

Eigenblutbehandlung – Biologische Hyposensibilisierung (Lichtbild einsetzen)

von Dr. med. Raphael Shimshoni, Chefarzt vom Fachkrankenhaus „Schloss Friedensburg“, Leutenberg

Schon die alten chinesischen Ärzte behandelten ihre Patienten, die an bestimmten chronischen Krankheiten litten:

1. Durch Beibringen von ungezählten Nadelstichen entstanden winzige Hautblutungen, die nichts anderes waren als subcutane Einzelblutinjektionen.
2. Durch intensive Kneifmassagen wurden künstlich ausgedehnte Hämatome gesetzt, dies insbesondere bei chronisch-entzündlichen Krankheitsprozessen.

Die eigentlichen Begründer der Eigenblutbehandlung waren die Schweden Elfstrom und Grafstrom 1898, die in den USA praktizierten. Sie haben das Blut von Betroffenen, die an Pneumonie bzw. Tuberkulose litten, mit Kochsalz verdünnt, erwärmt und dann erfolgte die subcutane Injektion. Das sind die wahren Begründer der Eigenbluttherapie. Der Chirurg August Bier hat an der Universitätsklinik Jena in den 20er Jahren bemerkt, dass bei Knochenbrüchen das entstandene Hämatom wesentlich zur Heilung der Fraktur beitrug. Aus diesem Grund initiierte er bei fehlendem natürlichem Hämatom möglichst zwischen den beiden Bruchenden Eigenblut. 1912 wurde von Novotny die Eigenblutbehandlung bei Infektionskrankheiten erfolgreich eingesetzt.

Die Eigenblut- oder Autohämatotherapie ist eine unspezifische Reiztherapie, die nach intravenöser Blutentnahme und intramuskulärer Applikation zu einer erkennbaren Veränderung der Reaktionslage im Organismus führt. Schon die geringste Menge Blut enthält die für den Patienten individuellen, körpereigenen Informationen über seine Krankheiten, die zur Mobilisierung seiner körpereigenen Abwehr unbedingt notwendig sind. Die Eigenblutbehandlung erfolgt nach dem Grundsatz der Arndt-Schulz'schen Regeln: schwache Reize fachen die Lebenstätigkeit an, mittelstarke hemmen sie und starke heben sie auf. Aus dem Grund ist es daher nicht ratsam, große Mengen von Eigenblut zu initiieren, sondern es reichen kleinste Mengen, um Aktivitäten in Gang zu setzen.

Zur Behandlung der dermatologischen Erkrankung kommen in erster Linie folgende Eigenblutbehandlungsmethoden in Frage: unverändertes Eigenblut, hämatisiertes Eigenblut und potentiertes Eigenblut.

Es kommt immer auf die Indikation und vor allem auf die Erfahrungen des Anwenders an.

Zu dermatologischen Indikationen:

- a) bakterielle Infektionen: Follikulitis, Perifollikulitis, Erysipel, Furunkel, Karbunkel;
- b) virale Infektionen: Herpes simplex, Herpes zoster;
- c) Insektenbisse;
- d) nicht infektiöse, stark juckende Hauterscheinungen, wie Urticaria papulosa chronica, Prurigo nodularis Hyde;
- e) chronisch-rezidivierende, therapieresistente Urticaria;
- f) Erkrankungen der Schleimhäute, wie Aphthosis;
- g) Ulcera crura.

Es gibt etliche Sonderformen der Eigenblutbehandlung. Eine der bekannteste ist HOT (Hämatogene Oxidationstherapie). Hier könnte das abgenommene Blut mit Sauerstoff bzw. Ozon eingereicht und dann direkt infundiert oder zusätzlich mit UVB bzw. UVC bestrahlt, bevor es intravenös initiiert wird. Diese beiden Behandlungen werden insbesondere bei Autoimmunkrankheiten angewandt

In unserem Haus wird Eigenblutbehandlung vor allem bei Betroffenen, die an einer erhöhten Infektanfälligkeit, wie Furunkulose, Abszedierungen, Aknetetrade.. leiden benutzt. Dort kommt die klassische Eigenblutbehandlung zur Einsatz.

Ist z.B. bei Bronchitis, Sinusitis eine allergische Komponente vorhanden wird die Wirkung in Kombination mit lyophilisierten normierten Bakterienextrakten des Rachen- oder Urogenital- oder Darmtraktes verstärkt.

Sehr gut hat sich die Thymusextrakte in Kindesalter bewährt.

Patienten mit einer hohen Allergiebereitschaft behaftet: Heuschnupfen, Asthma, Nahrungsmittelsensibilisierungen unterziehen sich einer sog. biologischer Hyposensibilisierung. Hier wird den venöse Blut Immunmodulatorisch wirkenden Mittel in homöopathische Verdünnung beigemischt und intramuskulär injiziert.

Diese bewährte Behandlung hat auch den Weg in die universitäre Medizin gefunden. Bei Fortbildungen über chronisch-rezidivierende Urticaria hört man immer wieder von Vortragenden – Universitätsprofessoren, dass auch sie bei schweren, therapieresistenten Fällen die klassische Eigenblutbehandlung anwenden.

Dr.med.Raphael Shimshoni
Facharzt für Dermatologie, Venerologie,
Ernährungsmediziner der DGEM/DAEM
Allergologie – Naturheilverfahren - Neuraltherapie