

Behandlung von Nieren- und Augenerkrankungen mit RNA

H.-E. Hahne

Die Behandlung von chronischen und degenerativen Nierenerkrankungen muß natürlich von Fall zu Fall auf den einzelnen Patienten abgestimmt werden. Wenn ich Ihnen aus meiner Praxis Therapieempfehlungen ansage, so können diese z.T. deutlich von dem abweichen, was Sie in den Firmenunterlagen nachlesen können.

Auf die Diagnose der einzelnen Nierenerkrankungen brauche ich an dieser Stelle natürlich nicht einzugehen, denn dazu stehen genügend Möglichkeiten zur Verfügung; allerdings möchte ich einige Worte zu den Nierenerkrankungen sagen, bevor wir in die Praxis einsteigen. Durch die vielfältigen Einsatzmöglichkeiten der Urologika und Antibiotika werden - immer im Vertrauen auf die volle Wirksamkeit dieser Medikamente - Auswirkungen von bestimmten Krankheiten auf die Nieren oft unterschätzt und - das ist mir ein ganz wichtiger Aspekt - mit dem Nachlassen bzw. Ausbleiben der subjektiven Beschwerden - Medikamente von Patienten zu früh abgesetzt, Behandlungen zu früh abgebrochen bzw. nicht ernst genug genommen und daher häufig nicht völlig ausgeheilt.

Gerade nach Infektionskrankheiten wie Angina, Sinusitis, Zahnabszeß usw. tritt nach einem freien Intervall möglicherweise eine Glomerulonephritis auf, hervorgerufen durch Streptokokken. Wenn auch viele dieser Fälle vollständig ausheilen, so geht doch immerhin bei 18 bis 30% der Patienten nach einem symptomarmen, oft jahrelangen Latenzstadium die akute in eine chronische Glomerulonephritis über.

Das gleiche gilt für die häufigste Nierenerkrankung, die Pyelonephritis, oft hervorgerufen durch E. coli, Enterokokken und Strep-

tokokken und häufig begünstigt durch mechanische Abflußstauungen oder durch Stoffwechselerkrankungen, wie Diabetes mellitus, Gicht und nicht zuletzt Phenazetinabusus. Ich erwähne diese Dinge deshalb, weil natürlich neben den Nieren auch eine mögliche Grunderkrankung mitbehandelt werden muß. Durch die uns zur Verfügung stehenden Diagnosemöglichkeiten wie Irisdiagnose, Reflexzonen, Austestung, Labor von Blut und Urin können wir auch und gerade in die Latenzzeit hineinbehandeln und so eine völlige Dekompensation verhindern.

In den Therapieempfehlungen des Laboratoriums Dyckerhoff finden Sie drei Rubriken, die chronische Nephritis, die Nephrose und die chronische Pyelitis. Die dort angegebenen Regeneresen sind eingeteilt nach: "primär gestörten Organen" und "sekundär gestörten Organen". Ich möchte auch an dieser Stelle noch einmal darauf hinweisen, daß diese Einteilung nicht bedeutet, daß die 2. Rubrik unwichtiger bzw. in der Wertigkeit unbedeutender sei. Wir finden unter dieser Rubrik oftmals Präparate aus dem Gebiet der innersekretorischen Drüsen, und wenn man bedenkt, wie viele Regulationsvorgänge sich z.B. allein im Bereich der Hypophyse und des Hypothalamus abspielen, die ja eine funktionelle und morphologische Einheit darstellen, wird einem sofort klar, wie wichtig diese Präparate bei Heilungsvorgängen chronischer bzw. degenerativer Krankheiten sein können.

So zahlreich wie die Ursachen sein können, so zahlreich sind auch die verschiedenen Kombinationsmöglichkeiten der Regeneresen untereinander und in Verbindung mit anderen Präparaten, die ich Ihnen auch an dieser Stelle nennen werde.

Neben den subjektiven Beschwerden, die mir die Patienten schildern und mit denen ich im Laufe des einleitenden Gesprächs ein homöopathisches Mittel für die Betreffenden herausarbeite, setze ich weiterhin auf die Irisdiagnose und die Reflexzonenuntersuchung. Wichtig ist noch zu erwähnen, daß ich den Regeneresen nie etwas beimische, sondern alle anderen Arzneimittel streng getrennt einsetze.

Aber nun zu den Fällen aus der Praxis:

Fall 1: Männlicher Patient, Jahrgang 34, Inhaber eines Fachbetriebs für Schweißtechnik. Er hatte bei einer Gasexplosion 1977 schwere Verbrennungen erlitten und zeigte nach wochenlangem Krankenhausaufenthalt, bis auf geringfügige Beschwerden in den Narbenbereichen, keine besonderen Symptome.

Er schilderte als Beschwerden in erster Linie Kopfschmerzen verschiedener Stärke, Schwindelgefühl und ein allgemeines Unwohlsein mit nachlassender Leistungsfähigkeit, leichte Ödeme im Gesicht und im Unterschenkelbereich. Die Augendiagnose ergab u.a. deutliche Insuffizienzzeichen im Nierensektor und Krampfringe sowie deutliche Hinweise auf arteriosklerotische Gefäßveränderungen. Der Blutdruck lag bei 160/120 mm Hg und auf Nachfrage schilderte der Patient, daß er etwa 1/2 Jahr nach seinem Unfall einen Anstieg des diastolischen Blutdrucks bei nur mäßiger systolischer Blutdruck-erhöhung beobachten konnte. Er sei 1984 und 1985 mit Antihypertonika und β -Rezeptoren-Blockern behandelt worden. Er habe diese Mittel schlecht vertragen, und im übrigen sei der diastolische Wert nie unter 105 mm Hg abgesunken.

Wir alle kennen die Auswirkungen schwerer Verbrennungen und der damit einhergehenden Intoxikationen auf die Nieren, so daß ich hier auf diesen Punkt nicht weiter eingehen muß. Außerdem erhöht sich bei Arteriosklerose im Nierenbereich und einer Einengung des Lumens des vas afferens der diastolische Druck.

Wie wurde der Patient behandelt?

Zunächst bekam er als Konstitutionsmittel Nux vomica Tabletten D12 morgens und abends 1 Tablette, dann Sarsaparol und Pascorenal je 50 ml zusammengemischt und davon dreimal 10 Tropfen in etwas Wasser, langsam ansteigend auf dreimal 20 Tropfen täglich. Nach wenigen Tagen war der Patient kopfschmerzfrei, was ich auf die Wirkung von Nux vomica zurückführe. Der Blutdruck hatte sich jedoch nur unwesentlich gebessert.

Sarsaparol und Pascorenal wurden als Mischung unverändert weiter eingesetzt, Nux vomica D12 nur noch 1 Tablette täglich vor dem

Zubettgehen (Nux wirkt abends am besten!), dazu dreimal täglich 1 Dragee Antihypertonicum Schuck. Und zusätzlich folgende Regeneresen:

- je 3 Ampullen Arterie, Herz, Gefäßwand, Epiphyse, Hypophyse anterior masc., Thalamus, Hypothalamus, Nebenniere total sowie
- 6 Ampullen Niere

Diese Injektionen wurden zweimal wöchentlich mit jeweils 2 Ampullen appliziert, d.h. über einen Gesamtzeitraum von knapp 2 Monaten.

Was passierte?

Binnen weniger Wochen ging der Blutdruck von 160 systolisch und 120 diastolisch auf zunächst 160/95 und wenig später auf 150/90 zurück. Daraufhin wurde Antihypertonicum Schuck reduziert und bis zum Ende der Behandlung mit Regeneresen ausgeschlichen. Am Ende der Regeneresenbehandlung, also nach knapp 2 Monaten lag der systolische Wert bei 140 bis 145 mm Hg der diastolische Wert bei 85 bis 90 mm Hg, d.h. eine völlig normale Blutdrucklage; der nephrogene Hochdruck war ebenso, wie die migräneartigen Kopfschmerzen verschwunden. Der Nierensektor blieb unauffällig und der Blutdruck stabil. Der Patient nahm die Tropfenmischung Sarsaparol/Pascorenal weiter ein.

1989 erfolgte eine Wiederholungsbehandlung mit

- je 3 Ampullen Regeneresen aus Herz, Thymus, Placenta masc. und Nebennieren total, sowie
- 6 Ampullen Niere

Der Patient schildert, daß er die Tropfen heute sporadisch für etwa 1-2 Wochen einnimmt und danach eine Pause von etwa 4-5 Wochen einlegt.

Er kommt bis heute sporadisch zum Blutdruckmessen, hat normale Werte und völlige Beschwerdefreiheit. Dieses ist ein Beispiel aus dem Bereich der Nephrosen oder des nephrotischen Syndroms, das ja ein Sammelbegriff für eine Vielzahl primärer und sekundärer

Nierenkrankheiten darstellt.

Fall 2: Männlicher Patient, Jahrgang 1937, kommt am 18.12.1992 in die Praxis. Er berichtete, er habe nach einem verschleppten grippalen Infekt starke Nachtschweiß, Temperaturanstieg auf bis zu 38,5°C, Gewichtsverlust, Herz- und Gelenksbeschwerden und fühle sich abgeschlagen. Im Labor zeigt sich die BSG mit 48/83 deutlich erhöht, sowie eine Leukozytose mit Linksverschiebung. Wegen des schlechten Allgemeinzustandes wurde der Patient gegen heftigen Widerstand ins Krankenhaus eingewiesen. Dortige Feststellung: Endokarditis. Es folgte ein 5-wöchiger Krankenhausaufenthalt mit massivem Einsatz von Antibiotika per Infusion, Katheterisierung zur Herz- und Gefäßkontrolle usw..

Im März 1993 erneute Vorstellung in der Praxis mit Angabe folgender Symptome: Abgeschlagenheit, Übelkeit, gelegentlich Kopfschmerzen, Durstgefühl, Polyurie. Die Augendiagnostik ließ vermuten, daß die Nieren Auslöser der Symptomatik waren. Die urologische Abklärung bestätigte den Verdacht: Pyelonephritis. Auf Anraten des Urologen nochmals zweiwöchige Antibiotikatherapie und Bettruhe, ausreichende Flüssigkeitsaufnahme usw..

Der Patient war nach all diesen Wochen körperlich und seelisch am Ende seiner Belastbarkeit angekommen, zumal ihn auch geschäftliche Termine sehr unter Druck setzten.

Er bekam nun zunächst neben den von der Klinik festgelegten Herztherapeutika Nierol SR Dragees sowie eine Injektion Mucokohl D5 1 ml s.c. in den Nierensektor und eine Injektion Utilin schwach 1 ml i.m.. Nach einer Woche eine Injektion Notakehl D5 1 ml i.m.. Dazu bekam der Patient Medikamente um den Darm zu sanieren und folgende Regeneresen:

- je 5 Ampullen Herz, Niere und Thymus sowie
- je 3 Ampullen Nebenniere total, Placenta masc.
- Hypothalamus, Hypophyse total masc.

Die Behandlung erfolgte zweimal wöchentlich mit jeweils 2 Ampullen i.m. und zog sich über 7 Wochen hin. Dazu wurden im wöchentlichen Wechsel einmal 1 Ampulle Mucokohl D5, Nigersan D7 und

Notakehl D5 s.c. in den Nierensektor gegeben.

Im Juni 1993 ergab sich subjektiv eine völlige Beschwerdefreiheit, das urologische Labor war unauffällig, die BSG 7/17. Der Patient bekam nun im wöchentlichen Wechsel Mucokohl D5, Nigersan D5 und Notakehl D5 Tabletten: zweimal wöchentlich 1 Tablette vor dem Zubettgehen und analog dazu jeweils 1 Suppositorium Mucokohl D3, Nigersan D3 und Notakehl D3. Diese Behandlung wurde bis Mitte August durchgeführt; danach wurden diese Medikamente abgesetzt. Der Patient ist beschwerdefrei, die Laborwerte sind normal und die ambulante Untersuchung in der Klinik ohne Befund.

Hier war wichtig, erst Medikamente einzusetzen, die sofort wirken und für eine längerfristige Behandlung Regeneresen. So konnte der Patient sehr schnell eine Besserung seines Zustandes beobachten.

Fall 3: Eine Patientin, Jahrgang 1975, kam im Juni 1981 in die Praxis und hatte laut Diagnose eine hochgradige Niereninsuffizienz und einen Vitamin-D-Mangel. Der behandelnde Arzt erklärte der Mutter: "Die Nieren arbeiten nur zu 30%."

Wir wissen, daß Vitamin D die Reabsorption von Phosphat in den Tubuli der Nieren begünstigt, d.h. es vermindert damit die Ausscheidung von Phosphat im Harn.

Der Kreatininspiegel war mit 1,42 mg deutlich erhöht, das Kind wies gegenüber ihrer Zwillingschwester einen deutlichen Entwicklungsrückstand auf. Es war an eine strenge Diät gebunden, was der Mutter jedoch große Probleme bereitete, weil es sich während der Schulzeit oder bei Besuchen der Kontrolle entzog.

Zunächst wurden Pascorenal und Sarsaparol Tropfen eingesetzt: dreimal 5 Tropfen pro Tag, dazu Lymphozil Tabletten dreimal 2 pro Tag und D-Mulsin Mucos zweimal 5 Tropfen pro Tag. Unter dieser Behandlung besserte sich der Zustand des Kindes merklich, der Kreatininspiegel sank auf 1,08 mg ab, was jedoch immer noch zu hoch für dieses Alter war.

Im Dezember 1981 wurden unter Beibehaltung der oralen Präpa-

rate folgende Regeneresen eingesetzt:

- je 5 Ampullen Niere und Leber sowie
- je 3 Ampullen Hypophyse anterior fem., Hypothalamus, Nebenniere total und Schilddrüse

Die Behandlung zog sich über 5 Wochen hin und wurde Mitte Januar 1982 abgeschlossen, unter der Maßgabe, die Tropfen und die Emulsion weiter einzunehmen.

Im April 1982 erneute Vorstellung in der Praxis. Das Kind war beschwerdenfrei und der Kreatininwert lag der altersgerechten Norm entsprechend, bei 0,48.

In Folge erhielt ich nur noch kurze telefonische Mitteilungen der Mutter, daß die Laborwerte ohne Befund seien. Absetzen von D-Mulsin im Juni 1982 und von der Tropfenmischung im August 1982 mit der Maßgabe, gelegentlich die Tropfen für etwa 2 Wochen nach Vorschrift einzunehmen. Diese Therapie wurde noch bis Frühjahr 1983 eingehalten, dann brach der Kontakt zur Patientin zunächst ab.

Im April 1990 erschien die Mutter der Patientin in der Praxis, um sich wegen ihrer Krampfadern behandeln zu lassen. Sie schildert im Verlauf des Gesprächs, daß ihre Tochter den Entwicklungsrückstand unglaublich schnell aufgeholt habe, die Laborwerte seit 1982 normal gewesen seien und auf eine normale Ernährung umgestiegen worden sei.

Die Patientin ist bis heute beschwerdefrei.

Fall 4: Dieser Fall zeigt, daß sich selbst in schier aussichtslosen und dramatischen Fällen eine Besserung durch Regeneresen erreichen läßt.

Eine Patientin, Jahrgang 1921, bat 1989 um einen Hausbesuch, da sie körperlich nicht in der Lage war, die Anfahrt und mögliche Wartezeiten in der Praxis durchzustehen. Beim Besuch stellte sich heraus, daß die Patientin wegen jahrelanger schwerer Migräne

starke Schmerzmittel eingenommen hatte und aufgrund einer dadurch entstandenen Phenazetinniere seit 6 Jahren Dialysepatientin war. Sie war vor 10 Jahren an einer Hepatitis erkrankt und hatte ein schweres Hüftleiden. Eine Hüftgelenkoperation kam wegen der schweren Grunderkrankungen und des schlechten Allgemeinzustandes nicht in Frage. Die tägliche Urinausscheidung lag bei etwa 30 bis 50 ml. Die Patientin litt unter starkem Hautjucken, starker kleieartiger Schuppenbildung, besonders der behaarten Kopfhaut, Kopfschmerzen, Schlafstörungen und Depressionen. Sie bekam zunächst Sepia Tabletten D12 morgens und abends 1 Tablette, dazu Carduus cpl. 351 von Pflüger im täglichen Wechsel mit Taxus cpl. 156 von Pflüger sowie Interacton Ampullen von Enzypharm, von denen sie morgens und abends 1 Ampulle mit etwas Wasser verdünnt einnahm. Dazu folgende Regeneresen:

- je 5 Ampullen Niere und Leber
- je 3 Ampullen Thymus, Placenta fem. Dünndarm und Dickdarm

Zweimal wöchentlich wurde 1 Ampulle i.m. injiziert. Der Gesamtzustand der Patientin ändert sich innerhalb von drei bis vier Wochen geradezu unglaublich. Das Hautjucken, die starke Schuppenbildung bildeten sich völlig zurück, was ihr eine ungeheure Erleichterung war. Die Gemütslage hellte sich deutlich auf und die Kopfschmerzen und Schlafstörungen haben sich deutlich gebessert. Diese Behandlung habe ich zweimal im Abstand von drei bis vier Jahren zur Prophylaxe wiederholt, die Beschwerden hatten sich nicht wieder verschlimmert. Natürlich kann man in diesem Fall nicht von Heilung sprechen, aber die Patientin ist so erleichtert, daß sie die drei Dialysetage pro Woche ungleich leichter bewältigt als vor der Behandlung.

Dieses sind vier sehr unterschiedliche Beispiele aus dem breiten Spektrum der Nierenerkrankungen und der Behandlung mit Regeneresen gewesen. Wegen der Kürze der Zeit kann ich dieses Gebiet nur streifen und recht unvollständig behandeln.

Ich wechsele jetzt auf ein anderes sehr interessantes Gebiet, nämlich

die Behandlung von *Augenerkrankungen* mit Regeneresen. In den Unterlagen finden Sie die Rubrik Retinopathie.

Wichtig ist, in erster Linie die Retinopathia diabetica hervorzuheben, die häufig bei lange bestehendem Diabetes mellitus auftreten kann. Ich empfehle hier die Regeneresen aus Retina, Bindegewebe und Gefäßwand einsetzen mit jeweils 5 Ampullen, sowie je 3 Ampullen Mittelhirn und Zwischenhirn. Dazu würde ich von Horvi Nasi Reintoxin zweimal wöchentlich 1 ml i.m. injizieren im wöchentlichen Wechsel mit Crotalus Reintoxin. Oral kommen die Tropfen Horvi Nukleozym comp. 12 A in Frage, dreimal täglich 5 Tropfen, 1/2 Stunde vor den Mahlzeiten. Die gleiche Kombination von Regeneresen läßt sich auch sehr gut einsetzen nach Laserbehandlung der Netzhaut infolge von Netzhautablösung und verhindert häufig ein Rezidiv.

Ich möchte an dieser Stelle einige Fälle schildern, die ich mit Hilfe von Regeneresen behandelt habe.

Ein großes Feld ist die Behandlung von Durchblutungsstörungen, die sich im Bereich des Auges und des Nervus opticus fatal auswirken können, wenn z.B. die Sehkraft aufgrund einer Minderdurchblutung des Sehnervs rapide nachläßt, obwohl das Auge an sich organisch gesund ist.

Ich schildere als ersten Fall den Krankheits- und Behandlungsverlauf einer Patientin des Jahrgangs 1900, weil mir wichtig erscheint, zu dokumentieren, daß auch in fortgeschrittenem Lebensalter die Behandlung mit Regeneresen durchaus erfolgreich ist. Ich habe über diesen Fall bereits im März 1990 berichtet; damals unter der Überschrift "Zentrale und periphere Durchblutungsstörungen mit Beteiligung der Augen".

Fall 1: Die Patientin führte ihren Haushalt 1988 noch selbst und berichtete von einer rapiden Abnahme der Sehkraft mit einigen kurzen Phasen, in deren Verlauf sie völlig klar sehen könne, allerdings nur für kurze Momente.

2 Augenärzte hätten ihr durchblutungsfördernde Mittel verordnet, ihr aber wenig Hoffnung auf Besserung gemacht.

Die Patientin bekam folgende Regeneresen verabfolgt:

- je 5 Ampullen Arterie, Aderhaut, Nervus opticus und Linse, sowie
- je 3 Ampullen Großhirnhemisphäre und Placenta fem.

zweimal wöchentlich jeweils 2 Ampullen i.m.

Dazu in den ersten 3 Wochen zweimal wöchentlich 1 Ampulle Vaselastika i.m., oral Tebonin forte drei mal 20 Tropfen, sowie wegen eines Tremors dreimal täglich 5 Tropfen Horvi PKS 6 Liquidum.

Nach wenigen Wochen war sie in der Lage, mit Brille wieder zu lesen und bis auf kleine Erschöpfungsphasen für ihre Begriffe normal zu sehen und zu erkennen.

Die Behandlung wurde Ende 1991 wiederholt, die Patientin ist Anfang 1992 in ein Seniorenheim umgezogen, nimmt nach wie vor die oralen Präparate, zusätzlich Horvi Nukleozym compositum 12 und ist bis heute wohlauf.

Fall 2: Ein Patient, Jahrgang 1953, kam im Dezember 1991 in die Praxis und schilderte, daß er im Verlauf des Jahres 1991 dreimal an einer Iritis erkrankt gewesen sei; diese sei mit cortisonhaltigen Augentropfen behandelt worden; eine ärztliche Untersuchung habe keinen fokalen Herd aufgedeckt. Der Patient bekam aufgrund seines schlechten Darmbefundes Colibiogen oral einmal täglich 1 Teelöffel, sowie Sanuvix Tropfen einmal täglich 50 Tropfen pur auf nüchternen Magen zusammen mit 5 Tropfen Mucokohl D5.

Zweimal wöchentlich über 3 Wochen wurden jeweils 1 Ampulle Sanuvix sowie 1 Ampulle Notakehl D5 als Mischinjektion i.m. injiziert.

Danach bekam der Patient folgende Regeneresen:

- je 5 Ampullen Thymus, Dünndarm, Dickdarm,
Aderhaut, Bindehaut sowie
- 3 Ampullen Placenta masc.

jeweils zweimal wöchentlich 2 Ampullen i.m..

Der Patient setzte nach Abschluß der Injektionsserie die oralen Präparate ebenfalls ab, er erschien am 15.6.1993 zur Beratung wegen einer Wirbelfehlstellung; der Patient ist - was die Augen angeht - bis heute völlig beschwerdefrei.

Fall 3: Ein Patient, Jahrgang 1924, erschien im Oktober 1990 in der Praxis. Er schilderte, er habe seit Februar 1990 Sehstörungen des linken Auges, die sich so darstellten, daß er senkrechte gerade Linien nur noch mit Zackenbildung wahrnehmen könne. Der Augenarzt habe ihm erklärt, eine kleine Blutung unter der Netzhaut habe dieselbe etwas angehoben und dieser winzige Bereich würde die Sehstörung verursachen. Da die Netzhaut selbst unverletzt sei, könne man mit einer Laserbehandlung keine Besserung erreichen und nur abwarten, ob der Körper diese Störung von selbst auflösen würde, was bis zu sechs Monate dauern könnte. Der Patient war hypernervös, total auf die Sehstörung fixiert und, nachdem er von einem 2. Augenarzt denselben Befund bekam, völlig verzweifelt.

Er bekam zunächst von Horvi Mokassin Reintoxin und Russell Reintoxin in wöchentlichem Wechsel - zweimal wöchentlich 1 ml i.m.. An den injektionsfreien Tagen bekam er Horvi Nukleozym comp. 12 A, dreimal täglich 5 Tropfen vor dem Essen perlingual sowie dreimal täglich 1/2 Meßlöffel Wobenzym Granulat, dazu folgende Regeneresen:

- je 5 Ampullen Retina, Aderhaut, Bindehaut und Arterie

Diese Behandlung wurde im April 1991 wiederholt. Im Verlauf der nächsten Monate nahm die Störung soweit ab, daß der Patient völlig normal sehen konnte und bis heute beschwerdefrei

ist.

Zuletzt noch ein aktueller Fall, dessen Beschwerden sehr schnell behoben werden konnten.

Fall 4: Eine Patientin, Jahrgang, 1938 erschien im März 1993 in der Praxis und berichtete, daß sie seit einigen Tagen einen Gesichtsfeldausfall habe, der nach Auskunft des Augenarztes auf eine Durchblutungsstörung zurückzuführen sei; sie habe 5 Infusionen erhalten, die zu Herz-Kreislauf-Beschwerden geführt hätten und sei dann auf ein orales Mittel umgestellt worden, das sie wegen der vielen Nebenwirkungen auf dem Beipackzettel nicht einnehmen wolle. Die Patientin bekam oral dreimal täglich 1/2 Meßlöffel Wobenzym Granulat sowie dreimal täglich 20 Tropfen Tebonin forte. Injiziert wurden Horvi Russell Reintoxin Ampullen und Mokassin Reintoxin Ampullen jeden 2. Tag im Wechsel 1 Ampulle i.m. Dazu bekam sie folgende Regeneresen:

- je 5 Ampullen Arterie, Aderhaut, Bindehaut und Retina

zweimal wöchentlich 2 Ampullen i.m..

Im Juli 1993 erfolgte eine Kontrolle durch den Augenarzt mit dem Ergebnis, daß der Defekt bis auf geringe Restzustände aufgehoben sei. Im August 1993 wurde die Behandlung wiederholt und die Untersuchung am 28.9.1993 durch den Augenarzt ergab keinen pathologischen Befund. Die Patientin ist beschwerdefrei.

Diskussion:

Frage: Sind 10 ml Flüssigkeit pro Injektion nicht vom Volumen her zu viel? Wie vertragen die Patienten das?

Antwort: Wenn man pro Injektionsstelle innerhalb von 1 Minute 10 ml injiziert, gibt es keine Probleme. Die Injektion der Regeneresen ist kein rein technischer Vorgang, sondern auch eine "soziale Maßnahme", da man beim Gespräch mit dem Patienten während der Injektion Hinweise für die weitere Behandlung bzw.

für die Interpretation der zurückliegenden Befunde erhalten kann.

Frage: *Haben Sie Erfahrungen mit Retinopathia atrophica?*

Antwort: Dabei habe ich das gleiche Schema, wie bei Retinopathia diabetica angewendet und gute Erfolge erzielt.

Frage: *Setzen Sie Regeneresen auch prophylaktisch ein z.B. bei Krebs? Mein Bruder hatte als Kind einen Tumor und aufgrund dessen heute nur noch eine Niere. Kann man, um diese eine Niere zu stärken, Regeneresen einsetzen?*

Antwort: Das ist eine hypothetische Frage, natürlich ist Prophylaxe immer gut. Ich mache auch bei der Doppelniere eine prophylaktische Behandlung, weil wir wissen, daß es häufig Steinbildung und Abflußbehinderung gibt. Aber es ist hypothetisch, zu sagen durch die Behandlung habe ich verhindert, daß sich Steine bilden. Kein Mensch weiß, ob sich ohne Behandlung welche gebildet hätten. Aber in so einem Fall würde ich erst einmal die Ernährung ändern, um von vornherein bestimmte Dinge auszuschließen. Ich persönlich würde die Niere auch mit Regeneresen behandeln, und zwar mit den Sorten RN13 und Niere. Sie müssen sicherlich auch nicht so viele Ampullen injizieren, es reicht vollkommen aus, wenn Sie von Zeit zu Zeit je 5 Ampullen RN13 und Niere spritzen.

Frage: *Ist es auch vorgekommen, daß Sie trotz Einsatz von Regeneresen nichts erreicht haben?*

Antwort: Natürlich, es wäre vermessen, zu sagen, ich heile alles. Aber es ist klar, wenn man verschiedene Augen- und Nierenerkrankungen im Hinblick auf den Einsatz von Regeneresen betrachtet, daß man viele verschiedene Erkrankungen herausgreifen kann, die erfolgreich behandelt wurden. Ich habe sicher einige tausend Patienten mit Regeneresen therapiert und überwiegend Erfolg gehabt. Aber man kann nicht in jedem Fall von einer Heilung sprechen. Die Regeneresen wirken erst nach einigen Wochen und der Patient möchte natürlich schon eher eine Linderung seiner Beschwerden erfahren. Daher setze ich nie nur Regeneresen ein, sondern auch immer kurzfristig wirksame Medikamente, deren Wirkung natürlich auch nicht von so langer Dauer ist.