

Karlheinz Kugler: **Synergistische Regeneration:**

Die Sauerstoff-Mehrschritt-Therapie in Kombination mit der Organotherapie nach Prof. Dr. med. Karl Theurer

Die Sauerstoff-Mehrschritt-Therapie, die der Dresdner Forscher Prof. Dr. med. h. c. Manfred von Ardenne in mehr als 10-jähriger Forschungsarbeit entwickelt hat, und mit der nicht nur ein akuter Sauerstoffmangel, sondern auch eine chronische Hypooxydose erfolgversprechend behandelt werden kann, ist, unterstützt durch laufende Publikationen in Fach- wie Massenmedien, in vieler Munde und findet unter den Therapeuten – Heilpraktiker wie Ärzte für Naturheilverfahren — immer mehr Anhänger. In ihre Grundgedanken einzuführen einerseits und andererseits die Frage zu beantworten, ob durch ihre Kombination mit der Organotherapie nach Prof. Dr. med. Karl Theurer im Interesse der Patienten eine synergistische Wirkung erzielt werden kann, ist die Aufgabenstellung dieses Referates.

Die elementare Reaktion zur Energiebereitstellung im Stoffwechsel und damit Grundfunktion zur Lebenserhaltung ist die biologische Oxydation.

In der Zelle besteht keine unmittelbare O_2 -Reaktion. Die Oxydation erfolgt durch O_2 -übertragende, sogenannte Atmungsfermente (Wartburg'sches Atmungsferment). Das Wartburg'sche Atmungsferment ermöglicht die Zellatmung. Mit Hilfe der Atmungskette und weiter durch Oxydation der Kohlenstoffkette und des Zitronensäurezyklus wird die chemische Energie für weitere Zellfunktionen bereitgestellt. Dieser Hauptvorgang der Energieversorgung ist die biologische Oxydation.

„Sauerstoff ist der Spender des Lebens“ formulierte der Nobelpreisträger Otto von Warburg. Er wollte damit zum Ausdruck bringen, daß ohne Sauerstoff keine menschliche Existenz möglich ist.

Die Reanimationszeit ist mit den O_2 -Reserven limitiert. Jeder O_2 -Mangel — ob akut oder chronisch — führt zu schwerwiegenden Stoffwechselstörungen bis zum Zelluntergang.

Die Sauerstoffversorgung des Organismus geschieht durch 3 Hauptfunktionsbereiche:

- a) durch Sauerstoffaufnahme in der Lunge
- b) durch Sauerstofftransport im Gefäßsystem und im Kapillarbereich mit Hilfe von hämodynamischen Funktionen
- c) durch Sauerstoffabgabe in die Zelle, wo die Sauerstoffutilisation stattfindet.

Die sogenannte O-Versorgungskette ist dabei so stark wie ihr schwächstes Glied.

Eine der Ursachen für den Abbau der Leistungsfähigkeit des alternden Menschen und wohl auch für den biologischen Prozeß des Alterns selbst ist die abnehmende Sauerstoffversorgung des Körpers, hervorgerufen durch eine

fortschreitende Verminderung der Lungenfunktion. Kurzatmigkeit bei Belastungen wie Treppensteigen und Bergaufgehen, Kreislauf- und Durchblutungsstörungen, rasche Ermüdbarkeit, Blutdruckschwankungen, Wetterfühligkeit, Vergeßlichkeit, Seh-, Hör- und Schlafstörungen und anderes mehr sind deutliche Anzeichen für eine degenerative Veränderung des Lungengewebes und die daraus folgenden Sauerstoffmangelzustände. Hinzu kommt die mit zunehmendem Alter meist eingeschränkte Herzfunktion. Die gesamte kardio-pulmonale Leistung ist in Mitleidenschaft gezogen.

Aber auch andere Größen, etwa die Qualität der Erythrozyten und des Hämoglobins dürften eine Rolle spielen.

Sauerstoff stellt, wie wir gesehen haben, in höchstem Maße die Schlüsselsubstanz für alle lebenserhaltenden Systeme und Prozesse des Körpers dar. Die Menge des vom Blut aufgenommenen Sauerstoffes bestimmt dabei den energetischen Status im menschlichen Organismus entscheidend. Sauerstoffmangel ist also die Ursache für viele Beschwerden und Krankheitsbilder. Äußere Einflüsse verschlechtern zusätzlich die Sauerstoffversorgung, eine Tatsache, die jahrelange Messungen und Beobachtungen im Manfred-von-Ardenne-Institut in Dresden deutlich gezeigt haben.

Bisher galt die Abnahme der Lungenfunktion im Alter als unabänderliches Gesetz. Man mußte sich damit abfinden, daß zunehmendes Alter, Bewegungsmangel, Streß, Überforderung und anderes mehr zu einem individuellen, zeitlich verschiedenen, schicksalhaften Abbau der Sauerstoffversorgung führten.

Die Hauptkenngröße für die O_2 -Versorgung des menschlichen Organismus ist der arterielle pO_2 . Ardenne geht von der Erkenntnis aus, daß sich die Normalwerte des arteriellen pO_2 altersabhängig, und zwar mit dem Alter umgekehrt proportional verhalten, das heißt, der höchste arterielle pO_2 findet sich im jugendlichen Alter und der tiefste im hohen Alter. Während der Sauerstoffdruck in den Arterien eines gesunden jungen Menschen um 100 mm/Hg beträgt, fällt er mit zunehmendem Alter auf 70 mm/Hg und weniger beim 75jährigen ab. Diese Feststellung hat eine fundamentale Bedeutung: Im höheren Alter ist die O_2 -Versorgung der Gewebe erheblich schlechter, was eine Verminderung des energetischen Umsatzes im Zellstoffwechsel verursacht. Wenn sich dazu noch durch akute Belastung ein Mehrbedarf an Sauerstoff gesellt, kommt es zum Zusammenbruch des Zellstoffwechsels.

Manfred von Ardenne hat nun die überraschende Entdeckung gemacht, daß sich der arterielle pO_2 mit der von

ihm inaugurierten Therapie nicht nur anheben (und zwar teilweise wieder bis in die Bereiche jugendlicher Werte), sondern daß er sich auf dem angehobenen Wert, und das halten läßt. Das kann über Monate, sogar Jahre der Fall sein, sofern nicht besondere streßorische Ereignisse wie Operationen, Infektionen usw. eintreten, die dann vorzeitig eine erneute O₂-MT erforderlich machen.

Wie der Name „Sauerstoff-Mehrschritt-Therapie“ besagt, wird die Therapie in mehreren Therapieschritten vollzogen.

Ziel der Therapie ist es, die Körperzellen über Monate, ja Jahre anhaltend wieder vollwertig mit Sauerstoff zu versorgen und damit die Ursache vieler Krankheiten und Altersbeschwerden — den Sauerstoffmangel — zu beseitigen.

Das Blut hat als wichtige Funktion auch die Aufgabe des Sauerstofftransportes. In der Lunge wird es bei jedem Atemzug mit Sauerstoff gesättigt. Es ist somit für die Gesundheit insbesondere des alternden Körpers von entscheidender Bedeutung, daß die Sauerstoffaufnahme, der Sauerstofftransport und die Verwertung des Sauerstoffes in den Zellen gesteigert und verbessert werden. Diesem Schritt dienen die einzelnen von Manfred von Ardenne festgelegten Schritte der Therapie. Jeder einzelne Schritt gehörte schon bisher zum Katalog der wissenschaftlich anerkannten Behandlungsmaßnahmen. Das entscheidend Neue der Sauerstoff-Mehrschritt-Therapie ist die Kombination, die Dosierung und die zeitliche Programmierung der einzelnen Schritte. Nur in der Geschlossenheit der Mehrschritt-Therapie wird die Wiederanhebung des arteriellen Sauerstoffdruckes und der langanhaltende Effekt der Therapie erreicht.

Seit 1970 wird dies durch vielfältige empirisch-klinische Erfahrungen und durch statistische Erfassung und Auswertung eindeutiger Meßwerte bestätigt.

In der Regel werden mit einer etwa 36stündigen Sauerstoffinhalation, verteilt auf 2—3 Wochen, optimale Ergebnisse erzielt. Insbesondere dann, wenn der Patient durch vermehrte Bewegung in frischer Luft die Sauerstoffaufnahme des Körpers fördert. Dies wurde durch den Erfahrungsaustausch von Heilpraktikern und Ärzten mit Prof. Ardenne und seinen Mitarbeitern immer wieder bestätigt. Dabei wird der Patient durch die Behandlung nicht belastet. Die Therapie ist „rein biologisch“, bei kunstgerechter Anwendung ungefährlich und frei von Nebenwirkungen.

Lassen Sie mich die Zielsetzung der Sauerstoff-Mehrschritt-Therapie zusammenfassend noch mit der Definition der Ärztesgesellschaft für Sauerstoff-Mehrschritt-Therapie umreißen:

„Der O₂-Mangel, definiert nach Prof. von Ardenne, ist das Zusammenwirken oder Einzelwirken von kritisch verringertem O₂-Angebot an das Gewebe, von kritisch verringerter O₂-Utilisationsfähigkeit des Gewebes und kritisch gesteigertem O₂-Bedarf des Gewebes. Um dieses multifaktorielle Geschehnis des O₂- Mangels, die Ursache zahlreicher Erkrankungen, zu bessern, d. h. den O₂-Stoffwechsel der Zelle über kurz oder lang und eventuell wiederholt zu stimulieren, ist die Zielsetzung der O₂-MT. Demgegenüber ist die einfache O₂-Therapie die Zusetzung von O₂ zur Atemluft oder die Atmung von reinem O₂.“

Ehe wir uns den einzelnen Therapieschritten zuwenden, ist es erforderlich, etwas zu den Vorbedingungen zu sagen.

Es genügt nicht einfach, den Patienten einer Sauerstoff-Mehrschritt-Therapie unterziehen zu wollen und den Sauerstoffhahn aufzudrehen, sondern es müssen bestimmte diagnostische Maßnahmen vorangehen. Hierzu

gehört in erster Linie, daß wir den konkreten arteriellen Ruhe-pO₂ unseres Patienten messen, denn:

1. Wenn wir den arteriellen pO₂ verändern wollen, müssen wir ihn zunächst einmal kennen.
2. Nur die Kenntnis des konkreten arteriellen pO₂ bei unserem Patienten kann uns sagen, ob eine O₂-MT überhaupt indiziert ist.
3. Nur durch Messung wissen wir, welchen Flow wir einzustellen haben.
4. Durch eine Anfangsmessung, eine Messung in der Therapiemitte (die eventuelle Korrekturen erlaubt) und eine Endmessung vermögen wir unseren Therapieerfolg, aber auch Therapieversager zu erkennen.
5. Die Messung ist in der Lage, uns etwa bestehende Therapierisiken aufzuzeigen.

Den arteriellen Ruhe-pO₂ kann man blutig und unblutig (transkutan) messen. Dazu gibt es spezielle Geräte. Optimal ist es, die Anfangs- und Endwerte wegen der größeren Genauigkeit blutig und die richtige Einstellung des Flow (laufende Messung eine zeitlang unter Zuführung von Sauerstoff) unblutig, d. h. transkutan zu messen. Von Wichtigkeit ist es auch, den venösen pO₂ zu messen, um die arteriovenöse Differenz errechnen zu können. Nur so bekommen wir gültige Aussagen über die O₂-Utilisation, wobei die O₂-Utilisation eines Organs als das Verhältnis seines O₂-Verbrauchs zum O₂-Angebot definiert ist. Die Messung des venösen pO₂ erfolgt blutig. Ist er zu niedrig, können wir hier therapeutisch eingreifen, und zwar beispielsweise sehr wirkungsvoll dadurch, daß wir mit der Sauerstoff-Mehrschritt-Therapie die Hämatogene Oxydationstherapie (HOT) kombinieren. Mit der HOT erreichen wir eine Senkung des venösen pO₂.

Als Faustregel sollten wir davon ausgehen, daß eine O₂-MT erst bei einem arteriellen Ruhe-pO₂ von unter 80 mm/Hg sinnvoll ist, und daß bei Ausgangswerten unter 60 mm/Hg Behandlungsrisiken und ein hohes Versagerrisiko bestehen. Bei Risikopatienten sollte einschleichend dosiert und nur unter laufender Messung therapiert werden. Steigt der pO₂ beim Risikopatienten in der üblichen Zeit nicht an, steht Gefahr im Raum.

Unter der Therapie sollte ein arterieller pO₂ von 125 mm/Hg erreicht werden. Hierzu muß individuell nach Ausgangssituation des Patienten ein Flow zwischen 3 und 6 Litern unter Messung eingestellt werden. Ein Flow von 3 Litern bedeutet eine Anhebung auf 40 Volumen-%, ein solcher von 6 Litern auf 60 Volumen-%. 60 Volumen-% dürfen keinesfalls überschritten werden.

Man denke an den Taucher-Tod. Der fragliche Taucher stirbt keineswegs durch zuwenig, sondern durch zuviel Sauerstoff. Die Inhalation von reinem Sauerstoff ist gefährlich und nur ganz wenigen Krankheitsfällen auf der Intensivstation vorbehalten. Eine O₂-Therapie, die nur eine begrenzte Stundenzahl am Tage durchgeführt wird und bei der die O₂-Konzentration selten die 60 Volumen-% erreicht, ist ungefährlich.

Gleichwohl müssen die Patienten unter Beobachtung bleiben. Das gilt erst recht für Risiko-Patienten. Man denke auch daran, daß bei bestimmten schweren Erkrankungen das Atemzentrum nicht mehr auf CO₂, sondern auf Sauerstoff reagiert, was zu einschlägigen Komplikationen führen könnte.

Wer aber lege artis vorgeht, braucht vor der Handhabung der Sauerstoff-Mehrschritt-Therapie keine Angst zu haben.

Haben wir unsere Ausgangsmessungen durchgeführt, kann mit den einzelnen Schritten der O₂-MT begonnen werden.

Der **erste Schritt** besteht in einer Erhöhung der O₂-Utilisation in Zelle und Gewebe durch Pharmaka. Der Körper soll für das erhöhte Sauerstoffangebot, das ihn erwartet, vorbereitet werden. Die Pharmaka werden 30 Minuten vor der jeweiligen Sitzung eingenommen. Substanzen: Thiamin (Vitamin B1), Dipyridamol, Magnesiumorotat. Diese Substanzen können entweder getrennt einzeln oder in entsprechender Dosierung oder aber in einer einzigen, speziell für Zwecke der O₂-MT geschaffenen Tablette, dem Oxygenabund verabreicht werden. Hinzu gibt man 1,0 g Ascorbinsäure (Vitamin C). Je nach Einzelfall empfiehlt Ardenne die zusätzliche Gabe von Strophantin, wobei er darauf hinweist, daß Strophantin neben seiner Hauptwirkung im Myocard auch einen peripheren Effekt ausübe und vor allem den zerebralen Stoffwechsel günstig beeinflusse.

Als **zweiter therapeutischer Schritt** gilt eine starke Erhöhung des O₂-Partialdruckes der Inspirationsluft = Inhalation eines gleichbleibenden festgesetzten Gemisches aus reinem Sauerstoff und Atemluft. Sie erfolgt, in der Größenordnung des ausgemessenen Flow, durch Sauerstoffzufuhr über eine Nasenkanüle, eine Atemmaske oder eine sogenannte O₂-Bille. Diese Erhöhung des Sauerstoffgehaltes in der Atemluft wirkt direkt auf die Sauerstoffdiffusion in den kritischen Gewebebezirken, das heißt sowohl im Bereich des Diffusionssystems Lungenbläschen /Blutkapillaren als auch in den Arterien und Arteriolen. Im Lungendiffusionssystem, wo der Sauerstoff das im höheren Alter verdickte Gewebe zwischen Lungenbläschen und Blugefäßen (nämlich Alveolarepithel-Mesenchym-Kapillarendothel) durchdringen muß, bewirkt der durch das hohe Sauerstoffangebot und durch die Medikamente stimulierte Stoffwechsel offenbar eine bleibende Rückbildung des verdickten Mesenchyms. Diese Deutung des Therapieeffektes, wie sie Ardenne annimmt, geht davon aus, daß der — als eine Folge von Sauerstoffmangel — verstärkte Mesenchymeinbau tatsächlich reversibel ist. Es können aber auch die Reaktivierung stillliegender Lungenbläschen (Alveolen) und andere Faktoren eine Rolle spielen.

Die vermehrte Sauerstoffzufuhr des Therapieschrittes 2 bei eingestelltem Flow wird in 18 Sitzungen an möglichst aufeinanderfolgenden Tagen zu je 2 Stunden durchgeführt. Es sollte also eine Zahl von in der Regel 36 Stunden erreicht werden. Über die tägliche Stundenzahl von 2 kann erforderlichenfalls, man denke z. B. an Kurpatienten, auch hinausgegangen werden. Aus Kreisen der Ärztesellschaft für Sauerstoff-Mehrschritt-Therapie wird aber empfohlen, 4 Stunden am Tag nicht zu überschreiten.

Der **dritte Therapieschritt** besteht in der Erhöhung der Gewebedurchblutung während der Wirkungszeit des ersten und zweiten Schrittes durch vom Behandler auf den konkreten Zustand des Patienten abgestimmte zusätzliche körperliche Belastung, wobei es auf das Beiwort „zusätzlich“ ankommt. In Frage kommen:

1. Vermehrte und zusätzliche Körperbewegung durch z. B. Laufen, Wandern, Gartenarbeit, Schwimmen, Gymnastik.
2. Durch kreislaufanregende Bäder oder auch durch Sauna.
3. Körpertraining durch Heimtrainer, Gymnastikgeräte usw.

Als **vierter Schritt** können diätetische Maßnahmen oder auch Heilfasten in das Therapieprogramm mit einbezogen werden. Fasten erhöht den arteriellen pO₂.

Tabelle: Variante GK 3: O₂-Mehrschritt-Kur (Regenerationsprozeß)¹. Durchführung auch ambulant (1, 4, 29, 50, 51, 116).

Schritte	Maßnahmen	Dosierung	Zeitliche Programmierung
1 1. Schritt Erhöhung der O ₂ -Utilisation in Zellen und Gewebe	Kombination v. Pharmaka Vitamin B ₁ Dipyridamol Magnesiumorotat Vitamin C	oral einnehmen Oxygena- 30 mg bund 50 mg (Kombinat- 100 mg Präparat) 1 g	Beginn t = 0 min
2 2. Schritt Erhöhung des O ₂ -Partialdruckes der Inspirationsluft	Steigerung des pO ₂ auf 300 bis 450 mm Hg 40 bis 60 k Pa O ₂ -Bedarf ~ 4 (Beginn) bis 3 l min ⁻¹	40 bis 60 Vol.-% O ₂ -Luft-Gemisch	von t = 30 min bis 150 min (bzw. 270 min) 10 min ruhen!
3 3. Schritt Erhöhung der Durchblutung des ganzen Körpers	mittlere körperliche Belastung durch Muskelbeanspruchung beschleunigt den Prozeß z. B. Fahrradergometer (fakultativ) oder geistige Arbeit und 1 bzw. zwei Tassen starken Kaffee (g-Strophantin [31])	Pulsanstieg auf f ≈ 90 min perling, 6 mg	von t = 30 min bis 150 min (bzw. 270 min) Zeitintervalle dem Fall angemessen t = 15 min 150 min t = 0 min
Obligatorische Ergänzung durch anstrengendes Bewegungstraining	Empfehlenswerte Arten des Trainings siehe Text	etwa 2h starkes Bewegungstraining (Puls bis 110 min ⁻¹) Angepaßt an den jeweiligen Fall	Training in den Intervallen zwischen den Sitzungen Permanente Fortsetzung nach Prozeßende
4 Wiederholungen	täglich, über 18 bzw. 9 Tage (Regenerationsprozeß), auch bei starken Belastungen (Wundheilungen, Rekonvaleszenz, Streß)	gleiche Dosierung	täglich, möglichst am Vormittag
Indikationen: 1. Regeneration des Lunge-Herz-Systems. Universale Prophylaxe 2. Altersbeschwerden. Herz-Kreislauf-Dekompensation 3. O ₂ -Mangelkrankheiten 4. Alterskrankheiten, Altersdiabetes 5. Angina pectoris 6. Retinopathien, Gesichtsfeldausfälle, Lichtempfindlichkeit 7. Plötzliche Sehschärfeabnahme, grauer Star 8. Noch nicht fixierte Hypertonie 9. Arteriosklerose, Koronarsklerose 10. Energiebilanzstörungen des Gehirns, Migräne, Schlafstörungen 11. Leber, insbs. bei Schädigung durch Alkohol. Störungen Nierenfunktion 12. Chronische Bronchitis 13. Lungemphysem, Asthma bronchiale } Therapieergänzung durch dem Fall angepaßte Zusatzbehandlg. 14. Rehabilitationsbeschleunigung (Heilungen), längere Bewegungsarmut			

¹ Bei Stoffwechselstörungen im Gehirn (z. B. zerebrale Arteriosklerose) ist dringend zu empfehlen, den O₂-Mehrschritt-Prozeß durch eine 60tägige Kur mit Pirithinol (Encephabol forte) zu ergänzen (siehe Abschnitt 5.3.3.). — Bei Patienten mit anfänglich zu niedrigem pO_{2,art}-Werten unter O₂-Inhalation (Abb. 154) kann dieser Wert um etwa 10% durch Gabe von 0,5 g Nikotinsäure + 0,5 g Vitamin C zu Beginn der ersten Sitzungen erhöht werden.

Soweit unser Überblick über die Sauerstoff-Mehrschritt-Therapie nach Manfred von Ardenne.

Die Darstellung legte die O₂-Mehrschrittkur (Regenerationsprozess) zugrunde, weil sie für unsere heutige Betrachtungsweise die meiste Bedeutung hat und auch ansonsten in erster Linie relevant ist. Variationen wären: die O₂-Mehrschritt-Sauna, die O₂-Mehrschritt-Gymnastik, das O₂-Mehrschritt-Schlafen oder der O₂-Mehrschritt-Prozess gegen lokale Durchblutungsstörungen, um nur einige zu nennen.

Als überzeugter REVITORGAN-Behandler, der auch die Vorteile der Sauerstoff-Mehrschritt-Therapie schätzen gelernt hat, hat mich seit meiner Rückfahrt vom Manfred-von-Ardenne-Institut in Dresden die Frage bewegt, inwieweit im Sinne einer synergistischen Wirkungsweise die Sauerstoff-Mehrschritt-Therapie mit der Organotherapie nach Prof. Dr. med. Karl Theurer kombiniert werden kann.

Den ersten Ansatzpunkt hierfür liefert Manfred von Ardenne selber.

Einen breiten Raum in den Überlegungen Ardennes nimmt

derzeit die Frage eines Einsatzes seiner Sauerstoff-Mehrschritt-Therapie, kombiniert mit der HOT und mit Thymus, im Bereich der Onkologie ein. Seine Gedanken seien wie folgt wörtlich zitiert: „Das schrankenlose Wachstum der Krebsgeschwülste mit mittleren Verdopplungszeiten zwischen 10 und 1000 Tagen setzt nur und erst ein, wenn es der heranwachsenden Krebszellenlawine gelingt, die Schranke der körpereigenen Abwehr lokal zu überwinden. Die Manifestierung der Krebserkrankung dürfte weniger durch das Entstehen von Krebszellen aus kanzerogenetisch gestörten Normalzellen, als vielmehr durch die (zeitlich und örtlich schwankende) Höhe der Abwehrschranke bestimmt werden. Auch für die Manifestierung von Metastasen ist die Höhe der Abwehrschranke ohne Zweifel von entscheidendem Einfluß.

Bei der Krebsabwehr in der Wachstumsphase I muß ein spezifisches Gesetz wirken: Kennzeichen des Abwehrmechanismus gegen den Krebs ist, daß die Vernichtungskraft gegen die heranwachsende Krebszellenlawine schneller zunimmt als die Zellzahl der Lawine.

In Ergänzung von vorausgegangenen Arbeiten untersuchten wir spezifisch den Zusammenhang zwischen Stärke der körpereigenen Abwehr und der Hauptkenngröße für die O₂-Versorgung des Organismus, dem leicht meßbaren arteriellen pO₂. Dabei ergab sich, daß der Prozentsatz rosettenbildender Zellen und die absolute Zahl der Leukozyten sowie der Lymphozyten bei Wiederanhebung von im hohen Alter abgesunkenem arteriellen pO₂ durch den entdeckten O₂-Mehrschritt-Regenerationsprozeß für das Lunge-Herz-System sich erhöht. Gleichzeitig ist eine Steigerung des energetischen Status der Abwehrzellen gegeben. Wir fanden also, daß die Stärke der körpereigenen Abwehr und die Höhe des arteriellen Ruhe-pO₂ miteinander korrelieren.

Sicher liegt in diesem Zusammenhang einer der Gründe für die größere Krebswahrscheinlichkeit in höherem Lebensalter. Aber auch die erhöhte Metastasenwahrscheinlichkeit nach pO₂-art.-depressiven, streßorischen Ereignissen, wie insbesondere Strahlentherapie, Chemotherapie und Operation, ist jetzt besser zu verstehen. Umgekehrt muß nach den Befunden die starke anhaltende Steigerung des pO₂-art. durch den funktionellen O₂-Mehrschritt-Regenerationsprozess eine gewisse Prophylaxe gegen Krebs und Krebsmetastasen darstellen.

Eine noch stärkere Stimulierung der körpereigenen Abwehr, also eine noch effektivere Methodik zur Prophylaxe gegen den Krebs und Krebsmetastasen, ergibt die Kombination von Intensiv-Varianten der O₂-Mehrschritt-Therapie mit einer Reizung der zellulären körpereigenen Abwehr (künstliche Erhöhung der Zahl von Abwehrzellen).“

Aus diesen Kerngedanken heraus hat Ardenne seine „Intensiv-Variante Krebs- bzw. Metastasen-Mehrschritt-Prophylaxe“ entwickelt. Sie legt den O₂-Mehrschritt-Regenerationsprozeß mit 18 Sitzungen zu je 2 Stunden zugrunde und kombiniert damit am 10., 14. und 18. Tag eine HOT.¹⁾ Ardenne will sich hier offenbar die pharmakodynamische Wirkung der HOT nutzbar machen = Reizeffekt der Peroxyole. Hinzu tritt eine Stimulierung der körpereigenen Abwehr durch Thymus.

Aus unserer Sicht muß dazu gesagt werden, daß Thymus nicht gleich Thymus ist. Immunbedingte Unverträglichkeitsreaktionen (Infiltrationen, Fieber, Schüttelfrost), anaphylaktoide Reaktionen und Allergien durch Konservierungsmittel (Phenol) sind vermeidbar. Die therapeutisch sichere Alternative ist NeyThymun, ein absolut steriles

Thymus-Präparat ohne Konservierungsmittel mit unübertroffener Verträglichkeit aufgrund patentierter Herstellungsverfahren. Seine Wirkung wird an humanen Zellkulturen laufend überprüft.

Beim Mehrschritt „Reizung durch Thymus“ bietet sich also die Verwendung des Thymus nach Prof. Dr. Theurer — REVITORGAN-Dilutionen und Trockensubstanzen Nr. 29 f+k an. Es gelten dabei folgende Anwendungsgrundsätze:

Am 1., 2., 5., 9. und 13. Tag je 1 Ampulle REVITORGAN-Dilutionen Nr. 29 f + k subkutan, ansteigend von Stärke I bis III. Das sind 5 Injektionen, die einer OP entsprechen.

Dazwischen am 3., 7., 11. und 15. Tag gibt man je 1 Ampulle Trockensubstanz Nr. 29 f+k.

Im übrigen kann auch ohne weiteres die spezielle Krebstherapie nach Prof. Dr. Theurer mit der O₂-MT kombiniert werden (NeyTumorin enthält übrigens ja auch Thymus!). Wir haben das in zahlreichen Fällen zu unserer vollen Zufriedenheit getan.

Zur Beurteilung der Wirkung einer Kombination der beiden Therapiearten muß man folgendes wissen: Revitorgane wirken auf Tumorzellen katabol und auf Normalzellen anabol (stimulieren die Synthesevorgänge). Sauerstoff (weil er verbrennt) wirkt katabol. Mithin muß Sauerstoff in der Lage sein, den mit der Revitorgan-Therapie eingeleiteten Tumorabbau zu fördern und zu beschleunigen. Damit ergibt sich in der Onkologie zwischen Sauerstoff-Mehrschritttherapie und Organotherapie nach Prof. Dr. Theurer eine echte synergistische Wirkungsweise.

Ein ganz wichtiger Akzent bei der Kombination der O₂-MT mit der Organotherapie nach Prof. Dr. Theurer dürfte auf der Revitalisierung liegen.

Die Ärztesgesellschaft für Sauerstoff-Mehrschritt-Therapie hat zutreffenderweise formuliert: „Mit der O₂-MT nach Prof. von Ardenne erreicht man einerseits eine weitgehende Normalisierung des art. Ruhe-pO₂ und andererseits erhebliche Regenerationsprozesse im kardio-pulmonalen System. Deswegen ist im Grunde genommen die O₂-MT eine sogenannte ‚Sauerstoff-Regenerations-Therapie.‘ Dieser Begriff ist etwas verständlicher und erklärt auch die therapeutische Zielsetzung besser.“ (Fodor)

Nicht uninteressant scheint der Gedanke, daß angesichts der anabolen Wirkung der Revitorgane auf Normalzellen für die katabole Wirkung des Sauerstoffs ein wünschenswertes Gegengewicht gesetzt werden kann, was dem Regenerationsprozeß eine länger anhaltende Wirkung verleihen sollte.

In der Revitalisierungstherapie hat sich, wie wiederholt dargelegt, der sogenannte ‚Kurz-Theurer‘ allerbestens bewährt. In Kombination mit der O₂-MT bringt er uns immer wieder signifikante Ergebnisse.

Therapie: O₂-Mehrschritt-Regenerationsprozeß.

3 Tage einleitend ohne Kombinationstherapie.

Ab 4. Tag REVITORGAN-Dilutionen Nr. 69+96+16 (bei Männern) oder 17 (bei Frauen). Die Dilutionen injizieren wir am 4., am 6., am 8., am 11. und am 13. Tag. Am 18. Tag verabreichen wir die Trockensubstanzen Nr. 11, 96 und, je nach Blutdruck, 64B oder 64R.

REVITORGAN-Lingual Nr. 61, 64, 69/35.

Viel Gutes haben wir auch gesehen, wenn wir die O₂-MT mit der Theurer'schen Gelenktherapie kombiniert haben, die ohnehin als in hohem Maße einschlägig beurteilt werden muß. Manfred von Ardenne schreibt in seinem Buch ‚Sauerstoff-Mehrschritt-Therapie‘:

„Über die kapillären Flüssigkeitsräume der Gelenke und Knochen sollte die O₂-Mehrschritt-Therapie auch in diesen

1) In neuesten Veröffentlichungen ist Ardenne teilweise sogar soweit gegangen, eine HOT am 1., 3., 5., 7., 9., 11., 14. und 18. Tag zu empfehlen.

Bereichen bei einigen Krankheitsprozessen Hilfe geben können. Gedacht ist hier besonders an die Milderung von Entzündungsvorgängen und schädlichen metabolischen Ablagerungen im komplexen Rheumageschehen durch Erhöhung des O₂-Stoffwechsels, insbesondere der permanenten Anhebung des arteriellen pO₂ und der Stabilisierung der Lysosomen. Tatsächlich hat sich der O₂-Mehrschritt-Regenerationsprozeß im Rahmen der Rheuma-Therapie als so wirkungsvoll erwiesen (naturgemäße Hemmung von Entzündung und Mesenchymreaktion, keine Nebenwirkungen wie bei Cortison-Abkömmlingen), daß seine Einführung zur Rheumabekämpfung gut voranschreitet."

Jeder Neuraltherapeut weiß, daß das elektrische Ruhepotential der Nervenfasern nur aufrecht erhalten und das durch Erregung zusammengefallene Potential wieder aufgebaut werden kann, wenn genügend Sauerstoff vorhanden ist (Dosch, Lehrbuch der Neuraltherapie, Seite 31). Und Dosch sagt: „Alle Gewebsprodukte, die bei der Schmerzentstehung als chemische Zwischenglieder in Betracht gezogen wurden (H-Ionen, Histamin, Serotonin, Ca-entionisierende Säuren) haben eine gemeinsame Eigenschaft: sie wirken alle depolarisierend. Man kann daher sagen: was depolarisiert, erzeugt auch Schmerzen!" Wenn der Lehrsatz gilt, daß Sauerstoffmangel Schmerzen erzeugt („Schmerz ist der Schrei des Gewebes nach Sauerstoff"), dann muß im Umkehrschluß der Satz gelten, daß Sauerstoff in der Lage ist, Schmerzen zu beheben.

Es liegt auf der Hand, daß zwei so kausal angreifende Therapien wie die O₂-MT nach Ardenne und die Theurer'sche Gelenktherapie im Bereich der Rheumabekämpfung im Sinne des synergistischen Wirkungsprinzips kombinierbar sein müssen. Die Sauerstoff-Mehrschritt-Therapie wird ohne die immuntherapeutischen Ansätze der Theurer'schen Therapie (und Rheuma ist nun einmal in erster Linie ein immunopathogenes Geschehen) insoweit nicht voll durchschlagen können und die Theurer'sche

Gelenktherapie sollte an Wirksamkeit profitieren, wenn ihr eine verbesserte Sauerstoffversorgung des Körpers eine bessere Grundlage schafft. Wo immer uns das möglich ist, kombinieren wir deshalb die Sauerstoff-Mehrschritt-Therapie mit der Theurer'schen Gelenktherapie. Das heißt, daß wir zusätzlich die Dilutionen 78 + 43, sowie 68 + 96 injizieren, eine GS durchführen, an den injektionsfreien Tagen die Lingual-Präparate 65, 68, 69 geben und am Tage nach dem Abschluß der O₂-MT die Trockensubstanzen 47 und 68 verabreichen. Im praktischen Vorgehen bedeutet das, daß wir in diesem Falle 3mal in der Woche 2 Stunden Sauerstoff geben, so daß wir den Patienten also 6 Wochen unter Sauerstoff-Mehrschritt-Therapie haben. Den Dilutionen wird ein entsprechender zeitlicher Vorlauf gegeben. Den Zeitraum des Vorlaufs wird man dazu benutzen, die O₂-MT durch die erforderlichen Messungen vorzubereiten, zumal wir ja in der Regel nicht jeden Tag werden messen können.

Ein Organ, das besonders empfindlich auf O₂-Mangel reagiert, ist die Leber. Interessant ist der direkte Zusammenhang zwischen Veränderungen der Leberchemie (Gamma-GT und Transaminasen) und des arteriellen Ruhe-pO₂. Je pathologischer die Leberwerte sind, um so niedriger findet man auch den arteriellen pO₂. Damit zeigt sich, wie eng verschiedene Hepatopathien, Leberverfettung und auch zirrothische Veränderungen direkt mit der Sauerstoffversorgung der Leber zusammenhängen.

Auch hier empfiehlt sich eine Kombination von O₂-MT und Theurer-Therapie vor allem dann, wenn man noch die HOT hinzunimmt. Als REVITORGAN-Präparate kommen in Betracht, die Dilutionen 65 N + 26, 61 + 55, die Lingual-Präparate 61, 63, 65/67 und die Trockensubstanzen 45, 47, 61. Gegensensibilisierung.

Es konnte nicht Aufgabe dieses Referates sein, eine komplette Indikationsliste der Kombinationsmöglichkeiten aufzustellen. Es ging um den Grundsatz und die Darlegung von Beispielen. So sind Kombinationen bei

Abwehr:	Timing so gewählt, daß die drei Maxima zusammenfallen	Maximale Nutzung n der O ₂ -Bindungskapazität des Blutes. Maximale Stimulierung
1 O ₂ -Aktivierung I durch Anhebung des arteriellen pO ₂ auf Werte um 95 mm Hg (12,7 k Pa)	O ₂ -Mehrschritt-Regenerationsprozeß.	18 Sitzungen zu je 2 Stunden
2 O ₂ -Aktivierung II durch Senkung des venösen pO ₂ auf Werte < 30 mm Hg (4 k Pa) mit HOT*-Behandlungen	Beh.	Beh.
3 Reizung durch Thymus-Extrakt (Standard-Dosierung intramuskulär) ¹	D	D
	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 Tage	†→
Inst. M. v. Ardenne	Programmierung der Mehrschritt-Prophylaxe gegen Krebsmetastasen und Krebs mit der Kombination O ₂ -Mehrschritt-Regenerationsprozeß + HOT*-Behandlung und Stimulierung der körpereigenen Abwehr durch Thymus-Extrakt. Bei therapeutischer Nutzung als 4. Schritt Hyperthermie (39 bis 40 °C) am 18. Tag.	Nr. 245 a O ₂ -Mehrschritt-Forschung

1) Z. B. je 2 bis 4 ml der Thymus-Extrakt-Injektionslösung der Fa. Dr. Kurt Mulli Nachf.

einer Reihe weiterer Krankheitsbilder durchaus möglich, etwa im Bereich der sogenannten obstruktiven Lungenerkrankungen, die sich als eine wichtige Domäne der O₂-MT heraus kristallisiert haben. Auch bei Kreislaufkrankungen ist eine Kombination von O₂-MT und einer thymusorientierten Theurer'schen Therapie denkbar. Ich habe insoweit noch keine endgültigen Erfahrungen, weil ich die Wirksamkeit dieser thymusorientierten Blutdruck-Therapie in einer Patientenstudie derzeit noch erprobe und die Beurteilungskriterien nicht durch Hinzunahme anderer Komponenten verwässern will. Über die Ergebnisse der Studie werde ich zu gegebener Zeit berichten.

Für das Thema meines heutigen Vortrages ist das Fazit zu ziehen, daß meine Erfahrungen in einer sehr großen Anzahl von Fällen eindeutig dafür sprechen, daß mit Hilfe der Sauerstoff-Mehrschritt-Therapie nach Prof. Dr. med. h. c. Manfred von Ardenne für die Organotherapie nach Prof. Dr. med. Karl Theurer ein besserer Boden geschaffen werden kann (Schiene!) und die beiden Therapien mithin in der Zielsetzung einer synergistischen Wirkungsweise sinnvoll miteinander kombiniert werden können. Probieren Sie es!

Verfasser:

Karlheinz Kugler, Heilpraktiker

Eltinger Str. 13

7250 Leonberg