



Eigenblut als Medikament in der biologischen Therapie

Möglichkeiten und Chancen mit Eigenblut sind vielfältig

von Harald Krebs

veröffentlicht in SANUM-Post Nr. 11/1990, Seite 7 - 11

Eine Behandlung mit Eigenblut kann mit Vorteil auch bereits bei Wundbehandlungen durchgeführt werden. Die Wundbehandlung und -heilung stellt für den Therapeuten bekanntlich oft eine Herausforderung dar. Das gilt insbesondere bei solchen Wunden, die chronischer Natur sind, wie z.B. Dekubitalgeschwüre an Kreuzbein, Fersen, Knöcheln, Hüften oder die verschiedenen Formen des Ulcus cruris. Gefährdet sind vor allem Patienten, die wegen chronischer Erkrankungen ständig im Bett zubringen müssen. Dabei können durch Hautstoffwechsel-Störungen leicht auch Durchblutungsstörungen entstehen, zunächst etwa mit einer Rötung, und später bildet sich eine kleine offene Stelle, die sich rasch zu einer beträchtlichen Wunde vergrößern kann.

Wir unterscheiden die primäre und die sekundäre Wundheilung. Sofern es sich um frische kleine Verletzungen handelt und die Wundränder unmittelbar aneinander liegen, vollzieht sich die primäre Wundheilung in der Regel innerhalb von 8 Tagen. Voraussetzung dafür ist allerdings, daß sich keine Wundinfektion bildet. Zur Unterstützung einer schnellen und komplikationslosen Wundheilung können einige Tropfen MUCOKEHL D5 aus der Ampulle in die offene Wunde geträufelt werden. Es ist erstaunlich, wie durch diese einfache Maßnahme innerhalb kurzer Zeit die Kapillarsprossen zur Wundverschließung in die Wundränder einwachsen, sich mit den gegenüberliegenden Kapillarsprossen verbinden und somit die Einwanderung von Granu-

lationsgewebe ermöglichen. Sobald die Oberfläche erreicht ist, wachsen die Epithelschichten unter Neubildung von Zellformationen zusammen, und es bildet sich eine Narbe.

Von einer verzögerten oder sekundären Wundheilung spricht man demgegenüber dann, wenn durch ausgedehnte klaffende Wunden mit vielen Wundtaschen oder durch Entzündungsreaktionen eine Wundheilung verzögert wird. Ein typisches Beispiel dafür sind die Dekubitalgeschwüre oder das Ulcus cruris. Ein Dekubitalgeschwür stellt einen Infektionsherd dar, der einen schon geschwächten Organismus zusätzlich erheblich belasten kann. Zur Behebung der örtlichen Infektion ist zunächst die Wundreinigung notwendig, was z.B. durch Sitzbäder geschehen kann, wenn es sich um Geschwüre am Kreuzbein handelt, oder durch lokale Umschläge bzw. Wundspülungen vorzugsweise mit Kaliumpermanganat oder mit Rivanollösung, physiologischer Kochsalzlösung oder Zinnkrautabkochung.

Umschläge mit Zinnkrautabkochungen oder Kamillentee fördern den Sekretstrom aus der Wunde und tragen somit zur Wundheilung bei. Durch orale Gabe der folgenden Mischung wird der Sekretfluß noch weiter gesteigert: Phönix Cruriphön, Phönix Antimonium aa 50.0. MDS.: 2 Tage zweistündlich 20 gtt., ab dem 3. Tag 3 bis 4x 30 gtt. täglich. Sobald die Wunde von schmierigen Belägen befreit ist, setzt die Granulation ein. Bei schlechter Granulationsbildung kann die lokale Eigenblutanwendung die Granulation anregen und fördern.

Die Durchführung der Wundbehandlung mit Eigenblut

Man entnimmt aus der Vene 0,5 bis 2,0 ml Eigenblut und gibt eine Ampulle MUCOKEHL D5 hinzu. Die von Hand zu verschüttelnde Mischung gibt man in die Wunde hinein und deckt sie dann mit Actihaemyl-Wundgaze und Mullkompressen ab. Zuvor werden die Wundränder etwa 0,5 cm breit mit Zinkpaste dick bestrichen, so daß sich in der Wunde ein richtiger Blutsee bilden kann. Der Verband wird zunächst täglich, später nur jeden 2. Tag gewechselt. Bereits nach wenigen Anwendungen sieht man eine stärkere Rand-Epithelisierung und in der Wunde eine zunehmende Granulationsbildung. Die örtliche Eigenblutbehandlung unter Einbezug von MUCOKEHL D5 kann bis zur Wundschließung durchgeführt werden. Neben den genannten örtlichen Maßnahmen können jegliche sonst noch üblichen Medikationen zur Wundheilung verabfolgt werden.

Über die Entwicklung der Eigenbluttherapie

Blut galt schon im alten chinesischen Reich als Symbol des Lebens und war der Inbegriff von Lebenskraft. Bereits in einem chinesischen Arzneibuch aus dem 3. vorchristlichen Jahrhundert finden wir die ersten Hinweise über die Anwendung von Tier- und Menschenblut bei unterschiedlichen Erkrankungen. Bemerkenswert ist eine besondere Form der Blutbehandlung, die - von den chinesischen Ärzten wohlgedacht - an die heutige Umstimmungsthera-



pie erinnert. Sie behandelten Patienten, die an chronischen Krankheiten litten, durch Beibringen von unzähligen Nadelstichen und erzielten so eine subcutane Hautblutung. Die ebenfalls praktizierte Kneifmassage, eine wirkungsvolle aber schmerzhaft-prozedur mit Haematombildung, wurde u.a. insbesondere bei Pneumonien, fieberhaften Infekten und Ekzemen angewandt. Darin sind die ersten Ansätze zu der heutigen Eigenbluttherapie zu sehen, denn die so erzielten Hautblutungen waren genau genommen subcutane Eigenblutinjektionen.

Es mußten aber noch Jahrtausende vergehen, bis in der abendländischen Medizin die Erkenntnis reifte, daß das entnommene und sofort zurückinjizierte Blut zu einer Aktivierung der körpereigenen Abwehr führt und damit Heilungsprozesse in Gang gesetzt werden können. Stellvertretend für die Wissenschaftler der früheren Jahre, die sich mit der Eigenbluttherapie mit Erfolg befaßten und wissenschaftliche Grundlagen schufen, ist rühmend der große Chirurg August Bier zu nennen. Er erkannte schon 1905, daß eine Fraktur viel schneller heilt, wenn der Bruch auch ein Haematom bildet.

Bei verzögerter Heilungstendenz, insbesondere bei Gefahr der Pseudarthrosenbildung, injizierte Bier deshalb mit einer langen Kanüle Eigenblut zwischen die Frakturrenden. Dabei beobachtete er in diesem Bereich eine zunehmende Rötung und ödematöse Schwellungen mit anwachsender Druckschmerzhaftigkeit, alles Symptome, die auf eine zunehmende Entzündung hindeuten. Noch Tage nach der Injektion war auch eine erhöhte Körpertemperatur feststellbar. In den folgenden Jahren wurde die von Bier empfohlene Eigenblutbehandlung vorwiegend zur Ausheilung der Pseudarthrosen angewandt.

Die Wirkung des injizierten Eigenblutes

Seit Beginn der Eigenblutbehandlung sind umfangreiche Forschungen zur wissenschaftlichen Klärung durchgeführt worden, deren Ergebnisse teilweise aber widersprüchlich und unklar sind. Fest steht, daß die Eigenblutbehandlung eine Reizkörper- und Umstimmungstherapie ist. Das Blut hat seine räumliche Ausdehnung bekanntlich im Gefäßsystem. Diesen funktionellen Raum darf es zur Aufrechterhaltung seiner Aufgaben nicht verlassen. Gelangen Blutbestandteile aus dem Gefäßsystem heraus ins Gewebe, so treten Erkrankungen im Sinne einer Entzündung auf. Das Blut wird hier also selbst zum pathogenen Reiz; das ist für die Wirkungsweise der Eigenblutbehandlung bedeutungsvoll.

Neben den vielen lebenswichtigen Bestandteilen enthält das Blut außerdem ganz spezifische Antikörper und Toxine, aber auch Mikroorganismen. Entnehmen wir in diesem Zustand Blut aus dem Gefäßsystem und injizieren es in das extravasale Gewebe zurück, so tritt eine Aktivierung der Abwehr ein, es kommt zur Immunstimulierung. Das Blut wird zum Informationsträger für den Organismus. Durch die Eigenblutinjektionen werden die therapeutischen Informationen einer erneuten Infektion über Gewebsrezeptoren und Zellmembranen aufgenommen. Dadurch ist es möglich, einen chronischen Prozeß in einen akuten Zustand zurückzuführen, aus dem heraus eine Beschwerdefreiheit durch weitere gezielte Behandlung möglich ist. Dieses Wiederaufleben eines akuten Stadiums muß nicht bedeuten, daß sämtliche Symptome erneut auftreten, wohl aber können dabei Merkmale einer Erstverschlimmerung auftreten. In dieser Situation, hervorgerufen durch die Eigenblutinjektion, leben auch die Abwehrkräfte mit dem Ziel einer Heilung erneut auf.

Der Einfluß des injizierten Eigenblutes auf die vegetative Gleichgewichtslage ist enorm und entspricht in etwa den von F. Hoff genannten Phasen der vegetativen Gesamtschaltung. So konnte Hoff u.a. feststellen, daß die 1. Phase ein deutliches Übergewicht des Sympathikus zeigt, während die 2. Phase mit einem Übergewicht des Parasympathikus einhergeht. In der 1. Phase kommt es also zu einer Verschiebung vegetativer Konstanten von ursprünglichen Ausgangswerten in eine bestimmte Richtung, während in der 2. Phase eine Verschiebung in die entgegengesetzte Richtung folgt. Zuletzt werden dann in einer 3. Phase die normalen Ausgangswerte wieder hergestellt.

Die lokale Wirkung des injizierten Eigenblutes

Die subcutane oder intramuskuläre Injektion von Eigenblut bewirkt an der Stelle der Applikation einen lokalen Entzündungsreiz mit allen Abläufen wie Rubor, Tumor, Calor und Dolor. Diese Vorgänge spielen sich in der Tiefe des Gewebes ab und sind somit von außen nicht erkennbar. Im Injektionsgebiet sind die Oxydationsvorgänge erheblich gesteigert, was zur Anreicherung von Molekülen und damit zur Störung der Gewebsisotonie führt. Dieses normale Mischungsverhältnis der Ionen in den Körpersäften geht infolge der zunehmenden Ionenkonzentration verloren. Schließlich kommt es zur Elektrolytverschiebung durch Abwanderung des Zellkaliums in den Interzellularraum, während Natrium und Wasser in die Gewebelemente einströmen.

Der dabei erhöht entstehende Gärungsstoffwechsel führt zur verstärkten Gewebsazidose, wobei die lokale Abwehr des Organismus nun in Funktion tritt. Es bilden sich um das Injektionsmaterial eine Resorptionszone, eine lympho-plasmozelluläre Zone und eine Faserzone. In der lympho-plasmozellulären Zone liegt



der Immunisierungsbeginn. Ausgelöst durch die zunehmende Gewebsazidose im Injektionsgebiet erfolgt ein zunehmender Plasma-Einstrom und eine Aktivierung des lymphatischen Systems.

Allgemeine Auswirkungen der Eigenbluttherapie

Die Eigenbluttherapie hat mehrere Wirkungen auf den Gesamtorganismus, die sich wie folgt aufführen lassen:

- Besserung des physischen und psychischen Allgemeinbefindens
- Besserung von depressiven Zuständen
- Besserung der Schlafqualität
- Anregung des Appetits
- Förderung der Rekonvaleszenz
- Analgetische Wirkung bei chronischen Schmerzen
- Antiphlogistische Wirkung
- Förderung der Drüsentätigkeit
- Auslösung von Herdreaktionen
- Reduzierung stark wirkender Arzneimittel.

Gelegentlich ist zu beobachten, daß nach einigen Eigenblutbehandlungen die Patienten über Herdreaktionen klagen. Besonders auffallend sind solche im Kopfbereich, was sich äußern kann in Zahnbeschwerden (wie durch Zahnfokus, Zysten, Fisteln), in Kopfschmerzen über dem Auge (wie durch chronische Kieferhöhlenbelastungen oder Siebbein- bzw. Stirnhöhlenentzündungen), in Schmerzen in der Oberkiefergegend (wie durch Kieferhöhlenentzündung, etwa im Verlaufe einer Grippe) und in Schmerzen im Hinterkopf (wie durch eine Keilbeinentzündung). Alle diese Zustände erfordern gegebenenfalls eine fachärztliche Abklärung.

Bei dermatologischen und allergischen Erkrankungen ist zu Beginn der Behandlung eine „Negativphase“ zu beobachten, es kommt somit nach den ersten Eigenblutinjektionen unter Umständen zu einer erheblichen Erstverschlimmerung, die aber nach weiteren Injektionen abklingt.

Bei richtiger Dosierung und Einhaltung der Injektionsintervalle werden diese Verschlimmerungen relativ schnell behoben, die Negativphase geht dann bald in eine dauerhafte Positivphase über. Der Patient sollte in jedem Falle darauf aufmerksam gemacht werden, daß bei der Eigenblutverabreichung „gewollte“ Reaktionen auftreten können. Diese sollte sich der Patient notieren und bei der nächsten Konsultation mitteilen.

Die potenzierte Eigenblutbehandlung

Aus dem Gesamtkomplex der Eigenbluttherapie soll hier die potenzierte Eigenblutbehandlung herausgegriffen werden. Es handelt sich dabei um ein einfaches und leicht praktikables Verfahren, das sowohl dem Behandleranfänger den Einstieg in diese Therapieweise erleichtert, wie es dem erfahrenen Praktiker die Möglichkeit gibt, damit auch für therapieresistente Fälle ein wirkungsvolles Mittel zu haben. Die potenzierte Eigenblutbehandlung wurde durch die Kinderärztin *Imhäuser* wieder in Erinnerung gebracht und hat sich bisher besonders in der Kinderheilkunde bewährt.

Zur Technik der Herstellung: Man benötigt hierzu mehrere 10 ml-Fläschchen mit Ausguß und mit 25-30%igem Alkohol. In jedes Fläschchen werden 100 Tropfen Alkohol abgezählt. In das 1. Fläschchen gibt man einen Tropfen Patientenblut, schüttelt es gut durch und erhält so die Eigenblutpotenz C1. Zur weiteren Potenzierung gibt man aus dem Fläschchen Nr. 1 einen Tropfen in das Fläschchen Nr. 2 und schüttelt 15 mal gut durch. Das ergibt das potenzierte Eigenblut bzw. eine Eigenblutnosode in der Stufe C2. So kann von Stufe zu Stufe weiterverfahren werden, bis die gewünschte Endpotenz erreicht ist.

Das Blut sollte möglichst mit einer 18er Kanüle aus der Vene entnommen werden, denn im venösen Blut

ist der Anteil der Reizstoffe wesentlich höher als etwa im Kapillarblut. Bei schlechten Venenverhältnissen oder bei sehr unruhigen Kindern wird mittels einer Lanzette das Blut aus dem Ohrläppchen entnommen und wie beschrieben weiterverarbeitet.

Die Verabreichung der Eigenblutnosode

In der Regel - von wenigen Ausnahmen abgesehen - werden wöchentlich 1x 15 Tropfen unverdünnt auf die Zunge gegeben. Die Verabfolgung sollte stets am gleichen Wochentag wegen der notwendigen Kontinuität der Einnahme geschehen. Die Eingangspotenzen sind - wieder von wenigen Ausnahmen abgesehen - C5 oder C7. Bei manchen Erkrankungen muß nach geraumer Zeit die Eigenblutnosode höher potenziert werden. Das geschieht immer mit erneuter Blutentnahme, denn der Körper erfährt ja durch diese Behandlung eine Änderung, wodurch das zuerst entnommene Blut für die folgende Behandlungsphase nicht mehr adäquat ist. Zu achten ist auch auf die Einhaltung vorgegebener Behandlungsintervalle. Es können sonst sehr starke Erstverschlimmerungen auftreten, besonders bei dermatologischen Erkrankungen und allergischen Dispositionen.

Behandlungsbeispiele aus der Praxis

Das infekтанfällige Kind

Viele unserer kleinen Patienten gehören zu dem großen Kreis der Infekтанfälligen, bei denen sich katarrhalische fieberhafte Infekte der oberen Luftwege in kürzeren Zeitabständen wiederholen. Diese Kinder befinden sich meistens in einem schlechten Allgemeinzustand, sie wirken blaß und fahl, sind müde und lustlos. Ihre körperliche Haltung wirkt schlaff und schwach. Es sind Kinder, die häufig an Bronchitis, Laryngitis, Pseudokrupp, Entzündungen der Bindehäute oder an Entzündungen des Magen-Darm-Kanals leiden. Sie sind



auch mit einem minderwertigen Lymphsystem behaftet, was vererbt sein kann. Wir sprechen dann von einer lymphatischen Diathese. Neben der bestehenden Konstitutionschwäche können weitere Faktoren die Infektanfälligkeit begünstigen: Zahnherde, Dysbiose, chronische Appendizitis und chronische Nebenhöhlenentzündungen.

Zur Therapie kann man im Kleinkindalter durch gezielte Maßnahmen noch recht gut eine organkonstitutionelle Verbesserung auf medikamentösem Wege erreichen. Bei älteren Kindern und späterhin bei den Erwachsenen offenbart sich die lymphatische Diathese oft dadurch, daß der Patient an seiner Krankheit regelrecht „klebt“. Dann ist es oft sehr langwierig, wenn es überhaupt möglich ist, den Patienten von seinem chronischen Leiden zu befreien. Das ist anders im Kleinkindalter. Hier muß neben der spezifischen Arznei ein das gesamte Lymphsystem regenerierendes Mittel verabfolgt werden. Bewährt haben sich in der Praxis:

Zur allgemeinen Entgiftung:

- 3 Tage Phönix Phönhepan, täglich 3x 3-20 Tropfen je nach Alter
- 3 Tage Phönix Solidago, täglich 3x 3-20 Tropfen je nach Alter
- 3 Tage Phönix Antitox, täglich 3x 3-20 Tropfen je nach Alter.

Dieser Einnahmezyklus ist bis zu einer Gesamtdauer von 45 Tagen zu wiederholen.

Gleichzeitig werden die folgenden SANUM-Mittel verabfolgt:

- UTILIN-Kapseln „schwach“, 1x montags nüchtern, danach 3 Stunden nüchtern bleiben
- RECARCIN-Kapseln, 1x freitags nüchtern, danach ebenfalls 3 Stunden nüchtern bleiben.

5 Wochen danach:

- UTILIN-Kapseln „stark“, 1x montags nüchtern, danach 3 Stunden nüchtern bleiben

- RECARCIN-Kapseln, 1x freitags nüchtern, danach ebenfalls 3 Stunden nüchtern bleiben.

Zusätzlich wird eine Eigenblutnosode verabfolgt, begonnen wird mit der Potenz C7, danach werden nacheinander die Potenzen C9, C10 und C12 verabreicht. Alle Potenzen werden 1x wöchentlich mit je 5 Tropfen gegeben, jeweils 6x insgesamt.

Erfahrungsgemäß bleiben die so behandelten Kinder für die Dauer von acht bis zwölf Monaten von fieberhaften Infekten völlig verschont.

Fälle von Nabelkoliken bei Kindern

Nicht selten kommen Mütter mit Kindern in die Praxis, die unter Nabelkoliken zu leiden haben, Bauchschmerzen in der Gegend um den Nabel, die sehr heftig sein können. Wichtig ist, daß hierbei immer eine Appendizitis ausgeschlossen wird. Die fehlende Bauchdeckenspannung, der kurzzeitige Schmerz und die Fieberlosigkeit sprechen für einen solchen Ausschluß. Sicherheitshalber sollte eine Urinuntersuchung mit Bestimmung der Leukozyten erfolgen oder eine BSG-Untersuchung.

Zur Therapie empfehlen sich die LATENSIN-Kapseln „schwach“ von SANUM-Kehlbeck, 1x montags nüchtern, danach 3 Stunden nüchtern bleiben, sowie Phönix Plumbum, 10-20 Tropfen nach dem Essen. Bei starken Schmerzen werden auch Umschläge mit angewärmtem Rizinusöl verabreicht, die 1 bis 2 Stunden auf der schmerzenden Stelle liegen bleiben. Eine Behandlung mit potenziertem Eigenblut erfolgt mit der Potenz C7 alle 8 Tage mit 1x 5 Tropfen, die auf die Zunge gegeben werden.

Bei diesen Krankheitserscheinungen sollte ein klärendes Gespräch mit den Eltern nicht übersehen werden, denn ein Großteil der Nabelkoliken geht auf psychische Belastungen zurück. Bei der Entstehung dieser Neurosen spielen oft falsche Erziehungs-

methoden - etwa Überhütung und Verhätschelung, Überfütterung und Fernhalten aller natürlichen Lebensreize - eine wesentliche Rolle.

Fälle von Neurodermitis und Allergien

Neben den hierbei sonst üblichen Therapiemaßnahmen beginnt man mit einer Eigenblutnosode in C9, verabfolgt 1x wöchentlich mit 5 Tropfen über einen Zeitraum von 6 Wochen. Anschließend wird eine Eigenblutnosode in C12 in dergleichen Dosierung gegeben, jedoch über einen Zeitraum von 6-12 Monaten. Zwischendurch muß die Eigenblutnosode in C12 immer wieder neu mit frischem Blut hergestellt werden, da sich die Informationen innerhalb des Blutes von Woche zu Woche ändern.

Eine Therapie mit Nativblutinjektionen ist bei Altersjuckreiz - Pruritus senilis - ebenfalls angezeigt. Die Ursachen zu dieser lästigen Erkrankung sind vielfältig. Es kann sich dabei um Rückbildungserscheinungen der Haut handeln, aber auch um Gefäß- und Stoffwechselkrankheiten. Trockene und spröde Haut löst bei älteren Menschen oft auch einen Juckreiz aus. Hier sind dann Bäder und geeignete andere Maßnahmen der Hautpflege angezeigt, zusätzlich oder in alleiniger Anwendung.

Eine konsequent durchgeführte Eigenbluttherapie, beginnend mit kleinen Dosen, kann bei den genannten Erkrankungen oft eine wesentliche Erleichterung bringen. Hohe Dosen ergeben eher eine Verschlechterung des Zustandes. Bewährt hat sich das folgende Verfahren mit einer intramuskulären Verabfolgung des Eigenblutes von 3x wöchentlich:

1. Injektion 0,5 ml
2. Injektion 1,0 ml
3. Injektion 1,5 ml
4. und 5. Injektion 2,0 ml

Ab der 6. Injektion wird sehr langsam gesteigert bis auf 3,0 ml Eigenblut. Die Injektionen werden ab der 6. nur noch 1x wöchentlich appliziert.



Mögliche Zusätze zur Eigenbluttherapie verstärken mit bestimmten Präparaten noch die Wirkung. Bewährt haben sich Acid. formicicum D6, Dolichos pruriens D4 oder Acirufan Amp. Oral wird zur Therapie verabreicht: Rp. Croton D6, Dolichos D3, Staphisagria D6, Sulfur D6, Urtica D4, aa 10,0, MDC.: morgens und abends je 10 gtt. auf die Zunge. Dazu sind als Kapseln UTILIN „stark“ und LATENSIN „stark“ zu geben, jeweils eine Kapsel am Montag und eine am Freitag im nüchternen Zustand, der noch 3 Stunden nach Einnahme anhalten sollte.

Bewährtes immunbiologisches Therapiekonzept

Viele chronische Krankheiten beruhen auf einer mangelnden Biomodulation des Organismus bzw. auf dem Verlust seiner Fähigkeit hierzu. Daher sollten bei chronischen Erkrankungen stets auch die wesentlichen Aspekte Berücksichtigung finden, die das hierzu mit verantwortliche Immungeschehen allgemein nachhaltig beeinflussen, nämlich die Beseitigung von Krankheitsherden aller Art und die Lösung der Mesenchymblockaden. Dem dienen wirkungsvolle Entgiftungstherapien ebenso wie

auch die Eigenblutbehandlungen sowie die Therapie mit den SANUM-Präparaten UTILIN, LATENSIN und RECARCIN, vorzugsweise in der oral zu verabreichenden Kapselform. Blut ist nach Goethe tatsächlich „ein besonderer Saft“, der gerade auch in der Medizin alle Beachtung und Zuwendung verdient.

Literaturhinweis:

Krebs, H.: „Eigenbluttherapie - Methodik, Indikation und Praxis“, Jungjohann Verlagsgesellschaft, Neckarsulm.