



Eigenblutbehandlung

– das große Basistherapieverfahren

Körpereigenes Blut in den Organismus einzubringen und damit die Selbstheilungs- und Abwehrkräfte anregen ist nicht neu. Doch die Vorgehensweise hat sich deutlich weiterentwickelt. So gibt es heute eine Vielzahl von hochwirksamen Varianten der Eigenbluttherapie.

Blick in die Vergangenheit

Im alten Ägypten wurde die Eigenbluttherapie bereits vor Tausenden von Jahren angewandt. Hauterkrankungen der Pharaonen und Hohenpriester wurden mitunter auch mit martialischen Verfahren wie innerliche und äußerliche Blutanwendungen, bis hin zu Bädern in Menschen- oder/und Tierblut »behandelt«.

In Asien hat man den Patienten durch kleine Stiche oder eine Kneifmassage künstliche Hämatome zugefügt. Damit werden auch heute noch chronische Entzündungen, fieberhafte Infekte und Hautekzeme therapiert. Als Einsatzgebiete waren damals eine Reihe von Erkrankungen beschrieben. Aber auch schon solche, die auch heute noch mit der Eigenblutbehandlung in Verbindung stehen.

Im Jahre 1876 wurde beschrieben, dass eine schnellere Wundheilung zu erzielen ist, wenn Blut absichtlich in der Wunde belassen wird. 1898 gab es erstmals eine Eigenblutnosode. Patientenblut wurde mit physiologischer Kochsalzlösung verdünnt,

erwärmt und subkutan reinjiziert. Dieses Vorgehen hat sich damals bei Tuberkulose und Pneumonien bewährt.

Eine Fraktur mit umschriebenem Frakturhämatom führt zu einer schnelleren und besseren Heilung. Prof. Dr. med. August Bier nahm diese Erfahrung im Jahre 1905 zum Anlass, Eigenblut in Knochenbruchspalten zu injizieren.*

Ausführliche wissenschaftliche Referate zum Thema Eigenblutbehandlungen wurden 1923 erstmals auf dem 47. Chirurgenkongress der Deutsche Gesellschaft für Chirurgie e. V. (DGCH) veröffentlicht.

Wirkungsweise des künstlichen Entzündungsreizes

Blut außerhalb des geschlossenen Gefäßsystems führt zu einem pathogenen Reiz. Dies zieht eine milde Entzündungsreaktion mit Rubor, Tumor, Calor, Dolor nach sich. So funktioniert die Aktivierung der Abwehr! Es kommt nachfolgend zur gewünschten Immunstimulation, und somit zum Heilungsprozess.

Dieser »Eigenblutreiz«, der den ganzen Körper und auch das vegetative Nervensystem miterfasst, wird als »Gesamtumschaltung« bezeichnet.

Pathophysiologie

Oxidationsvorgänge im Injektionsgebiet werden gesteigert, dies führt zur Störung der Gewebsisotonie mit der Folge einer Elektrolytverschiebung und Gewebsazidose. Resultat: Die lokale Abwehr des Organismus tritt in Funktion.

Vor allem sind dabei das retikuloendotheliale System und die Immunzellen betroffen. Die unspezifische Reiztherapie wird als Stoß ins vegetative System bezeichnet, da der Körper jeden Reiz, der auf die Regulationssysteme wirkt, mit einer vegetativen Gesamtumschaltung beantwortet.

Durch wiederholte Eigenblutinjektionen (siehe Behandlungsablauf), wird eine Reizwirkung ausgelöst und es erfolgt eine Art Desensibilisierung. Nach intramuskulärer Injektion von Eigenblut wird das Immungedächtnis des Organismus geweckt und es treten vermehrt Killerzellen und Leukozyten auf. Das injizierte Blut wird als »erneute Infektion« vom Organismus erkannt und mit einer Stimulierung der Körperabwehr beantwortet. Auf diese Weise wird ein bestehender chronischer Krankheitsprozess in einen akuten Zustand zurückgeführt, der geheilt werden kann. Die Eigenblutbehandlung gilt als unspezifische Immunisierung. Wir erreichen eine Verbesserung der immunologischen Reaktionslage sowohl qualitativ als auch quantitativ! Bei einer Impfung hingegen wird das Immunsystem ausschließlich gegen spezifische Erreger aktiviert.

Auswahl von Indikationen

- allergische Diathesen
- Hauterkrankungen (Abszess, Furunkulose)
- atopisches Ekzem (Juckreiz)
- Abwehrschwäche
- Rekonvaleszenz, Müdigkeit, Appetitlosigkeit
- chronisch rezidivierende Infekte
- Bronchitis, Schnupfen, Nebenhöhleninfektionen, Mittelohrentzündung, Anginen des Halses
- Magen-Darm-Infekte mit und ohne Durchfall, rezidivierende Harnwegsinfekte
- immer wieder auftretende Bauchschmerzen ohne klare Ursache, Obstipation
- akute Infektionen (auch begleitend zu z. B. antibiotischer Behandlung)
- Therapieschäden
- chronische Stoffwechselstörungen
- entzündliche und degenerative Gelenkerkrankungen
- Wundheilungs- und Durchblutungsstörungen (Ulkus)

Kontraindikationen

Generelle Kontraindikationen sind: aktive tuberkulöse Prozesse, schwere kachektische Zustände, terminale Stadien, Thrombophlebitis (Verdacht der Fibrinaktivierung = Gefahr der Embolie), Einnahme bestimmter Medikamente (Marcumar, Heparin evtl. Acetylsalicylsäure, etc.), Sepsis, schwere Depressionen und Psychosen. ➤

* Das Verfahren wird heute nicht mehr angewandt

Foto: © Nicola Perscheid



Abb. 1: Prof. Dr. med. August Bier (1908)



Relative Kontraindikationen

Bei Patienten, die wegen Schwangerschaft, Operationen (zwei bis drei Wochen davor und danach), Autoimmunerkrankungen, schwerer Hypertonie und Organinsuffizienz nicht oder nur unzureichend für eine Behandlung mit Injektionen infrage kommen, wie auch bei Kindern hat sich die **Eigenblutbehandlung nach Dr. Hedwig Imhäuser** bewährt. Hierbei wird das entnommene Blut nicht in den Gesäßmuskel oder unter die Haut injiziert, sondern homöopathisch potenziert und dann oral verabreicht.

Behandlungsablauf

Es werden 0,5 bis circa 3 ml venöses Blut entnommen und danach unverändert intramuskulär subkutan reinjiziert. Bereits bei diesem einfachsten und ursprünglichsten Verfahren hat der Behandler die Möglichkeit, individuelle Beimischungen vorzunehmen. Sämtliche dafür zugelassene Injektionspräparate können bei diesem Verfahren als Beimischung eingesetzt werden. Die Eigenblutspritze wird damit optimal an die individuellen Bedürfnisse des Patienten angepasst.

Wie bei vielen unserer Verfahren findet auch hier das »Arndt-Schul'sche Gesetz« Beachtung: **Schwache Reize regen die Lebenstätigkeit an, das heißt weniger ist mehr!**

Je akuter die Erkrankung, desto öfter wird die Injektion vorgenommen und desto höher soll die Dosis sein. Je chronischer die Krankheit ist, desto geringer sollte die Dosis und desto seltener die Anwendung sein.

Die Eigenbluttherapie ist eine Kurbehandlung. Ich führe durchschnittlich 8 – 12 Injektionen durch. Die besten Resultate sehe ich bei wöchentlichen bis 14-tägigen Wiederholungen. Als Nebenwirkung wird manchmal eine örtliche Rötung um die Einstichstelle beobachtet. Es kann auch leichte Müdigkeit auftreten.

Empfehlung

Immer wieder wird in der Fachliteratur auf die besondere Wirkung von hämolysiertem Eigenblut hingewiesen. Das Blut wird hierbei durch Vermischen mit Wasser für Injektionszwecke hämolysiert, und erst danach injiziert. Ein Verfahren, mit dem



Abb. 2: Eigenblut

ich über viele Jahre gute Resultate erzielen konnte.

Genau dieses Verfahren wurde durch die Anwendung des Foamake® plus der Fa. Spenglersan von Dr. Klaus-Dieter Beller optimiert. Es ist ein optimales Einwegsystem zur mechanischen Hämolysierung des Eigenblutes, das ich nachfolgend vorstellen möchte:

Das sogenannte Cluster-Eigenblut-Verfahren ist eine neuartige Reiz- und Modulationstherapie, die mit allen gängigen Naturheilverfahren kombinierbar ist. Mit dem Spritzenadapter Foamake® plus wird das Eigenblut und/oder die verschiedenen Eigenblutmischungen (plus Injektabilia) komplett mechanisch hämolysiert und die Blutbestandteile neu geordnet. Dadurch wird das Blut immunologisch moduliert und macht die bisher eingesetzte Eigenbluttherapie noch effektiver. Möglich wird das durch das Innenleben des Adapters.

Handhabung

Das Foamake® plus Einweg-Set beinhaltet den erforderlichen Spritzendadapter und 2 Einwegspritzen à 5 ml.

Wie bei jeder Eigenblutbehandlung wird dem Patienten zunächst venöses Vollblut entnommen.

Hierbei ist eine Spritze mit maximal 5 ml Eigenblut oder/und Injektionsmischung gefüllt. Gefüllte Spritze und eine leere Spritze werden nun mit dem Spritzenadapter Foamake® verbunden. Dann wird das Eigenblut durch den Foamake® kräftig hin- und hergedrückt, um das fertige Cluster-Eigenblut zu erhalten. Es entsteht ein leichter Überdruck, weshalb die gefüllte Spritze vorsichtig abgezogen werden sollte. Das neu entstandene Cluster-

Eigenblut wird dann sofort verabreicht. Zumischungen mit Medikamenten (z. B. Homöopathika) sind möglich, zu beachten ist lediglich, dass das Gesamtvolumen beider Spritzen 5 ml nicht überschreitet, da sonst das Hin- und Herpumpen nicht möglich ist. Die Antigenwirkung des Cluster-Eigenblutes ist stärker bei intra- oder subkutaner Injektion. Denn mechanisch hämolysiertes Blut wird hier schneller resorbiert. Deshalb ist dieses Verfahren auch mit kleinsten Mengen weit wirksamer als eine größere Menge an unverändertem Eigenblut in der alt hergebrachten Weise. Ich beginne deshalb in der Regel mit 0,2–0,5 ml Cluster-Eigenblut, und steigere bis circa 2,0 ml.

Literatur/Quellen

- Beller, Dr. med. Dipl. Ing. Klaus-Dieter, Schulstr. 18, 79341 Kenzingen
 Krebs H. Eigenbluttherapie. Urban Fischer Verlag, 4. Auflage
 Spenglersan GmbH, Steinfeld 13, 77815 Bühl

Verfasser

Marco Haas
 Heilpraktiker
 Hebelweg 1
 77704 Oberkirch
 Tel.: (078 02) 87 80 34
 Fax: (078 02) 93 23 01



E-Mail: info@naturheilpraxis-haas.de
www.naturheilpraxis-haas.de

Zum Autor

Marco Haas ist Heilpraktiker, Lehrretungsassistent und Fachdozent für Notfallmedizin und Naturheilkunde.

Seit 2002 ist er in eigener Naturheilpraxis in Oberkirch/Ortenaukreis tätig.

Außerdem ist er stellvertretender Vorsitzender des Fachverbandes Deutscher Heilpraktiker Landesverband Baden-Württemberg e.V. und zertifizierter Gutachter im Dachverband Deutscher Heilpraktiker DDH e.V.

Hinweis: Der nächste **Workshop zum Thema Eigenblutverfahren im Fachseminar FDH Baden-Baden** findet am 14. Oktober 2016 statt: http://www.fachseminarbadenbaden.de/index.php?Seminare=&object_detail=6_196.