) Naturheilverfahren. Schattauer

# Aktuelles

- Auffüllung von **Defekten** in Knochenchirurgie [1], **Retransfusionen** bei elektivem Blutverlust, **Reinfusionen** nach Therapie [2], **Eigenserum-** bis zur **Stammzelltherapie**
- bei Verletzungen oder Schäden der bradytrophen Gewebe wie Sehnen und Knorpel eingesetzt [1]
- als
  - **PRP** bzw. platlett rich plasma (konzentrierte Thrombozytensuspension)
  - **ACP** bzw. autolog conditioned plasma (s.o. mit ger. Anteil an Leukozytenfraktion)
  - **ACS** bzw. autolog conditioned serum (s.o. mit hohem Anteil an IL-1Ra)

[1] **Erggelet C**, Vavken P (2017) Evidenz in Eigenbluttherapien: PRP, ACP, ACS. Swiss Sports & Exercise Medicine 65 (2): 21-5

[2] **Vierbahn-Hänsler R** (2007) The Use of Ozone in Medicine. Haug

# Definition

**Die Eigenbluttherapie ist eine lokale oder systemische Reiz- bzw. Regulationstherapie**

- des Wundheilungssystems,
- des Immunsystems und
- des vegetativen Nervensystems (nach **Hoff**) [1]

**durch Entnahme venösen Blutes und**

- **i.m., s.c. oder i.c. Re-Injektion** (nach fakultativer **extrakorporaler „Therapie“ oder „Potenzierung“**) [1] bzw. per **Re-Infusion** nach obligater extrakorporaler „Therapie“ der freien Blutzellen durch Licht, Sauerstoff u.a. „biochemischen“ Reize [1] oder
- Re-Injektion **peritendinös, intraartikulär bzw. -ossär** nach Induktionstherapie („**Konditionierung**“) durch „physikochemische“ Reize [2]

[1] **Dehmlow** R, Sauer H (2007) Eigenblut-Regulationstherapie in der Prävention und Behandlung chronischer Krankheitsbilder. EHK 56: 96-105

[2] **Erggelet** C, Vavken P (2017) Evidenz in Eigenbluttherapien: PRP, ACP, ACS. Swiss Sports & Exercise Medicine 65 (2): 21-5

# Indikationen

## systemisch

- immunologische Störungen (von Wunden bis Allergien)
- vegetative Störungen (Stress-Dysbalancen wie Migräne, Herzrhythmusstörungen, art. Hypertonus, Hyperhidrosis, Gastro-Enteropathien, Dysmenorrhoe usw.) [1,2,3]
- konstitutionelle Störungen [2] (Folgen wie Fatigue-Syndrome, Mitochondriopathien bzw. „Labor“)

## lokal

- Wundheilungs- und Regenerationsstörungen bradytropher Gewebe wie Knorpel, Sehnen [4] u.a.

[1] **Krebs** H (1999) Eigenbluttherapie. 4. Aufl. Urban&Fischer

[2] **Bühning** M (2002) Eigenbluttherapie. In Melchart D et al. (Hrsg.) Naturheilverfahren. Schattauer

[3] **Dehmlow** R, Sauer H (2007) Eigenblut-Regulationstherapie in der Prävention und Behandlung chronischer Krankheitsbilder. EHK 56: 96-105

[4] **Erggelet** C, Vavken P (2017) Evidenz in Eigenbluttherapien: PRP, ACP, ACS. Swiss Sports & Exercise Medicine 65 (2): 21-5

# klassische Nebenwirkungen

- Erstverschlimmerung bzw. allgemeine Reizerscheinungen (Vgl. Schulz-Arndt'sche Regel, Jarisch-Herxheimer-Reaktion)
- lokale und segmentale Reizerscheinungen (tumor, rubor, dolor, calor, functio laesa am Faszio-myotom)

# Kontraindikationen

- Erstverschlimmerung (je nach Art der **Erkrankung** (siehe Klinik und Labor), welche med. oder operativ behandelt werden sollte, und je nach **Konstitution** [1]),
- lokalen (s.o. bis zu 5 Entzündungssymptome v.a. Infektion durch nachgewiesene **Mikroorganismen im Labor**),
- allgemeinen (akute Erkrankung (siehe Klinik und Labor einschl. Leukozytose und **(sub)febrile Temperatur**) [2,3,4])
- segmentalen (**akuter Schmerz, Schwellungen** (Subkutom/Vasotom) Dermatom- bzw. Hautveränderung oder **Gelenkentzündung** (Faszio-Myo-Osteotom) wie bei o.g. Infektion) Reizerscheinungen

[1] **Aschner** B (2000) Lehrbuch der Konstitutionstherapie. 10. Aufl. Hippokrates

[2] **Krebs** H (1999) Eigenbluttherapie. 4. Aufl. Urban&Fischer

[3] **Bühning** M (2002) Eigenbluttherapie. In Melchart D et al. (Hrsg.) Naturheilverfahren. Schattauer

[4] **Dehmlow** R, Sauer H (2007) Eigenblut-Regulationstherapie in der Prävention und Behandlung chronischer Krankheitsbilder. EHK 56: 96-105

# Therapieprinzip

## systemisch

- „klein“ = kleine Dosis, kleines Volumen, kleiner Reiz
- „groß“ = ...
- als potenzierte **Nosode** oder als **Re-Injektion von Nativblut**
- div. **Dosis-Stufen-Zeit-Schemata**
  - z.B. C3, C5, C7 ... nach **Reckeweg, Imhäuser** etc. als orale Gabe, i.m., s.c. oder i.c. Injektion
  - z.B. 0,1ml (schwacher Reiz), 1ml (moderater Reiz) oder 5ml (starker Reiz) alle 28 Tage (schwache Konstitution), 7 Tage (moderate) oder 1-2 Tage (gute Regulation) nach **Haferkamp, Krebs** etc. [1]

# Therapieprinzip

## systemisch

- **Re-Infusion** als „große Eigenbluttherapie“ bzw. GEB mit bzw. nach **extrakorporaler „Therapie“ oder „Potenzierung“** der freien Blutzellen durch Homöopathika (z.B. nach **Reckeweg**), „biochemischen“ Reize (z.B. Formen des Lichtes wie UV (z.B. nach **Wiesner, Wehrli, Höveler**) und Formen des Sauerstoff wie Ozon (z.B. nach **Wolf**) [1])

## lokal

- extrakorporale Induktionstherapie („**Konditionierung**“) durch „physikochemische“ Reize als PRP, ACP oder ACS nach **Wehling** [2,3,4,5]

[1] **Dehmlow** R, Sauer H (2007) Eigenblut-Regulationstherapie in der Prävention und Behandlung chronischer Krankheitsbilder. EHK 56: 96-105

[2] **Wehling** P, Cleveland SJ, Heining K, Schulitz KP, Reinicke J, Evans CH (1996) Neurophysiological changes...for a role of interleukin-1. doi: 10.1097/00007632-199604150-00005

[3] **Meijer** H, Reinicke J, Becker C, Tholen G, Wehling P (2003) The production of anti-inflammatory cytokines in whole blood by physicochemical induction. doi: 10.1007/s00011-003-1197-1

[4] **Baltzer** AWA et al. (2003) Intraartikuläre Therapie der Gonarthrose mit autologem Interleukin-1 Rezeptor Antagonisten (IL-1Ra). Dt. Zeitschr. Sportmed. 54(6): 209-11

[5] **Erggelet** C, Vavken P (2017) Evidenz in Eigenbluttherapien: PRP, ACP, ACS. Swiss Sports & Exercise Medicine 65 (2): 21-5

# Eigenbluttherapien

## (sub)akute **Rhinopathie**

- **Nosode** aller 1-7 Tage durch Tropfen lokal oder oral als C3, C5, C7 usw. nach **Imhäuser** (jeweils 1-4 Wochen)

## chronische **Sinupathie**

- **Nosode** aller 14-28 Tage durch Tropfen lokal, per Inhalator oder oral nach **Imhäuser** (jeweils 6-10 Wochen) oder
- **Eigenblut** aller 7-28 Tage durch Injektion i.m./s.c. mit 0,5ml, 1,0ml, 1,5ml, ggf. Kombination nach **Reckeweg** mit Potenz oder Homaccord und **Neuraltherapie** (Segment und Störfeld)

## (sub)akute **Gastro-Entero-Colopathie**

- **Eigenblut** aller 1-7 Tage durch Injektion i.m./s.c. mit 0,1ml, 0,3ml, 0,5ml (jeweils 1-3x) über 3-21 Tage, ggf. **Kombination** nach **Reckeweg** und Neuraltherapie (Segment und Störfeld)

# weitere Beispiele und Kombinationen

(sub)chronische **Hepato-Chole- oder Pankreatopathie**

- **Eigenblut** aller 3-14 Tage durch Injektion i.m. mit 0,5ml, 1ml, 1,5ml (jeweils 3-5x) über 10-70 Tage (2-10 Wochen), ggf. Kombination nach **Reckeweg** oder **extrakorporaler Therapie** durch Licht und/oder Sauerstoff sowie **Neuraltherapie** segmental, regional oder i.v. (ggf orthomolekular)

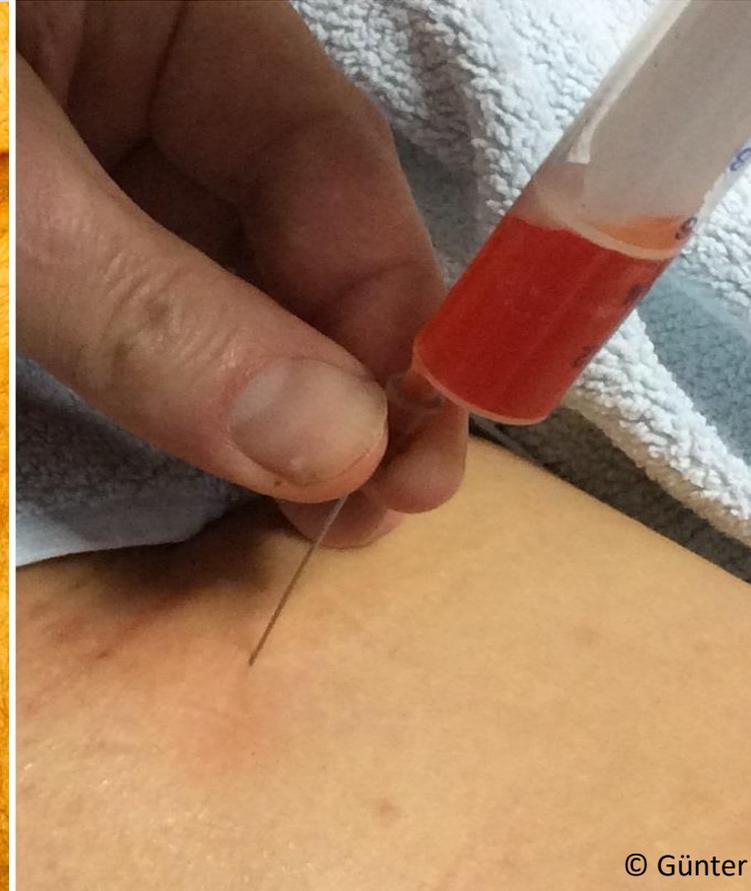
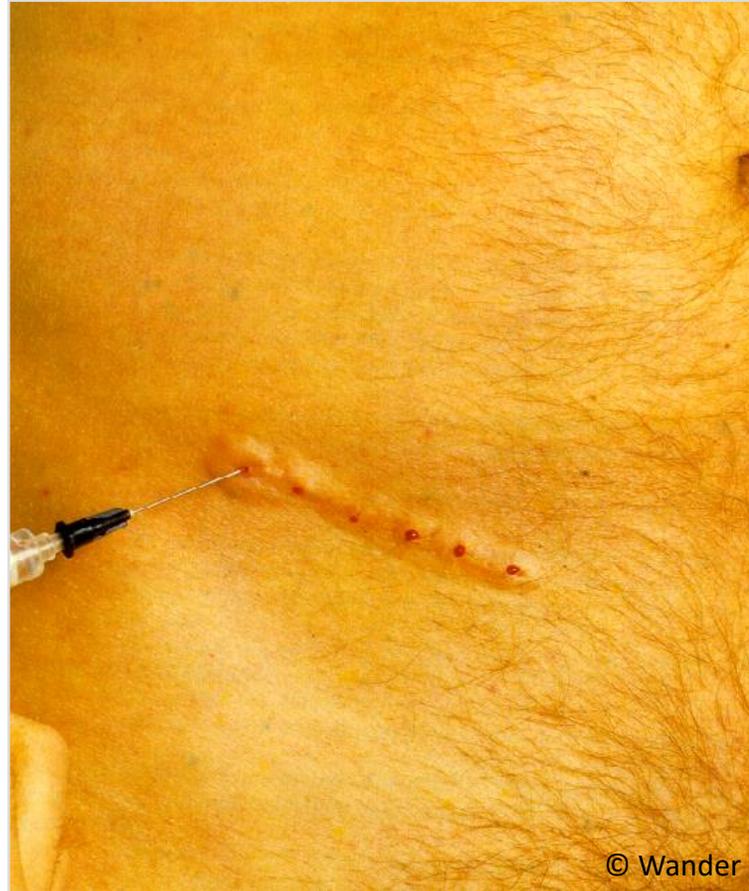
## **Dermatosen**

- **Nosode** je nach Stadium durch Tropfen per Inhalator, oral oder i.c. nach **Imhäuser** (jeweils 6-10 Wochen) oder **Eigenblut** i.m., s.c. oder i.c., ggf Kombination nach **Reckeweg** oder **extrakorporaler Therapie** durch Licht und/oder Sauerstoff

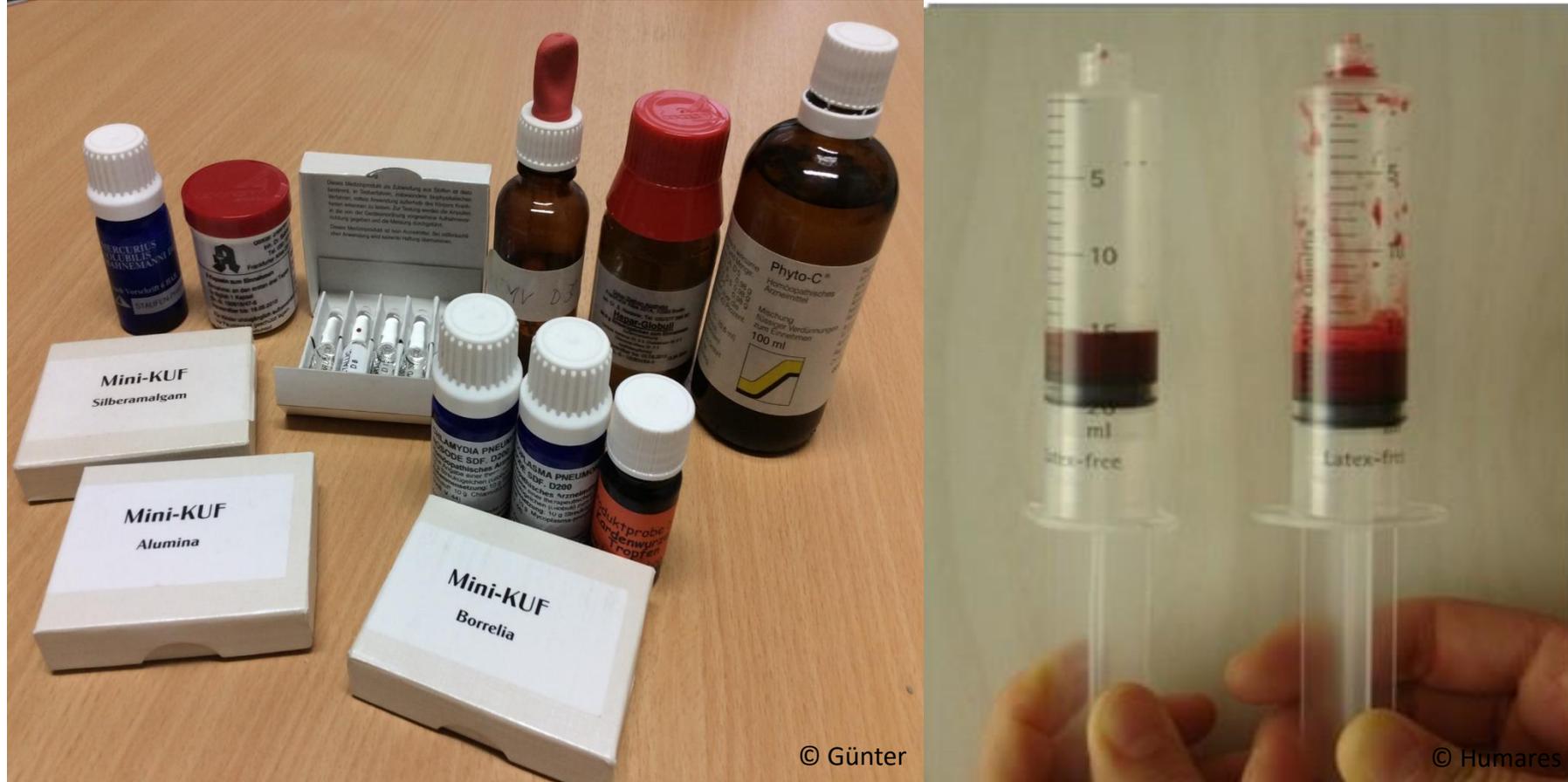
# Vorbereitung



# „klassische“ Eigenbluttherapie



# die Potenzierung/“Ozonisierung“



© Günter

© Humares

# weitere Kombinationstherapien

chronische **Regulationsstörungen bzw. –starre**

- **Eigenblut** aller 14-28 Tage durch Injektion i.m. mit 0,5ml, 1,0ml, 1,5ml usw. (jeweils 1-5x) über Wochen in Kombination mit „**großer Eigenblut**“ bzw. GEB, Kombination mit **Nosode** oral oder nach **Reckeweg, orthomolekularer Medizin** je nach Labor und **HRV** sowie mit **Neuraltherapie** segmental, regional oder i.v. (ggf. **Chelattherapie** je nach Labor)

# die „große“ Eigenbluttherapie

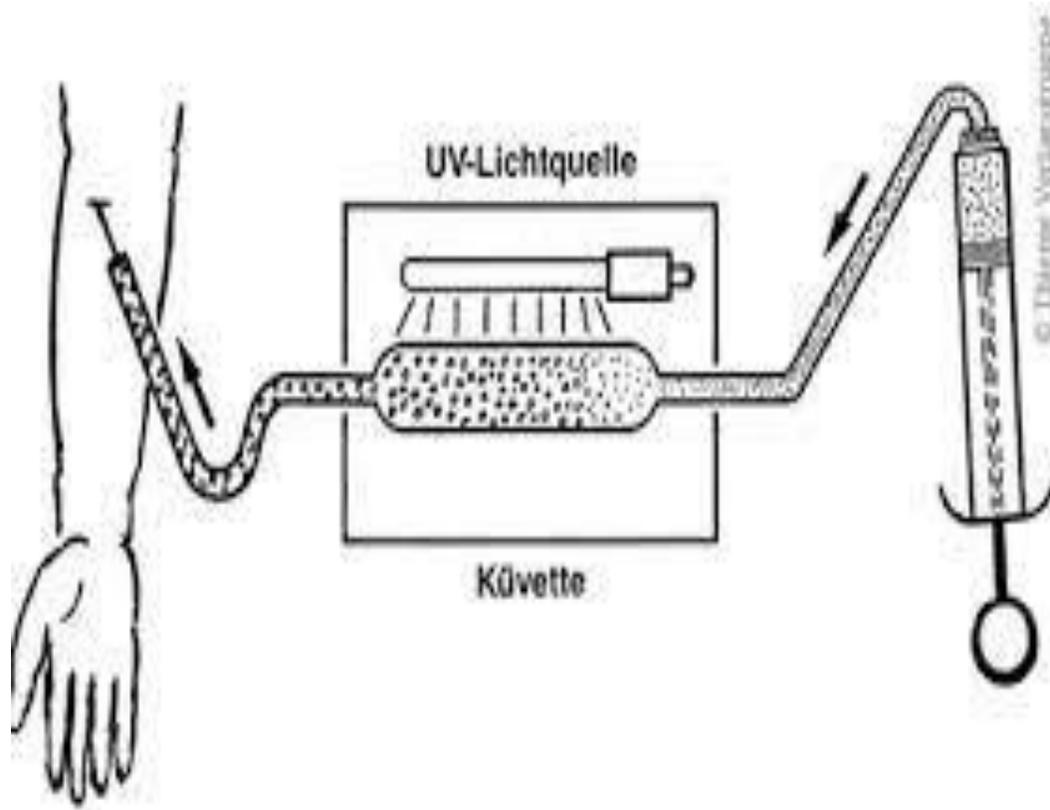
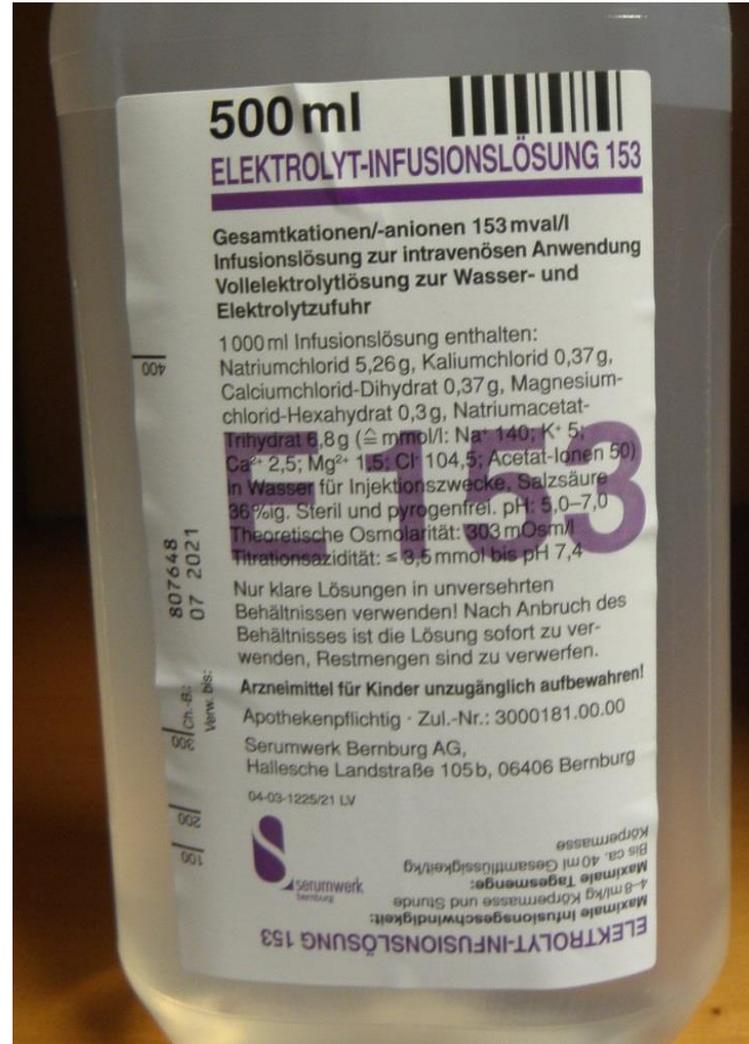


Abb aus [1]/Thieme.de



© Humares

# die Homotoxikologie nach Reckeweg



# Eigensermtherapien

## **akute Verletzungen des muskuloskelettalen Systems**

- Eigenserm (**PRP**) durch Injektion aller 1-7 Tage (ggf nach extrakorporaler Therapie und per Sonographie)

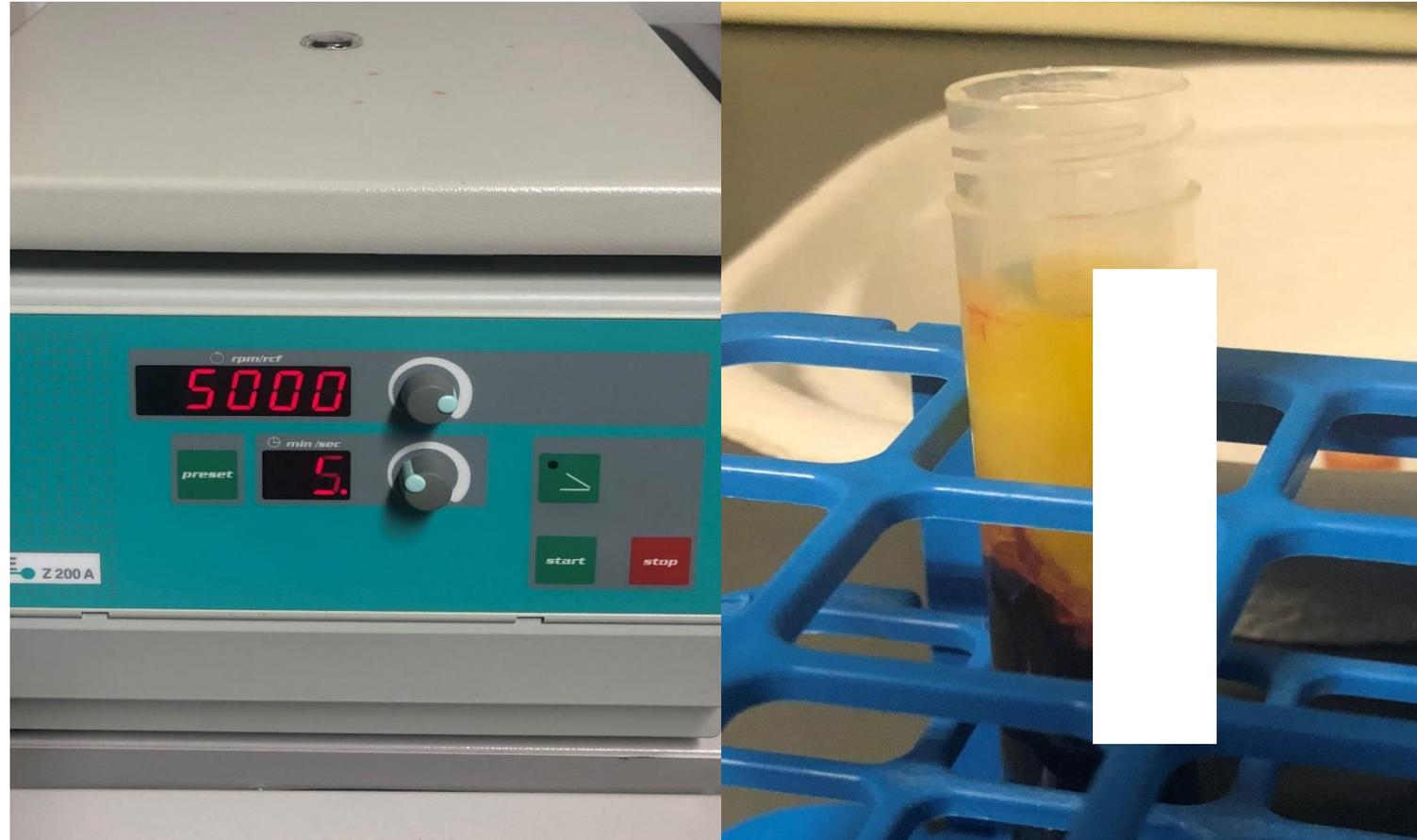
## **akute Synovialitis**

- Eigenserm (**ACS**) durch Injektion aller 7-28 Tage (ggf. s.o.)

## **loko-segmentale bzw. Gewebe-Organ-Degenerationen**

- GEB, Procain an Störfelder und Infusion in Kombination nach Reckeweg und Chelate, ggf. ozoniertes Eigenserm (ACS)

# die Vorbereitung des Eigenserums



# das Eigenserum



# Injektion von Eigenserum



# Vielen Dank

## Lust zur Weiterbildung?



**Dr. med. Uwe Günter**

Präsident der Deutschen Gesellschaft  
für Akupunktur und Neuraltherapie  
(DGfAN)

[info@dgfan.de](mailto:info@dgfan.de)

[www.dgfan.de](http://www.dgfan.de)