

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)

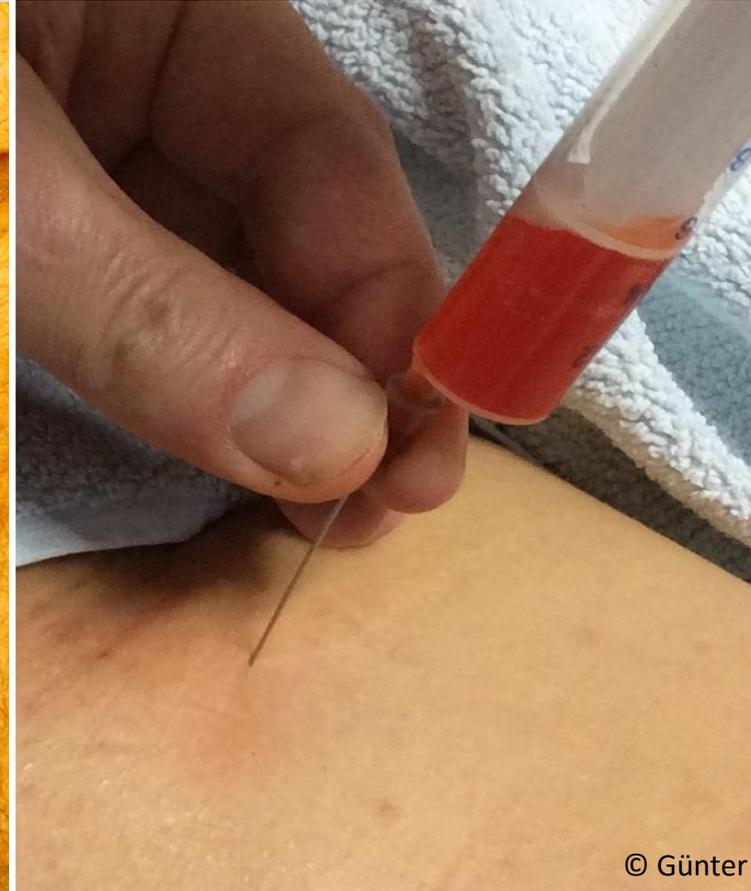
Dermatosen

- **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

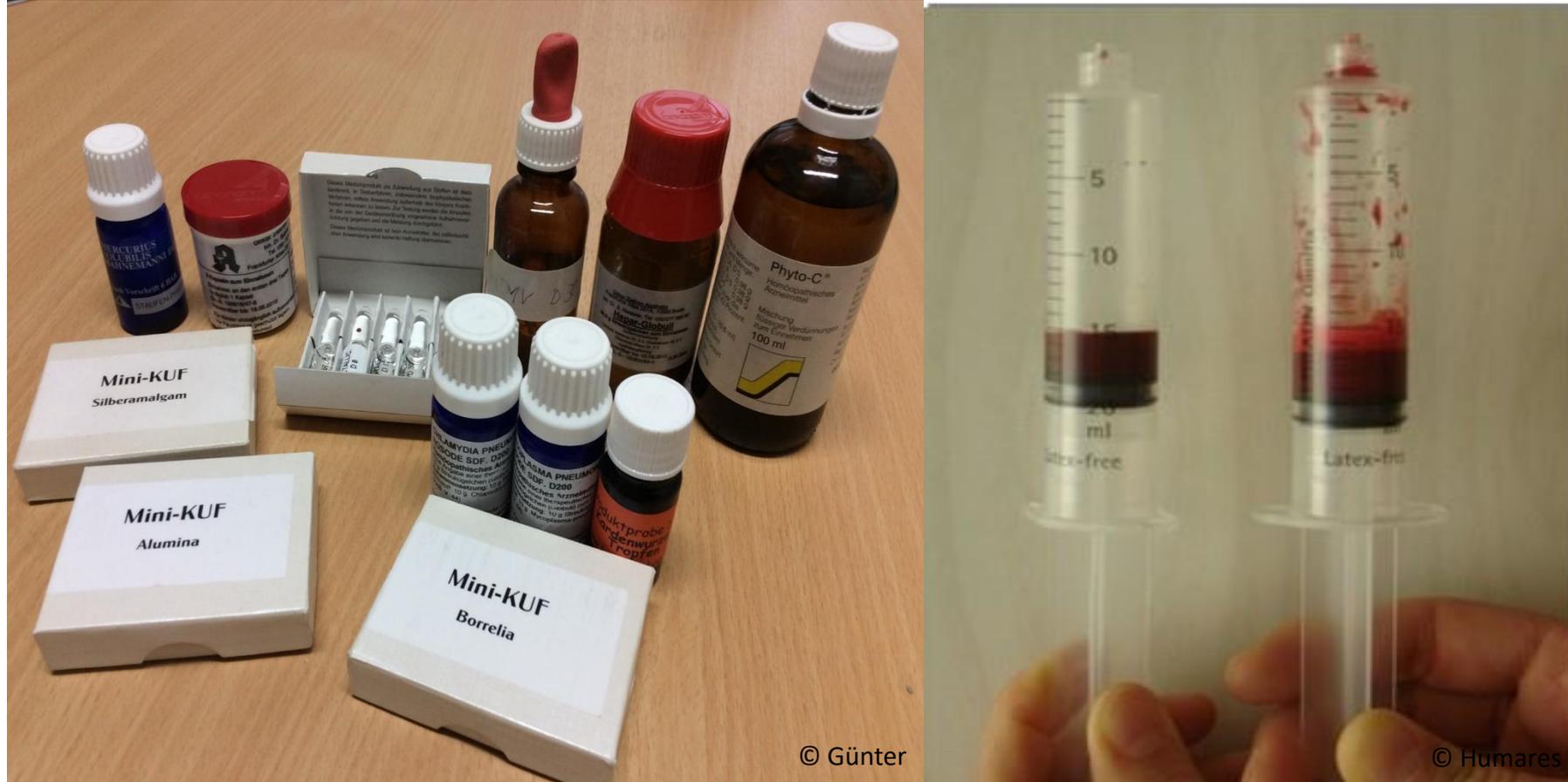
Vorbereitung



„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

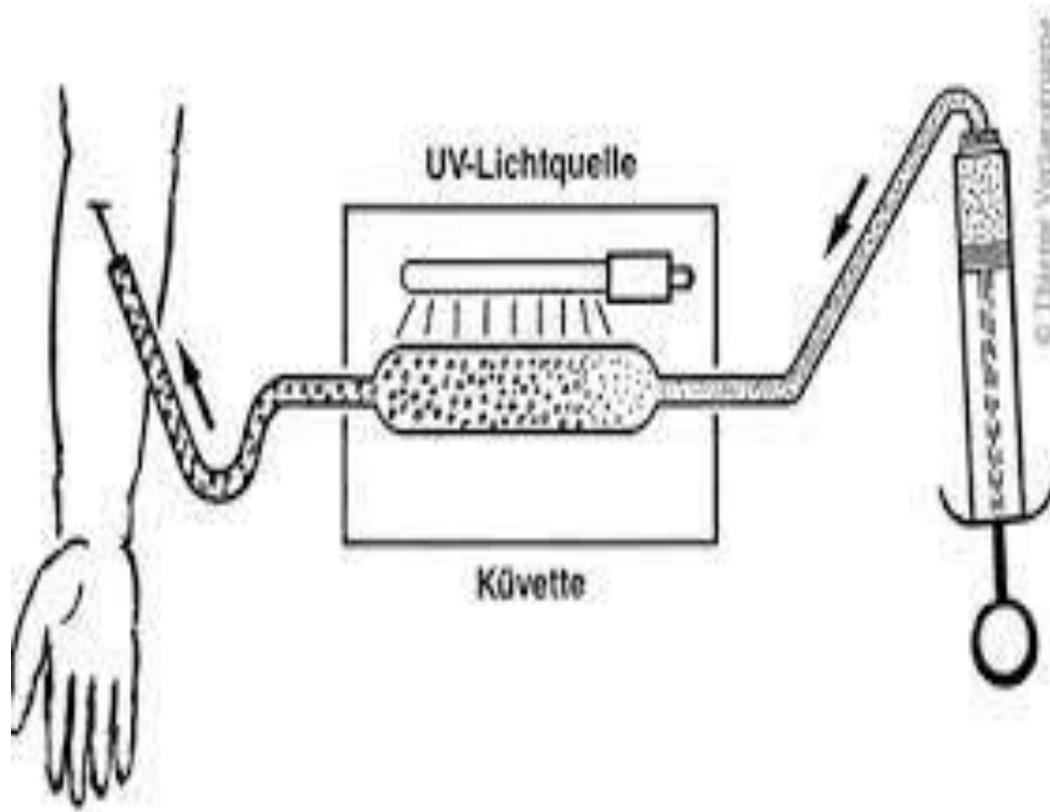
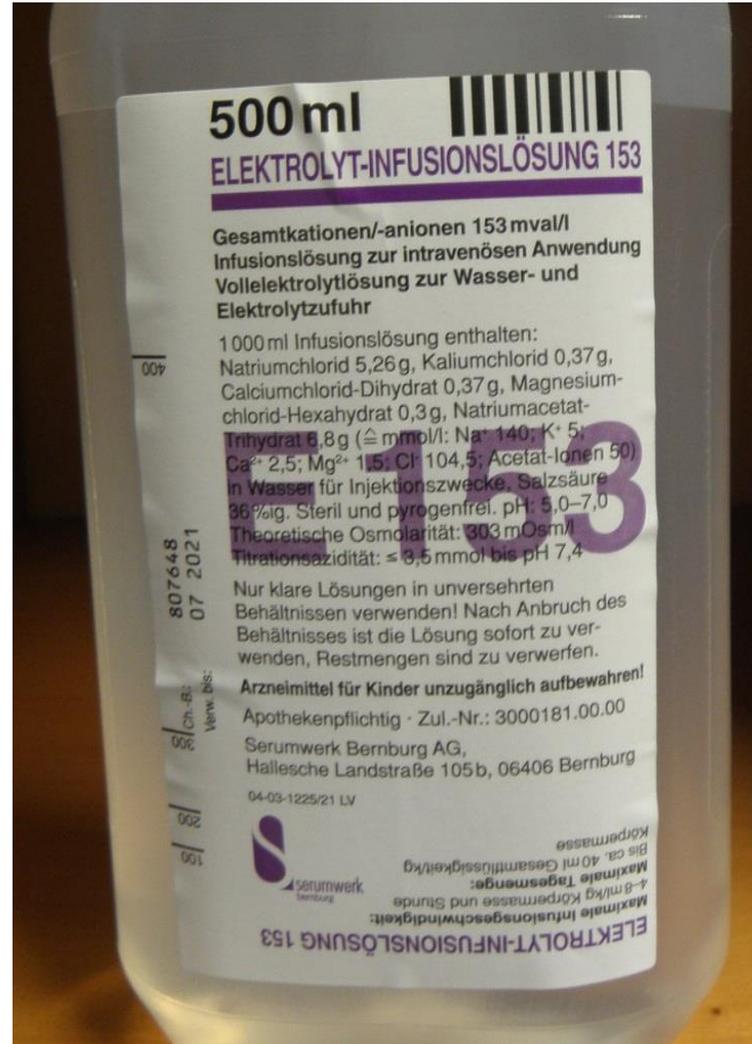


Abb aus [1]/Thieme.de



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)

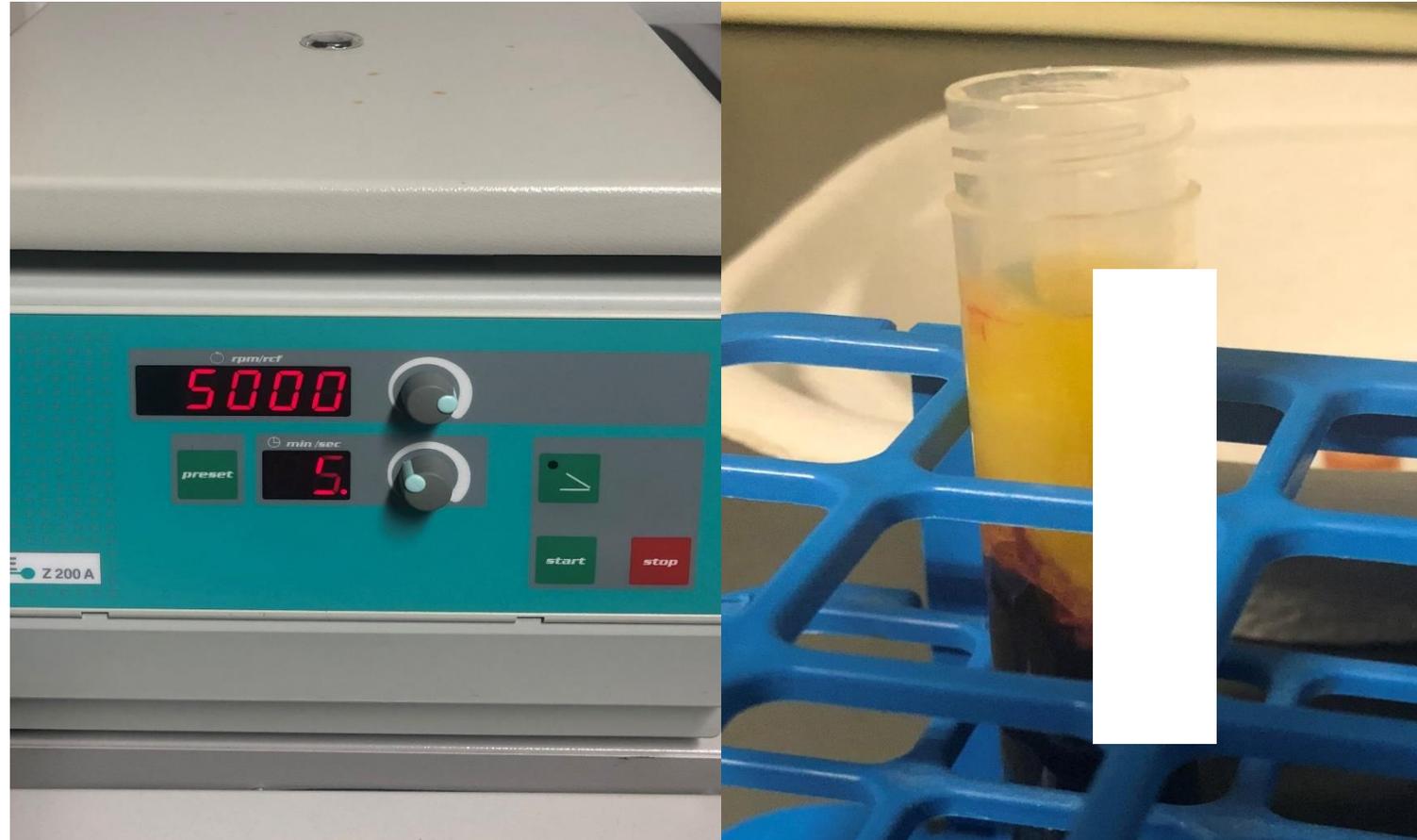
akute Synovialitis

- 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 Eigensserum



Vielen Dank

Lust zur Weiterbildung?



Dr. med. Uwe Günter

Präsident der Deutschen Gesellschaft
für Akupunktur und Neuraltherapie
(DGfAN)

info@dgfan.de

www.dgfan.de