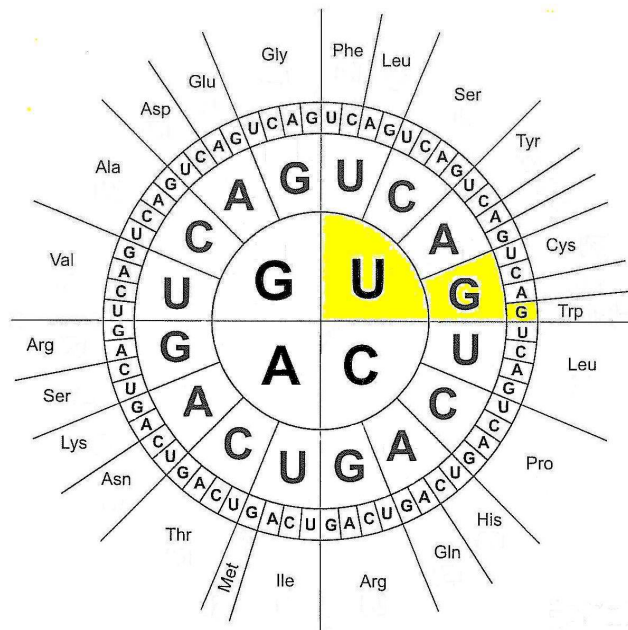


# Die Therapie mit biologisch aktiven Ribonucleinsäuren (RNA) (früher REGENERESSEN)

Langjährige Therapieerfahrungen  
aus einer naturheilkundlichen Arztpraxis



Verfasser:

Dr. med. Hans-Joachim Weiler  
Arzt für Naturheilverfahren

**Bild auf der Titelseite:  
Der „genetische Code“ dargestellt als Code-Sonne.**

Transfer-RNA enthält einen Abschnitt mit drei charakteristischen Basen, die bestimmen, welche Aminosäure gebunden und für die Proteinsynthese bereitgestellt wird. Zu diesen spezifischen drei Basen der transfer-RNA gibt es jeweils drei entsprechende Basen auf der messenger-RNA, also dem RNA-Strang, der die Information für ein komplettes Protein trägt. Die Graphik zeigt die möglichen Basenabfolgen auf der messenger-RNA mit den zugehörigen Aminosäuren. Die Graphik wird von innen nach außen gelesen. Wenn z.B. an einer Stelle der messenger-RNA die Basen Uracil, Guanin, Guanin (U, G, G) in dieser Reihenfolge vorliegen, wird an dieser Stelle eine transfer-RNA gebunden, die die Aminosäure Thryptophan (Trp) transportiert. Der genetische Code bestimmt so die Reihenfolge der Aminosäuren in jedem Protein.

Der genetische Code wird von fast allen Lebewesen in dieser Form verwendet.

Dr. med. Hans-Joachim Weiler  
Arzt für Naturheilverfahren  
Riedsteige 14  
D-72280 Dornstetten

1. Auflage im Juni 2013


## Vorwort

In den vielen Jahren der Zusammenarbeit mit Herrn Dr. Weiler entstand die Idee, seine Erfahrungen mit Regeneresen in einer kompakten Form zu veröffentlichen. Wir haben zu Beginn des Jahres dieses Projekt gestartet und nun gemeinsam als Broschüre mit allgemeinen Informationen und persönlichen Erfahrungen verwirklicht. Da Dyckerhoff Pharma in diesem Jahr sein 50-jähriges Bestehen feiert, halten Sie also eine Art von „Jubiläumsbroschüre“ in der Hand.

Es würde uns freuen, wenn Ihnen diese Broschüre nützliche Hinweise für Ihre Behandlungen in der Praxis gibt, denn dazu ist sie gedacht.

Wir bedanken uns ganz herzlich bei Herrn Dr. Weiler für diese Broschüre und freuen uns auf die weiterhin gute Zusammenarbeit mit ihm.

Köln, im Juni 2013



ppa. Dr. Georg Stommel  
Dyckerhoff Pharma GmbH & Co. KG

## Einleitung

Diese Broschüre enthält sowohl Standardwissen über die Behandlung mit biologisch aktiven Ribonucleinsäuren, als auch Erfahrungsberichte aus meiner langjährigen Praxis als Arzt für Naturheilverfahren. Die Auswahl der Fallbeispiele soll dabei die Breite der Einsatzmöglichkeiten zeigen und Hinweise geben, wie für jeden Patienten individuelle Therapiepläne umgesetzt werden können.

Vor weit über 50 Jahren entwickelte Professor Dyckerhoff in Köln ein Therapiekonzept zur regenerierenden Behandlung chronischer und degenerativer Erkrankungen. Er isolierte aus Körperzellen von Rindern Ribonucleinsäuren und stellte daraus gereinigte und sterilisierte Ampullen her, die er Regeneresen nannte.

Mit dieser Therapie ist durch die Sterilisation des fertigen Arzneimittels und die Entfernung von Proteinen keine Übertragung von infektiösem Material, z.B. BSE möglich. Das Herstellungsverfahren ist zudem wissenschaftlich geprüft (validiert).

Es ist erwiesen, dass bereits ab dem 40. Lebensjahr aus biologischen Gründen ein Mangel an körpereigenen Ribonucleinsäuren besteht. Die Ribonucleinsäuren sind jedoch unerlässlich für eine gesunde Funktion aller Körperzellen. Eine gesunde Zellfunktion ist für die eigene Regeneration lebensnotwendig. Sie kann ein erkranktes Körperorgan oder ein Körpergewebe wieder gesunden lassen und verhindern, dass eine Erkrankung chronisch wird oder sich degenerative Veränderungen (Abnutzungerscheinungen) einstellen.

Biologisch aktive Ribonucleinsäuren sind organspezifisch wirksam, gleichen einen Mangel am Ort der Erkrankung aus, stärken das Immunsystem, also die körpereigene Abwehr und geben somit dem naturheilkundlich tätigen Therapeuten die Möglichkeit, Regenerationsprozesse in erkrankten Organen oder Organsystemen in Gang zu setzen.

## Zu meiner Person:

Im Jahre 1943 wurde ich in Weimar/Thüringen geboren.

Ich war bis zu meinem Ruhestand 2010 nahezu 45 Jahre ununterbrochen als Arzt tätig. Von 1991 bis 2010 arbeitete ich in privatärztlicher Niederlassung in Freudenstadt /Schwarzwald.

Während dieser Zeit absolvierte ich umfassende Aus- und Weiterbildungen in klassischen Naturheilverfahren. Meine Praxisschwerpunkte waren u.a. manuelle Therapie, Neuraltherapie / Schmerztherapie, Infusionstherapie, Darmsanierung und Komplex-homöopathie.

Im Jahre 1995 begann ich mit der Therapie mit REGENERESSEN der Firma Dyckerhoff in Köln. Mich hatten die logischen therapeutischen Ansätze und die unkomplizierte Anwendbarkeit der Regeneresstherapie bei verschiedensten Krankheits- und Beschwerdebildern überzeugt.

Die mit dieser Therapie erzielten Behandlungserfolge in meiner Praxis waren so ausgezeichnet, dass ich diese in vielen Praxisseminaren an andere Therapeuten weitergeben konnte und kann.

Im September 2010 konnte ich meine Praxis an einen erfahrenen Naturheilkundler (Heilpraktiker) übergeben, mit der beruhigenden Gewissheit, dass er meine bewährten Therapiekonzepte neben seinen eigenen Therapien zum Nutzen der Patienten weiterführt.

Ich selbst war im Ruhestand nicht ganz untätig. Durch Patienten wurde ich auf die Paracelsusklinik Al Ronc in Castaneda im Kanton Graubünden/Schweiz aufmerksam. Diese Klinik arbeitet konsequent naturheilkundlich. Viele Patienten dieser Klinik zeigen ähnliche Krankheitsbilder, wie ich sie in meiner eigenen Praxis beobachtet habe. Anfang des Jahres 2012 wurde ich in das Therapeutenteam dieser Klinik integriert und war dort zeitweilig tätig.

## Informationen zur Therapie mit Dyckerhoff Extrakten:

Es gibt regenerierende Dyckerhoff Extrakte für 50 verschiedene Körperorgane oder Organsysteme.

Aderhaut	Kleinhirn	Osteoblasten
Arterie	Knochenmark	Ovar
Auge	Knorpel	Pankreas
Bandscheibe	Leber	Placenta
Bindegewebe	Lunge	Prostata
Dickdarm	Lymphknoten	Retina
Dünndarm	Magen	Rückenmark
Epiphyse	Medulla oblongata	Schilddrüse
Gefäßwand	Milz	Stammganglien
Großhirnhemisphären	Mittelhirn	Synovia
Großhirnrinde	Muskulatur	Testes
Harnblase	Nebenniere	Thalamus
Haut	Nebennieren-Mark	Thymus
Herz	Nebennierenrinde	Wirbel
Hörorgan	Nebenschilddrüse	Zwischenhirn
Hypophyse total	Nervus opticus	
Hypothalamus	Niere	

<b>Spezialrezepturen</b>
<b>RN 13</b> (Mischung aus: Gefäßwand, Großhirnrinde, Herz, Hypophyse, Hypothalamus, Leber, Milz, Nebennierenrinde, Niere, Ovar, Placenta, Testes, Thalamus und Na-RNA aus Hefe)
<b>Osteochondrin S</b> (Mischung aus: Bandscheibe, Knorpel, Synovia, Placenta, Na-RNA aus Hefe)
<b>AU 4</b> (Mischung aus: Hörorgan; bestehend aus Hörbahn, Hörnerv, Hörzentrum, Innenohr und Na-RNA aus Hefe)
<b>Otologie</b> (Mischung aus: Hörorgan, Gefäßwand, Placenta und Na-RNA aus Hefe)

Eine solche Therapie ist sofort möglich, auch als zusätzliche therapeutische Maßnahme, vor allem auch dann, wenn andere Therapien keine nachhaltige Besserung bringen oder bei Patienten, die schulmedizinisch als „austherapiert“ gelten.

Erfahrene Therapeuten haben mit der Regenerationstherapie nach Professor Dyckerhoff in ihren Praxen über Jahre hinweg beste Erfahrungen sammeln können. Wenn es auch in manchen Behandlungsfällen nicht zu einer vollständigen Heilung kommen kann, so sind diese Patienten doch sehr glücklich über eine deutliche Besserung ihrer Krankheitserscheinungen oder zumindest eine Beschwerdebesserung und damit eine höhere Lebensqualität. In der Regel dauert es nach Abschluss einer Behandlungsserie 4 bis 6 Wochen, bis die Therapie ihre volle Wirkung entfaltet hat und der Patient eine Besserung seiner Beschwerden verspürt.

Die Dyckerhoff Extrakte werden intramuskulär injiziert oder als Infusion verabreicht.

Für eine wirkungsvolle Behandlung werden in der Regel insgesamt 12 – 18 Injektionsflaschen benötigt, die dem Patienten in einem Zeitraum von 2 bis 4 Wochen verabreicht werden.

Die Menge der eingesetzten Injektionsflaschen hängt jedoch immer von der Art der Erkrankung, deren Schwere und vom Alter des Patienten ab. Auch Kinder und Jugendliche sind bei bestimmten Erkrankungen in diesem Lebensalter erfolgreich mit Dyckerhoff Extrakten behandelbar.

Wiederholungsbehandlungen im Abstand von 6 bis 12 Monaten sind zu empfehlen.

Für alle Dyckerhoff Extrakte gilt als einzige **Gegenanzeige** eine manifeste Gicht, da die Wirkstoffe in das Abbauprodukt Harnsäure umgebaut werden.

Es sind **Wechselwirkungen mit bestimmten Antibiotika**, wie Tetracycline, Chloramphenicol und Aminoglycosidantibiotika möglich.

Bei notwendig werdender Antibiotikabehandlung während einer Behandlungsserie mit Dyckerhoff Extrakten sollte diese Serie bis zum Abschluss der Antibiotikatherapie ausgesetzt werden.

Als **Nebenwirkungen der Therapie mit Dyckerhoff Extrakten** sind lediglich Überempfindlichkeitsreaktionen (z.B. Hautrötung, Juckreiz) bekannt. Sie treten nur sehr selten auf (< 1 auf 10000). Die Behandlung ist in diesen Fällen zu beenden.

## Wobei helfen biologisch aktive, regenerierende Dyckerhoff Extrakte?

- bei Störungen des allgemeinen Wohlbefindens (z.B. bei allgemeiner Schwäche, Leistungsknick, Burn-Out infolge beruflicher oder seelischer Überforderung, bei altersbedingten Abbauprozessen)
- bei Störungen oder Erkrankungen des Hormonsystems (z.B. Diabetes mellitus, Schilddrüsenerkrankungen). Dabei können sowohl Über- als auch Unterfunktionen erfolgreich behandelt werden.
- bei Störungen des Immunsystems, (z.B. Infektanfälligkeit, Mangel an Thymuspeptiden).
- bei Erkrankungen der Wirbelsäule und der Gelenke, (z.B. Arthrose, Osteoporose, Bandscheibenschäden, chronische Schmerzsyndrome am Stütz- und Bewegungsapparat oder rheumatische Erkrankungen).
- bei Erkrankungen des Nervensystems (z.B. Multiple Sklerose, Parkinsonsche Erkrankung), der Sinnesorgane (z.B. Schwerhörigkeit, Tinnitus, Hörsturz, Maculadegeneration)
- bei Erkrankungen des Gefäßsystems, (z.B. Arteriosklerose).
- bei Erkrankungen innerer Organe, (z.B. Herz, Lunge, Magen, Darm, Leber, Niere usw.).

Ein Therapiekonzept mit Dyckerhoff Extrakten und die Auswahl der Organsorten wird ein erfahrener Therapeut jedoch immer sehr individuell erstellen, da in vielen Fällen, vor allem beim älteren Patienten, unterschiedliche Krankheitsbilder vorliegen können, an denen mehrere Organe oder Organsysteme beteiligt sind. Man spricht in diesen Fällen von Multimorbidität.

## Intramuskuläre Injektion oder Infusion?

Schon im Jahre 1995 setzte ich die Regeneresen neben der damals zugelassenen intramuskulären Injektion auch in der Infusionstherapie ein und zwar im Rahmen meiner Therapiefreiheit.

Ich entschloss mich – basierend auf den Erfahrungen anderer Therapeuten - zum intravenösen Einsatz der Ribonucleinsäuren aus mehreren Überlegungen:

Viele meiner Patienten erhielten aus verschiedensten Gründen Marcumar. Bei diesen, meist auch noch multimorbiden Patienten konnte natürlich eine intramuskuläre Injektion nicht erfolgen. Ich versprach mir jedoch gerade bei solchen Patienten besonders gute Erfolge mit der Regeneresentherapie, weshalb ich mich in großem Maße zur intravenösen Gabe entschloss. Tatsächlich gab mir der Erfolg in den meisten Fällen mehr als Recht.

Im Übrigen gab ich intramuskuläre Injektionen durchaus bei Patienten, welche mit Acetylsalicylsäure behandelt wurden.

Ein weiterer Grund für den intravenösen Einsatz waren kachektische Patienten, bei denen keine Muskulatur für eine intramuskuläre Injektion von 20 bis 30 Ampullen vorhanden war.

Der intravenöse Einsatz erfolgte auch bei Patienten mit erheblich gestörter peripherer Durchblutung, wohl wissend, dass bei diesen Patienten eine vollständige Aufnahme dieser hochwertigen Medikamente in die Blutbahn nicht sicher gewährleistet ist.

Für die Infusionstherapie mit Regeneresen verwendete ich immer 250 ml physiologische Kochsalzlösung und gab in der Regel jeder Infusion 5 bis 7 Ampullen Regeneresen bei. Diese Infusionen verabreichte ich immer einmal, in Ausnahmefällen auch zweimal in der Woche.

Grundsätzlich wurden keine anderen Medikamente beigemischt. Das traf auch auf die intramuskulären Injektionen zu.

Jeder Behandlungsplan wurde von mir immer individuell (je nach Krankheits- und Beschwerdebild) gemeinsam mit dem Patienten erstellt. Ihm wurden auch die Kosten der Therapie vor Beginn der Behandlung genannt. Ich hatte deshalb auch nie Probleme mit der Zahlungsmoral, obwohl die gesetzlichen und später auch die privaten Krankenkassen sich an den Kosten nicht oder höchst selten beteiligt haben.

Ich habe in keinem Behandlungsfall irgendwelche Komplikationen oder unerwünschte Nebenwirkungen beobachtet, weder bei der intramuskulären noch bei der intravenösen Verabreichung der Regeneresen.

Im Zeitraum von 2000 bis 2010 (vorher keine Erfassung durch Wechsel des Behandlungsprogrammes mehr möglich) habe ich mindestens 300 Behandlungsserien durchgeführt. Diese Behandlungsserien erfolgten grundsätzlich intramuskulär in den Muskel glutäus maximus. Bei gutem Erfolg der ersten Behandlungsserie wurden bei vielen Patienten zur weiteren Stabilisierung zeitversetzt die Regeneresentherapien wiederholt. Pro Behandlungsserie kamen in der Regel 20 – 40 Ampullen Regeneresen zum Einsatz.

Im gleichen Zeitraum habe ich mindestens 50 Infusionsserien mit Regeneresen verabreicht mit etwa 30 – 50 Ampullen pro Serie.

In meinen angefügten Behandlungsfällen wird diese Verfahrensweise deutlich sichtbar.

Im Rahmen meines Aufenthaltes in der Paracelsusklinik Al Ronc in Castaneda habe ich meine langjährigen Erfahrungen in der Schmerz- und Regeneresentherapie an die Patienten und das medizinische Personal weitergegeben.

Das Therapeutenteam der Klinik unter Leitung der Chefärztin Frau Dr. Petra Wiechel führt inzwischen auch die Infusionstherapie mit den Dyckerhoff – Extrakten (ehemals Regeneresen) mit sehr gutem Erfolg durch.

Da die RNA Extrakte höhere Wirkstoffkonzentrationen haben als die früheren Regeneresen, werden dort pro Infusion mit 250 ml physiologischer Kochsalzlösung im Durchschnitt 3 bis 5 Durchstichflaschen zugegeben.

In gleicher Weise arbeitet auch mein Praxisnachfolger.

**Das Konzept einer Kur ist im Folgenden tabellarisch zusammengefasst:**

	Applikation	Dosis	Bemerkungen
Regeneresen	intramuskulär	2 Ampullen / Sitzung; 2 - 3 Sitzungen / Woche	Gesamtmenge 20 - 40 Ampullen
	intravenöse Infusion	5 - 7 Ampullen in 250 ml physiologische Kochsalzlösung; 1 - 2 Infusionen / Woche	Gesamtmenge 30 - 50 Ampullen
Dyckerhoff Extrakte	intramuskulär	2 Injektionsflaschen / Sitzung; 2 - 3 Sitzungen / Woche	Gesamtmenge 12 - 24 Injektions- flaschen
	intravenöse Infusion	3 - 5 Injektionsflaschen in 250 ml physiologische Kochsalzlösung; 1 - 2 Infusionen / Woche	Gesamtmenge 18 - 30 Injektions- flaschen

Die im folgenden Teil gezeigten Fallbeispiele wurden mit Regeneresen durchgeführt. Derzeit stehen für entsprechende Behandlungen die höher konzentrierten Rezepturen aus Dyckerhoff Extrakten zur Verfügung. Hinweise dazu gibt die Firma Dyckerhoff Pharma.

**Es folgen nun ausgewählte Fälle aus meiner eigenen Praxis im Zeitraum von 1994 bis 2010.**

Zu Beginn habe ich noch ein von mir erarbeitetes und in meiner Praxis bewährtes Konzept aufgeschrieben.

Naturheilkundliches Therapiekonzept zur Wiederherstellung oder Erhaltung des Wohlbefindens

1. Injektionsserien mit Regeneresen der Fa. Dyckerhoff Pharma  
10 – 20 Injektionen 2 – 3 x pro Woche (1 bis 2 x pro Jahr) intraglutäal, vorzugsweise mit den Präparaten RN 13, Großhirnhemisphären, Osteochondrin S und bei entsprechender Indikation Regeneresen anderer ausgewählter Organe.
2. Infusionstherapie mit neurotropan der Fa. Phönix  
10 Infusionen 2 bis 3 x pro Woche (1 bis 2 x pro Jahr)
3. Komplexhomöopathie mit Kalium bichromicum Phcp („Sehen“), Gelsemium Phcp („Hören“), Aurum jodatatum Phcp („Verstehen“), 3 x 15 Globuli im 3-tägigen Wechsel über 3 Monaten im Jahr oder als Dauertherapie.

Eine Hormontherapie (DHEA, Melatonin, Testosteron und andere sogenannte „Lifestyle-Drogen“) setzte ich nur in seltenen Fällen mit absolut sicher nachgewiesenem Mangel ein.

Ich vertrete den Standpunkt, in die Physiologie des menschlichen Organismus nur aktivierend, regenerierend und erhaltend einzugreifen. Eine Substitution sollte nur dann erfolgen, wenn ein Organ absolut nicht mehr funktioniert, nicht mehr regeneriert werden kann oder entfernt wurde (z. B. nach gynäkologischer Totaloperation oder nach Strumektomie).

Dieses Konzept wurde von meinen Patienten mit typischen Altersbeschwerden, Leistungsminderung bzw. Leistungs- und Kräfteverschleiß, Gelenk- und Wirbelsäulenbeschwerden, Merkschwäche, hormonellen Störungen u.ä. sehr gern angenommen, zumal schulmedizinische Alternativen oft fehlen.

Tabelle 1: Übersicht über die im Folgenden dargestellten Fallberichte

Patient	Diagnose
Fall 1	depressive Krisen; Kardiomyopathie; Kammerflimmern
Fall 2	Pseudomyxoma peritonei (Gallertbauch)
Fall 3	Wirbelsäulensyndrom; depressive Episoden
Fall 4	Rheumatoide Polyarthrit; degenerative WS-Veränderungen; Gonarthrose; statische Fußbeschwerden; Diabetes mellitus, Adipositas; Arterielle Hypertonie; Herzinfarkt
Fall 5	primärer Hyperparathyreoidismus; Osteoporose; Schultergelenksarthrose; Spondylarthrose aller WS-Abschnitte
Fall 6	Fibromyalgie; WS-Syndrom; Bandscheibenvorfall L4/L5; Leberstoffwechselstörung; Labile Hypertonie
Fall 7	Cerebrale Durchblutungsstörung; Fettstoffwechselstörung; Osteoporose; depressive Syndrome; Polyarthrose; Spondylarthrose; Gesichtsdematose; Mäßige Varicosis
Fall 8	Pilozytisches Astrozytom (= Astrozyten verschiedener Reifegrade) im linken Seitenventrikel und 4. Ventrikel
Fall 9	Kardiomyopathie; Arterielle Hypertonie; Diabetes mellitus; Wirbelsäulensyndrom; Spondylarthrose; Retinopathia diabetica; Herpes zoster thoracis; Postzosterneuralgie
Fall 10	Schilddrüsenfunktionsstörung; Leistungsknick; Hormonelle Störungen
Fall 11	toxische Leberschädigung; schweres Leberkoma mit massivem Ascites
Fall 12	große subretinale Aderhautblutung rechts mit totalem Sehverlust; Beginnende Maculadegeneration bds.
Fall 13	rezidivierende Neuritis nervi optici
Fall 14	chronisch rezidivierende Bronchitiden
Fall 15	rezidivierende Bronchopneumonien und Sinusitiden; genetisch bedingtes IgA-AK-Mangelsyndrom
Fall 16	Ablatio retinae; Maculadegeneration; Z.n. Kataraktoperationen
Fall 17	labile Hypertonie; Apoplex mit Lähmung im linken Bein sowie Schwäche im rechten Bein
Fall 18	mittelgradige Schallempfindungsschwerhörigkeit bds.
Fall 19	Reifungshemmung des Vorderhirns; Z.n. Asthma bronchiale; allergische Dermatose
Fall 20	ISG-Blockade; Hypogonadismus
Fall 21	Kolitis infolge Strahlentherapie eines Prostatakarzinoms
Fall 22	Hypertensive Herzerkrankung; AV-Block 1. Grades; Diabetes mellitus mit chronischer Niereninsuffizienz und diabetischer Retinopathie; Psychomotorisch verlangsamt (cerebrale DBS)

## Fall 1:

**K., C.-P., geb. 1925, männlich, Zahnarzt i. R.**

### Diagnosen:

- **Zustand nach schweren depressiven Krisen** (unbewältigte berufliche Vergangenheit, familiäre Probleme)
- **Schwere Kardiomyopathie**
- **Zustand nach Kammerflimmern (marcumarisiert)**
- **Zustand nach leichtem apoplektischem Insult**

Der Patient erhielt von mir serienmäßig seit 2005 gegen seine Depressionen mit bestem Erfolg Infusionen mit neurotropan der Fa. PHÖNIX.

Mein Nachfolger setzt das inzwischen in der Arnikaapotheke in München erhältliche Präparat Cholinziträt (Wirkstoff des nicht mehr zur Verfügung stehenden Neurotropan) ein, ebenso mit gutem Erfolg.

Der Patient hatte früher als Münchner Prominentenzahnarzt schon Kontakt mit der Firma Dyckerhoff und hatte Regeneresen auch bei eigenen Patienten eingesetzt, z.B. bei Kiefernekrosen oder Kiefergelenksarthrosen. Deswegen war er mit einer Regeneresentherapie bei sich selbst sehr einverstanden.

REGENERESSEN-Therapie (Infusionen) seit 2008:

- 5 Amp. Zwischenhirn
- 5 Amp. Stammganglien
- 5 Amp. Arterie
- 3 Amp. Medulla oblongata
- 5 Amp. Herz
- 5 Amp. Großhirnhemisphären
- 5 Amp. Kleinhirn
- 5 Amp. Mittelhirn
- 10 Amp. RN13

In 2009, 2010 und 2011 je 2 Kuren nach gleichem Schema

Die Infusionen erfolgten 1x in der Woche mit 250 ml physiologischer Kochsalzlösung unter Zugabe von jeweils 7 bis 8 Amp. Regeneresen.

Die Infusionen wurden problemlos vertragen und führten immer zu einer erheblichen Stabilisierung des Gesundheitszustandes.

## Fall 2:

**Pat. O., D., geb.1936, männlich, Elektromeister**

### Diagnosen:

- **Pseudomyxoma peritonei (Gallertbauch)**, welches operativ entfernt und chemotherapeutisch vor 15 Jahren behandelt worden war. Am Leberhilus befand sich aktuell laut CT eine tumorverdächtige Verdichtung.
- **Erhebliche Nierenschädigung infolge nierentoxischer Wirkung der Chemotherapie. Eisenmangelanämie mit erheblich reduziertem Allgemeinzustand**
- **Immunschwäche**

Der Patient lebte jahrelang mit seiner „Krebsangst“ und war zu Beginn meiner Behandlung im Januar 2010 erheblich psychisch alteriert.

Es hatte auch niemand bisher gegeben, der ihm diese Angst genommen hatte. Eine ursächliche Therapie gab es ebenfalls nicht. Der Patient wurde auf eine mögliche Hämodialyse vorbereitet. Da die Blutwerte sehr schlecht waren, wurden lediglich wöchentliche Injektionen eines Eisenpräparates durchgeführt.

Behandlung ab Januar 2010:

Infusionstherapie 2x in der Woche (insgesamt 10 Infusionen) mit Pascorbin (Fa. Pascoe) unter Zusatz diverser Komplexhomöopathika der Firmen Heel, Hevert und PHÖNIX sowie Vitamin B-12 3000 Mikrogramm.

Im Februar/März und September/Oktober 2010 wurden dann Regenereseninjektionen nach folgendem Schema durchgeführt:

- 10 Amp. RN13
- 10 Amp. Niere
- 10 Amp. Knochenmark

Es war erstaunlich, wie sich in kürzester Zeit die Blutwerte insgesamt verbesserten und sogar normalisierten (Hb, Erythrozyten und Kreatinin) und damit auch das Allgemeinbefinden.

Nachuntersuchungen durch die Spezialisten ergaben einen absolut stabilen Befund. Die Schwellung am Leberhilus war nicht gewachsen.

Mein Praxisnachfolger hat diese erfolgreiche Therapie weitergeführt.

Der Patient, mit dem ich auf seinen Wunsch noch in Kontakt stehe, schaut wieder mit großem Optimismus in die Zukunft, worüber sich seine ganze Familie mitfreut (er war nach Aussage der Ehefrau erheblich depressiv und bereitete sich schon auf sein Lebensende vor).

Inzwischen (März 2012) hat er eine TEP der rechten Hüfte erfolgreich überstanden.

## Fall 3:

**G.-Sch., H., geb.1934, weiblich, Rentnerin**

### Diagnosen

- **Chronisch rezidivierendes Wirbelsäulensyndrom** mit teils heftigen Schmerzen und deutlichen Bewegungseinschränkungen
- **Diskrete degenerative Veränderungen an der Wirbelsäule und den ISG**
- **Neigung zu depressiven Episoden**



Die Patientin erhielt 2006, 2007 und 2008 zweimal im Jahr Regenereseninjektionen nach folgendem Schema, jeweils 3 x 2 Amp. in der Woche:

- 5 Amp. RN13
- 5 Amp. Osteochondrin S
- 5 Amp. Bindegewebe
- 5 Amp. Thymus

Der Patientin geht es seit 2008 sehr gut. Es sind keine akuten Schmerzsyndrome mehr aufgetreten.

Sie ist wesentlich beweglicher und kann dadurch wieder viel mehr Sport treiben (Laufen, Gymnastik, Skilanglauf).

#### Fall 4:

#### K., L., geb. 1938, männlich, Bäckermeister/Rentner

##### Diagnosen:

- **Rheumatoide Polyarthritits**
- **Schwere degenerative WS-Veränderungen**
- **Gonarthrose bds.**
- **Erhebliche statische Fußbeschwerden**
- **Diabetes mellitus Typ II, erhebliche Adipositas**
- **Arterielle Hypertonie**
- **Zustand nach Herzinfarkt**

Am Patienten hatten schon viele schulmedizinische Kollegen, einschließlich Orthopäden und Rheumatologen, ihre gesamte diagnostische Palette zum Einsatz gebracht.

Außer Cortison in vielfältigster Form und übliche Schmerzmittel sowie Krankengymnastik und Massagen kamen jedoch keine anderen

Therapien zum Einsatz. Eine Besserung des vielfältigen Beschwerdebildes war jedoch nicht eingetreten.

##### Regeneresen-Injektionen 2003:

- 10 Amp. Osteochondrin S
- 5 Amp. RN 13
- 5 Amp. Muskulatur
- 2 Amp. Pankreas
- 1 Amp. Nebennierenrinde

Ergebnis:

deutliche Verbesserung des Gesundheitszustandes

##### Regeneresen-Injektion 2004 (Januar/Februar)

- 10 Amp. Osteochondrin S
- 5 Amp. RN 13
- 5 Amp. Muskulatur
- 5 Amp. Wirbel

##### Regeneresen-Injektion 2004 (August/September)

wie oben, RN 13 wurde lediglich durch Bindegewebe ersetzt

##### Regeneresen-Injektionen August 2005

- 10 Amp. Osteochondrin S
- 5 Amp. RN 13
- 5 Amp. Bindegewebe
- 5 Amp. Muskulatur
- 5 Amp. Pankreas
- 5 Amp. Wirbel

Das gute Behandlungsergebnis war vom Patienten nicht erwartet worden.

Da 2009 wieder eine rheumatoide Polyarthritits auftrat, welche mit Kortison behandelt werden musste, wurde im Februar/März 2010 erneut nach obigem Schema Regeneresen verabreicht. 2011 erlag Herr K. einem plötzlichen Herztod.

#### Fall 5:

K., M. geb.: 1927, weiblich, Rentnerin

#### Diagnosen:

- **Primärer Hyperparathyreoidismus** (laborchemisch und sonographisch nachgewiesen)
- **Fortgeschrittene Osteoporose**
- **Schwere Schultergelenksarthrose bds.**
- **Erhebliche Spondylarthrose aller WS-Abschnitte**

OP am 29. Mai 2008: Epithelkörperchenrevision mit Entfernung eines Adenoms der re. Nebenschilddrüse.

Medikation: Kalzium-Fruhiase-Trinkampullen bei Bedarf

#### Regeneresentherapie (ab 18. Juni 2008):

- 10 Amp. Osteochondrin S
- 10 Amp. Wirbel
- 10 Amp. Osteoblasten
- 10 Amp. RN 13
- 5 Amp. Placenta fem.
- 5 Amp. Schilddrüse

verteilt auf 8 x 1 Infusion / Woche

Aufgrund der Marcumarisierung und der Tatsache, dass die Patientin sehr mager war, wurde die Behandlung nicht intramuskulär, sondern als Infusion verabreicht.

#### Ergebnis:

Die Infusionen wurden sehr gut vertragen und wurden deshalb 2009 wiederholt. Der Allgemeinzustand und die Schmerzen im Skelettsystem haben sich deutlich verbessert. Es sind bis heute keine weiteren Medikamente diesbezüglich erforderlich. Der pflegebedürftige Ehemann ist 2009 verstorben, dadurch sind bis dahin vorhandene starke körperliche Belastungen weggefallen.

#### Fall 6:

SCH., H., geb. 1951, männlich, Lehrer

#### Diagnosen:

- „Fibromyalgie“
- **Chronisch rezidivierendes Wirbelsäulen-Syndrome**
- **Zustand nach Bandscheibenvorfall L4/L5 (konservative Therapie)**
- **Leberstoffwechselstörung mit deutlicher Erhöhung der Gamma-GT**
- **Labile Hypertonie**

Zu Beginn unserer Behandlung im Jahre 1997 war der Patient erheblich physiotherapeutisch „übertherapiert“.

Ihm war auch regelmäßige sportliche Betätigung ausgedrückt worden!!!

Die anfängliche Therapie gestaltete sich daher schwierig, jedoch trat im Laufe der Zeit durch gezielte psychologische Beratung, gezielte medikamentöse und Infusionstherapie, durch Reduzierung ständiger Massagen und KG und nicht zuletzt gezielte Regeneresen-Injektionen eine deutliche Besserung des Allgemeinbefindens ein.

Die Regeneresenserien erfolgten in den Jahren 2003, 2005, 2007 und 2009.

Zum Einsatz kamen jeweils:

- 10 Amp. RN 13
- 10 Amp. Muskulatur
- 10 Amp. Leber

Da die Leberwerte sich nicht verbessert hatten, eine Hepatitis jedoch ausgeschlossen wurde, musste ich dem Patienten eine Reduzierung des Alkoholkonsums auferlegen und mit Hilfe seiner sportlich aktiven Ehefrau zu mehr gezielter aktiver Bewegungstherapie motivieren.

Begleitende medikamentöse Therapie u.a. mit:

- Zink, Magnesium
- Hepar POS und Cefasilymarin 140
- Harpagoforte 375 mg

Ergebnis:

Der derzeitige Gesundheitszustand ist immer noch sehr gut. Der Patient hat kaum noch Beschwerden, auch die Stoffwechselsituation ist gebessert. Herr Sch. ist beruflich und privat voll belastbar.

**Fall 7:**

**M., I., geb. 1926, weiblich, Rentnerin**

Diagnosen:

- **Cerebrale DBS**
- **Fettstoffwechselstörung (Leber, Pankreas)**
- **Osteoporose**
- **Rezidivierende depressive Syndrome**
- **Polyarthrose**
- **Schwere Spondylarthrose**
- **Rezidivierende Gesichtsdematose**
- **Mäßige Varicosis**

Die Patientin wurde seit 1999 von mir naturheilkundlich mit gutem Erfolg „mitbehandelt“, z. B. regelmäßige Entgiftung mit dem Entgiftungskonzept der Firma PHÖNIX, Colon-Hydro-Therapie, Infusionsbehandlungen mit Neurotropan, homöopathische Venentherapie, ausgewogene orthomolekulare Behandlung, Behandlung der Polyarthrose mit Harpagoforte 375 mg u. ä.

Die Patientin war alleinstehend und daher für eine verbesserte Lebensqualität sehr dankbar.

Zur weiteren Stabilisierung führte ich im November 2003 die erste Injektionskur mit Regeneresen durch.

Zum Einsatz kamen:

- 10 Amp. RN 13
- 4 Amp. Leber
- 4 Amp. Großhirnhemisphären
- 3 Amp. Zwischenhirn
- 2 Amp. Haut

Ergebnis:

Diese Behandlung war nach Aussage der Patientin der „Punkt auf das I“. Ihr ging es danach sehr gut.

Im Mai 2004 hat sie die nächste Regeneresenkur durchgeführt.

Die Patientin hatte dazu selbst konkrete Vorstellungen. Es sollte etwas sein für das Innenohr, die Augen, die Haut, den Fettstoffwechsel und das Allgemeinbefinden.

Zum Einsatz kamen:

- 5 Amp. RN 13
- 3 Amp. Haut
- 3 Amp. Leber
- 3 Amp. Pankreas
- 3 Amp. Stammganglien
- 3 Amp. Zwischenhirn
- 2 Amp. Schilddrüse

Im November/Dezember 2004 und März/April 2005 folgten weitere Behandlungen.

Zum Einsatz kamen:

- 10 Amp. RN 13
- 5 Amp. AU 4
- 5 Amp. Haut
- 5 Amp. Retina
- 3 Amp. Großhirnhemisphären
- 3 Amp. Schilddrüse

Inzwischen war eine Katarakt-OP bds. erfolgt und eine Maculadegeneration festgestellt worden. Auch für das nachlassende Gehör sollte ich etwas zugeben.

Im Nov./Dez. 2005 setzte ich deshalb ein:

- 8 Amp. RN 13
- 5 Amp. AU 4
- 5 Amp. Großhirnhemisphären
- 4 Amp. Haut
- 4 Amp. Retina
- 4 Amp. Schilddrüse

Frühjahrs und Herbst-Injektionsserie 2006/2007 und 2008:

- 10 Amp. RN 13
- 10 Amp. Haut
- 5 Amp. AU 4
- 5 Amp. Großhirnhemisphären
- 5 Amp. Retina
- 5 Amp. Schilddrüse

Gesamtbeurteilung:

Ihr Allgemeinzustand war bis zu ihrem Wegzug dem Alter entsprechend ausgezeichnet. Der Augenhintergrundbefund blieb stabil, hatte sich nicht verschlechtert. Die Knochendichtemessung im April 2006 hatte sogar eine Zunahme der Knochendichte ergeben!

Die Patientin fand es unglaublich, dass es ihr selbst im 83. Lebensjahr so gut geht. Sie lebt seit 2009 in Heidelberg unter betreuten Bedingungen in der Nähe ihrer Kinder.

**Fall 8:**

**T., M., geb. 1987, männlich, Schüler**

Diagnosen:

- **Pilozytisches Astrozytom** (= Astrozyten verschiedener Reifegrade) im linken Seitenventrikel und 4. Ventrikel (Erstdiagnose 09/2005)
- **Subtotale Tumorsektion** 09.09.2005
- Sturz am 15.09.2005 mit **Subduralhämatomen bds. hemisphärisch**, Entlastung über **zwei Bohrlochtrepanationen**
- **Posttraumatische Hemiparese rechts**
- **Periphere Facialisparesie**
- **Interkurrenter Hypopituitarismus** (Unterfunktion des Hypophysenvorderlappens)
- **Einmaliger konvulsiver Anfall** 20.09.2005
- **Hydrocephalus**
- **VP-Shuntanlage (ventriculo-peritoneal)**

### Die wichtigsten Symptome

- Erhebliche Störung der Grob- und Feinmotorik
- Gleichgewichtsstörungen, deswegen meist im Rollstuhl sitzend
- Schwere Ataxie
- Verstärkte Augenmotorik mit unvollständigem Augenlidschluss und vermindertem Lidschlag
- Deutliche Sprachstörung durch die Facialisparesie
- In sich gesunkene Körperhaltung (ausgeprägter Sitzbuckel, kaum Geradeausblick möglich)

Regeneresentherapie ab Juni 2008 durch den Hausarzt nach einem von mir erarbeiteten Programm:

- 10 Amp. RN 13
- 5 Amp. Mittelhirn
- 5 Amp. Kleinhirn
- 5 Amp. Zwischenhirn
- 5 Amp. Medulla oblongata
- 5 Amp. Rückenmark
- 5 Amp. Muskulatur

Parallel 2 bis 3 x pro Woche neurotrophane Infusionen (3 Amp. auf 250 ml NaCl). Die Behandlung wurde sehr gut toleriert und vertragen.

6 Wochen nach Abschluss insgesamt Besserung, besonders die teilweise erhebliche Ataxie

Anschlussbehandlung mit 4 Amp. / Woche i.m.: Mai - Juli 2009

### Befunde am 26.07.2009:

- Deutliche Verbesserung der Ataxie; Tasse kann selbständig zum Mund geführt werden
- Laufen mit Rollator oder mit Führen am Arm deutlich verbessert „Wir können jetzt überall hin“
- Sprache, Körperhaltung und Lidschluss deutlich verbessert
- Haarwuchs verbessert
- Subjektive Verbesserung des Hörvermögens re. Ohr

Im Jahre 2009 Beginn einer Ausbildung als Büropraktiker im Berufsbildungszentrum Neckargmünd mit Zielstellung zur Weiterführung zum Bürokaufmann

2010 wurde auf Wunsch des Patienten eine erneute Regeneresentherapie durchgeführt im Sinne einer weiteren Stabilisierung des Gesamtbefundes.

### Zusätzlich zur Behandlung mit Regeneresen:

#### Manuelle Therapie und Myoreflextherapie

- 3 x wöchentlich Kraftsport
- Täglich Fahrradergometer
- Lläuft jeden Tag in der Natur

Er arbeitet trotz Akkomodationsstörung am PC und ist ein aktiver und optimistischer Typ.

**Fall 9:** Diese Patientin gehört zu den ersten, die ich mit Regeneresen behandelt habe.

**B., B. geb.: 1921, weiblich, Rentnerin**

Diagnosen:

- **Schwere Kardiomyopathie** mit zweimaliger erfolgreicher Kardioversion (Cordarex tgl. ½ Tbl., Marcumar nach INR)
- **Arterielle Hypertonie**
- **Diabetes mellitus Typ II**
- **Chronisches Wirbelsäulensyndrom bei fortgeschrittener Spondylarthrose**
- **Retinopathia diabetica**
- **Zustand nach schwerem Herpes zoster thoracis im Jahr 2003 mit Postzosterneuralgie** wechselnder Intensität

Therapie:

Die Patientin erhielt von 1997 bis 2004 jährlich 2 x je 5 Infusionen mit Regeneresen (1x in der Woche)

- 3 Amp. RN 13
- 2 Amp. Retina
- 2 Amp. Herz
- 2 Amp. Muskulatur
- 1 Amp. Aderhaut

(jeweils auf 250 ml physiologischer Kochsalzlösung)

Die Postzosterneuralgie habe ich mit regelmäßigen iv-Injektionen behandelt (B12, Traumeel, Injektio antineuralgica, Cuprum injektapas, alternativ noch Vertigoheel und Solidago comp.)

Ab 2005 wurden keine Regeneresenbehandlungen mehr durchgeführt, da ihr Ehemann, der ebenfalls „Regeneresenpatient“ bei mir war, mit 90

Jahren (geistig fit!) verstarb und die Patientin keine finanziellen Reserven mehr hatte.

Sie hatte eine Patellarfraktur mit operativer Behandlung inzwischen ebenso gut überstanden wie eine Mammaamputation links wegen eines abgekapselten Karzinoms im Februar 2009. Wegen einer Blutung in das linke Auge mit fast vollständigem Sehverlust wurde das Marcumar ohne negative Folgen für die Kardiomyopathie in Übereinstimmung mit dem Internist abgesetzt.

Im Jahre 2010 kam es zu keinen nennenswerten Erkrankungen. Im November 2011 verstarb sie kurz nach ihrem 90. Geburtstag an einer Hirnembolie nach Sturz in der Wohnung.

**Fall 10:**

**SCH., A., geb. 20.03.1949, weiblich, Haushalthilfe**

Diagnosen:

- **Schilddrüsenfunktionsstörung**
- **Leistungsknick**
- **Hormonelle Störungen**

Initialtherapie 2004 mit Regeneresen:

- 9 Amp. RN 13
- 6 Amp. Schilddrüse
- 5 Amp. Thymus

*Fazit 2 Monate später:*

„So gut ging es mir seit 10 Jahren nicht mehr!“

Weitere Regenereseninjektionen erfolgten nach gleichem Schema 2005, 2006, 2008 und 2009. Ergänzt wurde lediglich mit jeweils 5 Amp. Osteochondrin S.

Der Zustand ist bis heute stabil.

### Fall 11:

**M., K. - H., geb.1939, männlich, Rentner**

#### Diagnose (1998):

- **Berufsbedingte toxische Leberschädigung** (Lösungsmittel, unsachgemäß angewendet in einem metallverarbeitendem Betrieb)
- **Schweres Leberkoma mit massivem Ascites.**

#### Therapie:

- Behebung des lebensbedrohlichen Akutzustandes
- Vorbereitung auf eine Lebertransplantation
- Vitamin-C-Infusionen und Thymusinjektionen.

Daraufhin erhebliche Besserung des Allgemeinzustands

#### Weitere therapeutische Maßnahmen:

- Lebertransplantation 05.05.1999.
- 2 Wochen vorher 2 Regenereseninfusionen im Abstand von 5 Tagen

#### Pro Infusion:

- 5 Amp. Leber
- 3 Amp. RN13
- 1 Amp. Bindegewebe
- 1 Amp. Niere.

#### Ergebnis:

Die Transplantation hat der Patient hervorragend überstanden.

#### - Spätfolgen:

**Schweres hirnorganisches Syndrom infolge des Leberkomas mit toxischer Hirnschädigung.**

#### Therapie:

- Massiv Psychopharmaka
- Regeneresentherapie (11.06., 18.06., 25.06. und 02.07.2003)

je eine Infusion mit

- 4 Amp. Großhirnhemisphären
- 3 Amp. RN13

#### Ergebnis:

Die Infusionen wurden wiederum gut vertragen.

Bis 2011 ging es dem Patienten gut. Er verrichtete sogar Heimarbeit für seinen ehemaligen Betrieb.

Leider ist der Patient 2012 durch eine dramatische Verschlechterung des hirnorganischen Syndroms verstorben.

### Fall 12:

**K., A., geb. 1936, männlich, Rentner**

#### Diagnosen:

- **Große subretinale Aderhautblutung rechts mit totalem Sehverlust (November 2007)**
- **Beginnende Maculadegeneration bds.**
- **Seit 10 Jahren Marcumartherapie wegen rezid. Vorhofflimmern**

Auf retrobulbäre Injektionen wurde wegen Marcumar verzichtet.

### Therapie:

2008 und 2009 insgesamt 17 Infusionen mit Regeneresen.

Pro Infusion mit 250 ml physiologischer Kochsalzlösung:

- 2 Amp. Retina
- 1 Amp. Nervus opticus
- 1 Amp. Aderhaut
- 2 Amp. Herz
- 2 Amp. Großhirnhemisphären, im Wechsel mit RN13
- intermittierend zur Verbesserung der Stoffwechselsituation Regeneresen Leber.

### Befunde in 2010

Der Patient befindet sich körperlich und geistig in ausgezeichnetem Zustand.

Augenärztlicher Befund vom Januar 2010 und vom März 2012:

Verbesserung der Sehschärfe linken Auge auf 120% und deutliche Verbesserung auf dem rechten Auge.

Der Patient erkennt wieder Umriss.

Er und auch sein Augenarzt sind über diese positive Entwicklung sehr froh und Herr K. hat die Regeneresentherapie auch in 2010 und 2011 fortgesetzt.

### **Fall 13:**

**G., A., geb. 1971, weiblich, Verwaltungsangestellte**

### Diagnosen:

- **Rezidivierende Neuritis nervi optici mit deutlicher Progredienz.**

Die Patientin wurde mir 2003 von einem Freudenstädter Augenarzt geschickt, weil alle schulmedizinischen Therapien versagt hatten, incl. Hochdosistherapie mit Cortison in der Uniklinik Freiburg.

- **Kleinwuchs**

Nebenbefund des Schädel-CT, der jedoch in der Therapie bis dahin keine Beachtung gefunden hatte:

- **Chronische Sinusitis maxillaris links.**

Ich habe zunächst dieses offensichtlich als Auslöser für die Progredienz der Sehnerventzündungen wirkende Störfeld mit Homöopathika und Vitamin-C-Infusionen ausheilen können.

Daran anschließend habe ich eine Regeneresen-Therapie nach folgendem Schema durchgeführt:

- 10 Amp. RN 13
- 8 Amp. Nervus opticus
- 4 Amp. Retina
- 2 Amp. Aderhaut

Diese Therapie wurde 2004 am Heimatort wiederholt.

Die Erkrankung ist vollkommen ausgeheilt. Die Patientin ist inzwischen verheiratet und Mutter zweier Kinder.



Bevor ich auf weitere Patienten eingehe, habe ich einen Abschnitt über die Thymus - Kur mit REGENERESIN eingefügt, auf die sich besonders die Fälle 14 und 15 beziehen.

## Warum Thymusinjektionen?

Das Ziel besteht darin, einer rückläufigen Aktivität der Thymusdrüse entgegenzuwirken.

Mangel an sogenannten Thymuspeptiden haben u. a.:

- Alle Menschen über 45 Jahre (Thymusinjektionen regen auch den Stoffwechsel an)
- Patienten mit Leistungsknick
- Patienten mit chronisch-rezidivierenden Infektionen
- Patienten mit Autoimmunerkrankungen (z. B. Rheuma)
- Patienten mit Neurodermitis
- Patienten mit Darmdysbiose
- Schwerstkranke
- Patienten nach Bestrahlung (Radiatio) oder Chemotherapie (zusätzlich zur Verminderung der Nebenwirkungen und entscheidenden Verbesserung des Immunstatus)
- Patienten unter Langzeittherapie mit Kortison, Antirheumatika, Immunsuppressiva u. ä.

Die Behandlungsdauer richtet sich nach der jeweiligen Erkrankung und deren Schwere. Bei Initial- und Intensivtherapie werden in der Regel über 3 bis 4 Wochen 2 bis 3 Injektionen mit jeweils 1 bis 2 Injektionsflaschen Thymus / Woche intraglutäal verabreicht.

## **Fall 14:**

**M., O., geb. 1934, weiblich, Rentnerin**

Diagnose:

- **Seit 40 Jahren chronisch rezidivierende Bronchitiden**

Erstkonsultation am 05.06.2008 Behandlungsvorschlag:

Thymusinjektionen mit Regeneresen

Therapie im Juni 2008:

Der Patientin wurden 10 Amp. Regeneresen Thymus intraglutäal injiziert, jeweils 2 x 2 Amp./Woche

Fazit nach 1 Jahr:

„Mir hat 1 Jahr lang nichts mehr gefehlt! Habe auch eine TEP der linken Hüfte ohne Infekt überstanden“

Die von der Patientin gewünschte 2. Injektionsserie wurde im Juni 2009 durchgeführt, eine weitere Serie im August 2010.

## **Fall 15:**

**H., M. geb. 1966, männlich, Steinmetz (eigener Betrieb)**

Diagnosen:

- **Rezidivierende Bronchopneumonien und Sinusitiden mit jeweils massiver Antibiotikatherapie**
- **Dadurch erheblich geschwächtes Immunsystem**
- **Genetisch bedingtes IgA-AK-Mangelsyndrom mit erniedrigtem Spiegel von IgG-2 und IgG-4**

krankheitsbedingter häufiger Ausfall im Betrieb

### Therapie:

Seit 2004 jeweils im September eine Regeneresenbehandlung mit Thymus:

3 x pro Woche je 2 Amp. Thymus i.m. insgesamt immer 10 Ampullen.

### Befund nach Behandlung:

- Stabilisierung des Gesundheitszustandes
- Antibiotikabehandlungen nicht mehr erforderlich

Leichtere Infekte behandelte ich mit den bei meinen Patienten bekannten und geschätzten homöopathischen „Grippe-Cocktails“ unter Zusatz von Vitamin C.

### **Fall 16:**

#### **G., B., geb. 1950, weiblich, Hausfrau / Servierhilfe**

#### Diagnosen:

- **Zustand nach Ablatio retinae**, behandelt mit mehrfacher Laserung und Öleinlagen (Siliconöl)
- **Maculadegeneration**
- **Kataraktoperation**

Betroffen war das rechte Auge. Die Behandlungen erfolgten in der UK Tübingen.

Sofort nach der Katarakt-OP erfolgte auf Wunsch der Patientin in meiner Praxis eine Regeneresen-Therapie (Nov./Dez. 2005)

Zum Einsatz kamen:

- 10 Amp. Retina
- 5 Amp. RN 13
- 5 Amp. Aderhaut
- 5 Amp. Nervus opticus

Weitere Regeneresen-Behandlungen schlossen sich im Juli 2006 und im Frühjahr 2007 an.

Zum Einsatz kamen diesmal:

- 6 Amp. Retina
- 3 Amp. Aderhaut
- 3 Amp. Nervus opticus.

Entgegen der Voraussagen der UK Tübingen und des behandelnden Augenarztes ist eine völlige Remission der Erkrankung erfolgt.

Beschwerden, sowohl subjektiv als auch die Sehleistung betreffend, existieren nicht mehr.

### **Fall 17:**

#### **Pat. F., P., geb. 1936, männlich, Gastronom**

#### Diagnosen:

- **Labile Hypertonie**
- **2004 Apoplex mit Lähmung im linken Bein sowie Schwäche im rechten Bein**

Eine rehabilitative oder physiotherapeutische Nachbehandlung erhielt der Patient nicht.

Er leidet unter der Schwäche der Beine. „Es ist nicht mehr wie früher, kann nicht mehr Ski fahren. Das Golfen geht noch ganz gut“.

Vom Mai bis Juni 2006 erfolgte eine Infusionstherapie mit Vitamin C und Neurotropan mit gutem Erfolg, die Lebensqualität insgesamt, den vorher vorhandenen ständigen Schwindel und die körperliche Leistungsfähigkeit betreffend.

Im Juli und im November/Dezember 2006 führte ich 2 Regeneresen-Injektionsserien durch

Zum Einsatz kamen jeweils:

- 10 Amp. Großhirnhemisphären
- 5 Amp. RN 13
- 5 Amp. Arterie
- 5 Amp. Zwischenhirn
- 3 Amp. Hypophyse total masc.
- 2 Amp. Stammganglien

Es ist eine deutliche Besserung der neurologischen Ausfallserscheinungen und des Allgemeinbefindens eingetreten.

Der Patient hat die Regeneresen-Behandlung im Jahr 2007 wiederholt

#### Fall 18:

**P., Pascal, geb. 1989 und P., Manuel, geb. 1991, beide männlich, Schüler**

Diagnosen:

Im Jahre 2002 wurde bei den beiden Brüdern eine

- **Mittelgradige Schallempfindungsschwerhörigkeit beidseits** festgestellt.

Fachärztliche Empfehlung:

Hörgeräteversorgung, eine Therapie sei nicht möglich.

Im November / Dezember 2002 führte ich bei beiden Jungen eine Regeneresen-Therapie mit dem Spezialpräparat AU 4 durch.

Verabreicht wurden jeweils

8 Injektionen mit 2 Amp. AU 4

Homöopathische Begleittherapie: Gelsemium Phcp 3 x 10 Globuli täglich

6 Wochen nach Abschluss der Therapie war eine deutliche Besserung des subjektiven Hörempfindens eingetreten. Die Jungen hatten keine Hörprobleme in der Schule und zu Hause.

Auf eine Hörgeräteversorgung wurde verzichtet.

Weitere Regeneresen-Behandlungsserien erfolgten im Mai / Juni 2003, im April 2004, im Mai 2005 und im September 2008.

Die Hörschädigung zeigt bis 2009 keinerlei Progredienz.

Das subjektive Hörempfinden war bis dahin nach wie vor sehr gut.

Eine Hörgeräteversorgung war bis 2009 nicht erforderlich.

#### Fall 19:

**M., M., geb. 1984, männlich**

Diagnosen:

- **Reifungshemmung des Vorderhirns** wahrscheinlich infolge einer Minderdurchblutung des Frontalhirns in den letzten Wochen der Schwangerschaft bzw. unter der Geburt (Sectio)
- **Seit dem 3. Lebensjahr Asthma bronchiale**
- **Seit dem 8. Lebensjahr allergische Dermatose**

Zu Beginn unserer Therapie waren das Asthma und die Allergie durch konsequente biologische Behandlung durch einen erfahrenen Heilpraktiker ausgeheilt.

Folgende Störungen lagen zu Beginn unserer Behandlung vor:

- Sprachstörung
- Störung der Sprach- und Körpermotorik
- Totale Legasthenie
- Antriebsstörung

Aufgrund der Schädigungen musste M. die Körperbehindertenschule besuchen.

Lediglich die Sprachstörung war durch gezielte logopädische Behandlung gebessert worden.

Die Erstbehandlung unsererseits erfolgte im 2. Halbjahr 1996, die 2. Behandlungsserie begann am 03.02.1997. Die Behandlungen wurden 2 – 3 x / Woche durchgeführt.

#### Behandlungsplan:

15 Regeneresen-Injektionen intraglutäal nach folgendem Schema (zusammengefasst):

- 15 Amp. Großhirnhemisphären
- 3 Amp. Epiphyse
- 3 Amp. Hypophyse
- 3 Amp. Hypothalamus
- 3 Amp. Nebennierenrinde
- 3 Amp. Schilddrüse

15 Infusionen mit dem Medikament Neurotropan der Fa. Phönix

(jeweils 3, später 4 Ampullen auf 250 ml physiologischer NaCl-Lösung bei einer Infusionsdauer von 45 Minuten).

15 Behandlungen mit dem Magnetfeld in Verbindung mit ionisiertem medizinischem Sauerstoff.

Alle Behandlungen erfolgten synchron in der Reihenfolge Injektion, Infusion und Magnetfeld / Sauerstoff.

Da alle bisherigen Therapieversuche mit schulmedizinischen Methoden gescheitert waren, wurde das Behandlungskonzept von der Hausärztin befürwortet und von der zuständigen AOK voll finanziert.

Schon kurze Zeit nach Behandlungsbeginn bemerkten die Eltern sowie auch ich als Behandler einen erheblichen Entwicklungssprung bei dem damals 12-jährigen Jungen, sowohl körperlich als auch geistig.

Die Antriebsstörung verschwand vollständig.

Der Junge wahr sowohl in seiner Sonderschule als auch im Elternhaus wesentlich besser motiviert, an vielem interessiert, letztlich viel aktiver und beweglicher geworden.

Von der Sonderschule wurde M. als hilfsbereit, lernwillig, ausdauernd, liebenswürdig, ruhig, nie streitsüchtig oder gar aggressiv eingeschätzt.

Die männlichen Geschlechtsmerkmale prägten sich deutlich besser aus. Während M. sich im Kindergarten fast nur für Puppen und Mädchenkleider interessierte, faszinierten ihn plötzlich handwerkliche Arbeiten, Basteln oder Kochen.

Selbst am PC erlernte er mit Freude leichte Aufgaben.

Deutlich gebessert haben sich auch die Sprach- und Körpermotorik.

Wir haben dieses Behandlungskonzept bis zum 18. Lebensjahr jährlich ein- bis zweimal durchgeführt, später allerdings nur mit

- 10 Amp. RN 13
- 10 Amp. Großhirnhemisphären
- 4 Amp. Thymus

Die Behandlung wurde im Mai 2002 abgeschlossen.

Das erklärte Ziel bestand darin, M. zur wirtschaftlichen Selbständigkeit und zur Fähigkeit des Erlernens einer beruflichen Hilfstätigkeit unter betreuten Bedingungen zu führen.

Dies ist in vollem Umfang gelungen.

Erfreulicherweise hatte die zuständige Krankenkasse unter dieser Prämisse die Behandlungskosten bis zum Abschluss der Therapie voll übernommen.

## Fall 20:

**B., R. geb. 1993, männlich, Schüler**

### Anamnese:

Wegen ISG-Blockade im Juli 2006 in Behandlung

**Hypogonadismus** mit entsprechendem äußerem Erscheinungsbild

Familiär: Diabetes mellitus Typ I bei älterem Bruder

### Labor (Juli 2006):

Nüchtern-Blutzucker 107 mg/dl

Schilddrüsenwerte ebenfalls im Normbereich

Gesamt-Testosteron 83,1 ng/dl (Norm: 400 bis 1200)

### Diagnose (Januar 2007):

- **Akuter Diabetes mellitus Typ I**, postinfektiös aufgetreten
- Klinefelter-Syndrom zytogenetisch ausgeschlossen.

### Therapie:

Insulin seit Januar 2007

Regeneresen-Injektionsbehandlung im Juni/Juli 2007

- 5 Amp. RN 13
- 5 Amp. Pankreas
- 5 Amp. Testes
- 5 Amp. Nebennierenrinde
- 5 Amp. Hypophyse total masc.
- 5 Amp. Placenta masc.
- 1 Amp. Hypothalamus (3 x 2 Amp. / Woche i.m.)

### Befunde nach der Behandlung:

R. geht es sehr gut. Er entwickelt sich körperlich und geistig völlig normal. Gesamt-Testosteron 6 Wochen nach der Regeneresentherapie: 518 ng/dl

## Fall 21:

**Pat. J., V., geb. 1941, männlich, Versicherungskaufmann**

### Diagnose:

- **Chronische therapieresistente Kolitis infolge Strahlentherapie eines Prostatakarzinoms**

Die Erstdiagnose Prostatakarzinom (stanzbiologisch gesichert) wurde 04/2002 gestellt. Die percutane Radiatio der Prostata und des kleinen Beckens erfolgte von 05 – 07/2002. Unmittelbar nach Abschluss der Strahlenbehandlung erfolgte durch mich eine Infusionsbehandlung mit hochdosiertem Vitamin C der Fa. Pascoe (jeweils 7,5 g/250 ml physiologischer NaCl-Lösung) unter Zusatz weiterer entzündungshemmender, entgiftender und schleimhautschützender Komplexmittel der Fa. Heel (Mucosa comp., Traumeel, Engystol, Hepar comp., Solidago comp. und Galium Heel) Im Wechsel mit Vitamin C erhielt der Patient Infusionen mit Neurotropan der Fa. Phönix.

Insgesamt wurden im Zeitraum von 6 Wochen 12 Infusionen durchgeführt und danach in 4-wöchentlichen Abständen wiederholt.

Eine weiterführende schulmedizinische Therapie erfolgte nicht, mit Ausnahme von Alna 0,4 (1 x 1 Tbl./Tag).

Es erfolgten lediglich vierteljährlich uro-onkologische Kontrollen (Sonografie, PSA-Wert).

Der Patient erholte sich sowohl physisch als auch psychisch sehr schnell. Es kam zur vollständigen Tumorremission. Die PSA-Werte und der klinische Befund waren bis Ende 2006 völlig normal.

Jetzt trat wieder ein PSA-Wert-Anstieg auf 6 ng/ml ohne klinische Beschwerden und ohne anderen Hinweis auf erneutes Tumorwachstum auf.

Leider entwickelte sich als Folge der Bestrahlung eine äußerst lästige und vor allem auch therapieresistente Kolitis mit heftigen Tenesmen und explosionsartigen Stuhlentleerungen.

Sämtliche für dieses Befund- und Beschwerdebild bewährten Medikamente kamen zum Einsatz, ohne jeglichen Erfolg. Da der Patient als selbständiger Versicherungskaufmann auch häufig im Außendienst tätig sein muss, war der ständige Stuhldrang nur mit einer dauernden Einnahme von Imodium einigermaßen einzudämmen.

Aufgrund guter Erfahrungen mit Regeneresen entschloss ich mich zu einer Injektionsbehandlung nach folgendem Schema:

- 20 Amp. RN 13
- 10 Amp. Dickdarm
- 5 Amp. Bindegewebe
- 3 Amp. Gefäßwand

Behandlungszeitraum: 10.01 bis 31.01.2005

Die Injektionen erfolgten 3 mal pro Woche, jeweils 2 Amp. Regeneresen intraglutäal.

#### Fazit:

6 Wochen nach Abschluss der Regeneresen-Therapie war eine deutliche Besserung eingetreten. Der Patient blieb Monate völlig beschwerdefrei und beurteilt das Behandlungsergebnis als „sensationell“.

Wir haben die gleiche Behandlung im November/Dezember 2005 und im August 2006 wiederholt.

#### **Fall 22:**

**Patient G., W. geb.: 27.07.1940, männlich**

#### Diagnosen:

- **Fortgeschrittene hypertensive Herzerkrankung**
- **AV-Block 1. Grades**
- **Diabetes mellitus mit chronischer Niereninsuffizienz und diabetischer Retinopathie (Frühberentung 1993)**
- **Psychomotorisch verlangsamt (cerebrale DBS)**

#### **Befund am 25.06.2007:**

Kreatinin 4,76 mg / dl

#### **Therapie:**

Regeneresenbehandlung von 02.07.2007 bis 02.08.2007:

(2x pro Woche jeweils 4 Amp. Regeneresen)

- 10 Amp. Niere
- 5 Amp. Herz
- 5 Amp. RN13
- 5 Amp. Großhirnhemisphären
- 5 Amp. Retina
- 4 Amp. Leber
- 3 Amp. Pankreas
- 3 Amp. Schilddrüse

#### **Befund nach Behandlung:**

Vorstellung am 19.09.2007: Allgemeinbefinden sehr gut

Befund am 11.09.2007 (Hausarzt): Kreatinin 2,96 mg / dl

Die nächste diesbezügliche Therapie erfolgte nach dem gleichen Schema im November / Dezember 2007 und im März/April 2008.

Mir ist es auch wichtig zu erwähnen, dass es Fälle gab, in denen wir nicht helfen konnten. So hatte ich auf dringendste Bitte der Eltern 2 Kinder mit einer muskulären Erbkrankheit (Friedreich Ataxie) behandelt, ohne dass eine Besserung eintrat. Auch bei lange Jahre bestehendem Tinnitus sind die Erfolge zweifelhaft (wie übrigens bei jeder anderen Tinnistherapie auch).

*Am Ende meines Erfahrungsberichtes möchte ich mich ganz herzlich bedanken bei Herrn Dr. Georg Stommel und dem gesamten Team der Firma Dyckerhoff für die jahrelange ausgezeichnete Zusammenarbeit und die jederzeit fachlich kompetente Beratung. Es war mir jederzeit möglich, Therapieanfragen in schriftlicher Form, per Post, Fax (0221-95743745) oder Email (dyckerhoff@dyckerhoff-pharma.de; www.dyckerhoff-pharma.de) an die Firma Dyckerhoff zu schicken oder auch telefonisch (0800-8480840) Anfragen zu stellen. Dabei stand immer das Wohl der uns anvertrauten Patienten im Vordergrund.*

*Inzwischen werden diese Behandlungen mit Rezepturen aus Dyckerhoff Extrakten durchgeführt. Die Herstellung erfolgt aus den originalen Wirkstoffen der Firma Dyckerhoff (Dyckerhoff Extrakte), aus denen in einigen deutschen Apotheken Rezepturarztmittel hergestellt werden. Nähere Informationen hierzu sind bei Dyckerhoff Pharma zu erhalten.*

*Meinen Lesern wünsche ich Erfolg bei der Behandlung ihrer eigenen Patienten.*

*Meine Therapieerfahrungen sind ausschließlich als solche zu betrachten. Sie stellen keinen Garantieschein dafür dar, dass die gleichen guten Ergebnisse bei den Patienten meiner Leser erzielt werden können.*

*Denn: Jeder Patient ist anders und der Therapeut muss immer sehr individuell orientiert therapieren.*

*Ich habe deshalb auch darauf verzichtet, bei vielen Patienten ausführlich auf Begleittherapien einzugehen. Was ich nie gemacht habe war, bewährte Therapien anderer Ärzte oder Heilpraktiker vor Beginn meiner Behandlung abzusetzen. Auch habe ich grundsätzlich bereits vorliegende Laborbefunde und andere Untersuchungsergebnisse unter Vermeidung von Doppeluntersuchungen genutzt.*

Übersicht über einzelne Diagnosen mit der Zuordnung zu den Fallberichten

Indikation	Fallbericht	Seite
Ablatio Retinae	Fall 16	35
Apoplex	Fall 17	36
Astrozytom	Fall 8	24
AV-Block	Fall 22	43
Bandscheibenvorfall	Fall 6	20
Bronchopneumonie	Fall 15	34
Cerebrale Durchblutungsstörung	Fall 7 und 22	21 und 43
Chronische Bronchitis	Fall 14	34
Depression	Fall 1, 3 und 7	14, 16 und 21
Dermatose	Fall 7	21
Diabetes mellitus Typ II	Fall 4, 9 und 22	17, 27 und 43
Fettstoffwechselstörung	Fall 7	21
Fibromyalgie	Fall 6	20
Gonarthrose	Fall 4	17
Hepatose	Fall 6 und 11	20 und 29
Herpes zoster	Fall 9	27
Herzinfarkt	Fall 4	17
Hormonelle Störungen	Fall 10 und 20	28 und 41
Hyperparathyreoidismus	Fall 5	19
Hypertonie	Fall 4, 6, 9, 17 und 22	17, 20, 27 und 36
Hypogonadismus	Fall 20	41
IgA-AK-Mangelsyndrom	Fall 15	34
Kardiomyopathie	Fall 1, 9 und 22	14, 27 und 43
Kolitis	Fall 21	42
Leberschädigung, Leberkoma	Fall 11	29
Leberstoffwechselstörung	Fall 6	20
Leistungsknick	Fall 10	28
Maculadegeneration	Fall 12, 16	30 und 35
Neuritis nervus opticus	Fall 13	32
Niereninsuffizienz	Fall 22	43
Osteoporose	Fall 5 und 7	19 und 21
Polyarthritis	Fall 4	17
Polyarthrose	Fall 7	21
Postzosterneuralgie	Fall 9	27
Pseudomyxoma peritonei (Gallertbauch)	Fall 2	15
Reifungshemmung Vorderhirn	Fall 19	38
Retinopathia diabetica	Fall 9 und 22	27 und 43
Schilddrüsenfunktionsstörung	Fall 10	28
Schultergelenksarthrose	Fall 5	19
Schwerhörigkeit	Fall 18	37
Sinusitis	Fall 15	34
Spondylarthrose	Fall 5, 7 und 9	19, 21 und 27
Subretinale Aderhautblutung	Fall 12	30
Thymuskur	Fall 14 und 15	34
Varicosis	Fall 7	21
Wirbelsäulensyndrom	Fall 3, 4, 6 und 9	16, 17, 20 und 27

