

Christian Greiner

STAMMZELLTHERAPIE MIT DEM KLASSE-4-LASER

Stem Cell Therapy with Class 4 Laser

Zusammenfassung

Die Stammzelltherapie mit dem Klasse-4-Laser ist ein neues Verfahren im Bereich der Lasermedizin. Ziel ist es, über die Stimulation der Tibiae beidseits, eine signifikante Erhöhung der Stammzellen im peripheren Blut zu erreichen. Während meiner Forschungsarbeiten hat es sich als Vorteil erwiesen, mit 2 verschiedenen Laserfrequenzen während einer Behandlung zu arbeiten. Die Stimulation wurde mit einer Qi-bewegenden Frequenz begonnen. Hier kommen direkt die Frequenz der Qi-Bewegung oder die neue „Stammzellfrequenz“ mit 2442 Hz zum Einsatz. Etwas bessere Stimulationsergebnisse haben sich mit der Stammzellfrequenz ergeben. Anschließend werden die Tibiae beidseits mit der Frequenz der Selbstheilung nach RAC stimuliert.

Die Stammzellstimulation kann bei verschiedenen Krankheitsbildern wie z.B. Rheumatoide Arthritis, Morbus Bechterew, Post-COVID-Syndrom usw. eingesetzt werden. Sehr effektiv hat sich die Behandlung zur rein energetisch/regenerativen Stimulation des Organismus erwiesen.

Schlüsselwörter

Stammzelltherapie, Klasse-4-Laser, Tibia, Qi-Bewegung, Stammzellfrequenz, Selbstheilung, Regeneration

Summary

Stem cell therapy with class 4 laser is a new method in the field of laser medicine. The goal is to achieve a significant increase in stem cells in peripheral blood by stimulating both tibiae. During my research, it has been advantageous to work with two different laser frequencies during a treatment. The stimulation was initiated with a Qi-moving frequency. Here, either the frequency of Qi movement or the new „stem cell frequency“ at 2442 Hz is used. Slightly better stimulation results have been achieved with the stem cell frequency. Subsequently, both tibiae are stimulated with the frequency of self-healing according to RAC. Stem cell stimulation can be used for various conditions such as rheumatoid arthritis, ankylosing spondylitis, post-COVID syndrome, etc. The treatment has proven to be very effective for pure energetic/regenerative stimulation of the organism.

Keywords

stem cell therapy, class 4 Laser, tibia, Qi movement, stem cell frequency, self-healing, regeneration

Auf die Thematik Stammzelltherapie mit dem Klasse-4-Laser hat mich Herr Prof. Bahr im Juni 2020 angesprochen. Mit seinen sehr interessanten Vorstellungen und Ideen hat er so überzeugend gewirkt, dass ich mich mit diesem Thema beschäftigen musste. Eine Rücksprache mit unserem Praxislabor, ob eine Stammzellanalyse über das periphere Blut bei ihnen möglich wäre, erfolgte noch am gleichen Tag. Der nette Kollege hat mich sehr umfassend zu diesem Thema aufgeklärt. Ohne Zertifizierungen

dürfen Labore keine Stammzellanalyse durchführen. Diese Zertifizierungen haben in der Regel nur die Labore der Universitätskliniken. Noch dazu hat er erwähnt, dass er es für nahezu unmöglich hält, im peripheren Blut eine signifikante Anzahl an Stammzellen nachzuweisen und schon gar nicht nach Stimulation mit einem Laser. Seiner Meinung nach wäre das nicht möglich.

Auf der Suche nach einem geeigneten Labor für die Analyse kam aus regionalen Gründen die Friedrich-Schil-

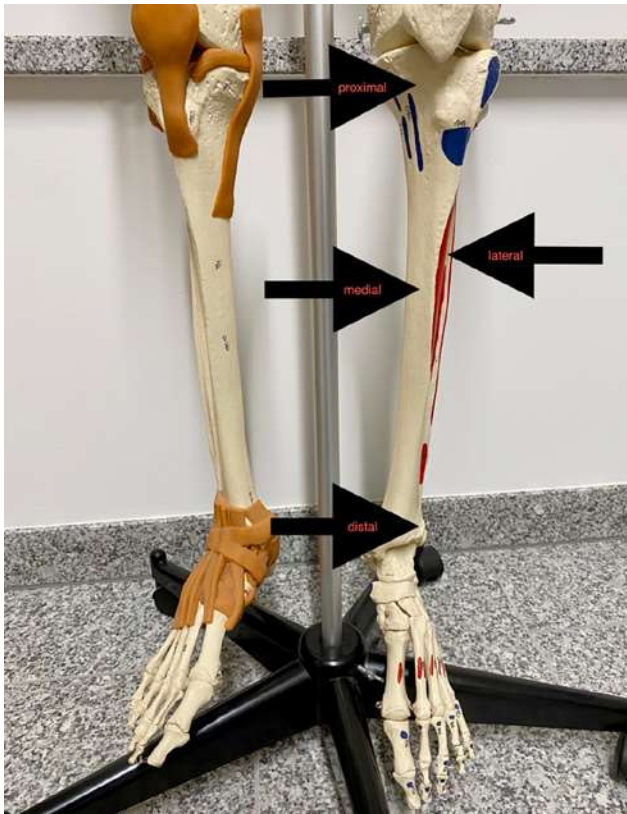


Abb. 1: Skelett Tibiae

ler-Universität Jena infrage. Hier hatte ich das Glück, dass ich mit einer äußerst kompetenten Oberärztin der Labormedizin sprechen durfte. Ich habe ihr meine Ideen vorgestellt und gemeinsam haben wir uns eine Strategie überlegt, wie man das praktikabel umsetzen kann. Allerdings hat mir auch die Oberärztin wenig Hoffnung gemacht, dass mein Projekt von Erfolg gekrönt sein könnte. Aber sie hat mir die Möglichkeit gegeben, die entsprechenden Blutproben in Jena auswerten zu lassen. Als letztes Hindernis musste noch geklärt werden, wie die entsprechenden Proben nach Jena gelangen. Die Proben müssen innerhalb von 24 h gekühlt transportiert und analysiert werden. Die ersten Versuche mit Postversand und Kurierdienst haben aus zeitlichen Gründen nicht funktioniert, also blieb nur die Möglichkeit, die Proben eigenhändig über unsere Praxismitarbeiter nach Jena zu transportieren.

Allgemeine Stammzellstimulationsmöglichkeiten

Wie schon erwähnt sind im peripheren Blut sehr wenige Stammzellen vorhanden. Sollen diese Stammzellen für eine Stammzellspende aus dem Venenblut extrahiert werden, müssen sie vorher mit einem entsprechenden Wachstumsfaktor (häufig G-CSF) stimuliert werden, damit sie

aus dem Knochenmark austreten und ins periphere Blut übergehen können. Der Vorgang der Stimulation dauert in der Regel 4–5 Tage, anschließend können die Stammzellen mittels einer sogenannten Stammzellapherese extrahiert werden.

Laserstimulation für Stammzellen

Als Klasse-4-Laser dient der „Light Stream“ der Firma Reimers & Janssen, ein High-Power-Dauerstrahlaser mit einer Ausgangsleistung von bis zu 15 Watt (Weiteres zum Laser im entsprechenden Kapitel). Als Laserfrequenz hat Herr Prof. Bahr die Self-Heal-Frequenz mit 4625 Hz vorgeschlagen. Die ersten Versuche mit der Frequenz der „Selbstheilung“ wurden bei einer Leistung von 12 Watt mit 600 Joule durchgeführt. Als geeignetes Knochenareal für eine Laserstimulation hat Herr Prof. Bahr die Tibia vorgeschlagen. Natürlich darf man sich an dieser Stelle fragen, warum denn nicht der Beckenknochen oder das Sternum bzw. mehrere Knochenareale gemeinsam?

Die Tibia hat den Vorteil, dass eine entsprechende Laserstimulation einfach bzw. praktikabel durchzuführen ist. Beim Beckenknochen müsste der Patient nahezu komplett entkleidet werden. Noch dazu liegt man in der Nähe der Genitalorgane, was bei nicht korrekter Handhabung Probleme mit sich bringen kann. Die Vorteile der Tibiae sind, dass ich viel Knochen zum Bestrahlen habe. Jede Tibia wird von medial und lateral behandelt. Der lange Röhrenknochen wird unter RAC Kontrolle von proximal (Tibiakopf) nach distal bestrahlt (Abb. 1). Um eine maximale Eindringtiefe zu erreichen, ist es empfehlenswert, den Linsenaufsatz beim Light Stream zu verwenden.

Erste Versuche der Stammzellstimulation

Für den ersten Versuch der Stammzellstimulation wurde ein kleines Patientenkollektiv mit 6 Personen gewählt. Das Alter der Patienten lag bei über 50 Jahren. Vorerkrankungen waren z.B. Morbus Bechterew, Diabetes mellitus oder arterielle Hypertonie. Alle Personen bekamen vor der Laserstimulation ein kleines EDTA-Röhrchen zur Bestimmung der Stammzellen im peripheren Blut abgenommen. Nach Blutabnahme erfolgte direkt die Stimulation der Tibiae beidseits mit dem Light Stream, Self-Heal-Frequenz, 12 Watt und ca. 600 Joule unter RAC-Kontrolle. Nach Laserstimulation durften die Patienten ca. 60–90 Minuten in der Praxis warten, anschließend wurde erneut ein EDTA-Röhrchen abgenommen, um einen Vergleichswert nach Laserstimulation zu erhalten. Nachdem dieser Vorgang bei allen Patienten identisch abgeschlossen war, wurden die Blutproben direkt ins Universitätslabor nach

Tab. 1: Stimulationsvergleich zweier Laserfrequenzen (Qi-Bewegung-Self Heal versus Stammzellfrequenz-Self Heal)

Patient	Frequenz Qi, Self Heal (vor Laser)	Frequenz Qi, Self Heal (nach Laser)	Frequenz 2442, Self Heal (vor Laser)	Frequenz 2442, Self Heal (nach Laser)	Watt/Joule
K.S.	<1,1	4,0	<1,1	4,0	13/1000
K.T.	5,0	6,0	6,0	11,0	13/1000
G.C.	<1,1	<1,1	7,0	11,0	13/1000
L.P.	<1,1	<1,1	6,0	10,0	13/1000
L.K.	4,0	6,0	<1,1	5,0	13/1000
Z.H.	<1,1	<1,1	<1,1	<1,1	13/1000
A.I.	<1,1	<1,1	<1,1	<1,1	13/1000
A.W.	<1,1	3,0	<1,1	5,0	13/1000
G-P.A.	<1,1	<1,1	<1,1	<1,1	13/1000
H.C.	<1,1	2,0	<1,1	2,2	13/1000
G.A.	<1,1	<1,1	<1,1	<1,1	13/1000

Jena gebracht und zügig ausgewertet. So konnte eine Analyse innerhalb von 24 Stunden gewährleistet werden. Bei 2 von 6 Personen zeigte sich eine signifikante Erhöhung der Stammzellen im peripheren Blut nach Laserstimulation – ein Ergebnis, das von der Universität in Jena als „erstaunlich“ angesehen wurde. Als signifikante Erhöhung der Stammzellrate wird ein Werte von mehr als 1,1% Zellen pro ul Blut angenommen. Nach Angaben der wissenschaftlichen Literatur geht man von 0,06% Stammzellen pro ul Blut aus.

In einer 2. Versuchsreihe mit ebenfalls 6 Patienten konnte das vorherige Ergebnis leider nicht bestätigt werden, lediglich eine Person hatte eine signifikante Erhöhung der Stammzellrate aufzuweisen.

Es machte sich erforderlich, Überlegungen anzustellen, wie die Stimulationsrate weiter verbessert werden konnte. Die Leistung des Light Streams zu erhöhen war ein Gedankengang. Ein weiterer war, noch mehr Knochenareale gleichzeitig zu lasern. Die Energie des Klasse-4-Lasers wurde vorerst auf 800 Joule erhöht, die Wattzahl bei 12 belassen. Leider brachte auch die Erhöhung der Leistung nicht das gewünschte Ergebnis. Bezüglich der Knochenareale habe ich zusätzlich zur Tibia das Sternum und ein Areal vom Beckenknochen (Os ilium) unter RAC-Kontrolle gelasert. Zu einer wesentlichen Verbesserung der Stimulationsrate hat es nicht geführt.

Nach Besprechung dieser Ergebnisse ist Herr Prof. Bahr von dem Behandlungsansatz ausgegangen, dass die Stammzellstimulation eventuell durch eine zweite Laserfrequenz

optimiert werden könnte, seiner Meinung nach eine Qi-bewegende Frequenz. Hier kam natürlich auf den ersten Blick die Frequenz der Qi-Bewegung (7695 Hz) in Betracht. Im Rahmen meiner Forschungsarbeiten hat sich noch eine 2. Laserfrequenz, die sogenannte „Stammzellfrequenz“ mit 2442 Hz, herauskristallisiert. Diese Frequenz ist ebenfalls als eine Qi-bewegende Frequenz anzusehen.

In einem weiteren Schritt sollte herausgefunden werden, ob 2 Frequenzen in Kombination mehr Stimulationseffekt auf Stammzellen haben als die Self-Heal-Frequenz alleine beziehungsweise, welche Frequenzkombination gegebenenfalls die effektivere ist (Vergleich Frequenz der Qi-Bewegung mit Self Heal versus Stammzellfrequenz in Kombination mit Self Heal).

Versuchsablauf

Ausgewählt wurde ein Patientenkollektiv von 11 Patienten unterschiedlichen Alters mit verschiedenen Vorerkrankungen. In der ersten Woche wurden die Tibiae der Patienten mit der Frequenz der Qi-Bewegung bestrahlt (ca. 400–600 Joule nach RAC bei 13 Watt) und anschließend direkt mit der Frequenz der Selbstheilung (ca. 1000 Joule nach RAC bei 13 Watt). Vor dem Lasern wurde den Patienten ein EDTA-Röhrchen mit Blut entnommen, um einen Ausgangswert über die Stammzellaktivität im peripheren Blut zu haben. Nach dem Lasern hatten die Patienten ca. 60–90 Minuten Wartezeit, anschließend wurde ein zweites EDTA-Röhrchen mit Blut entnommen, um

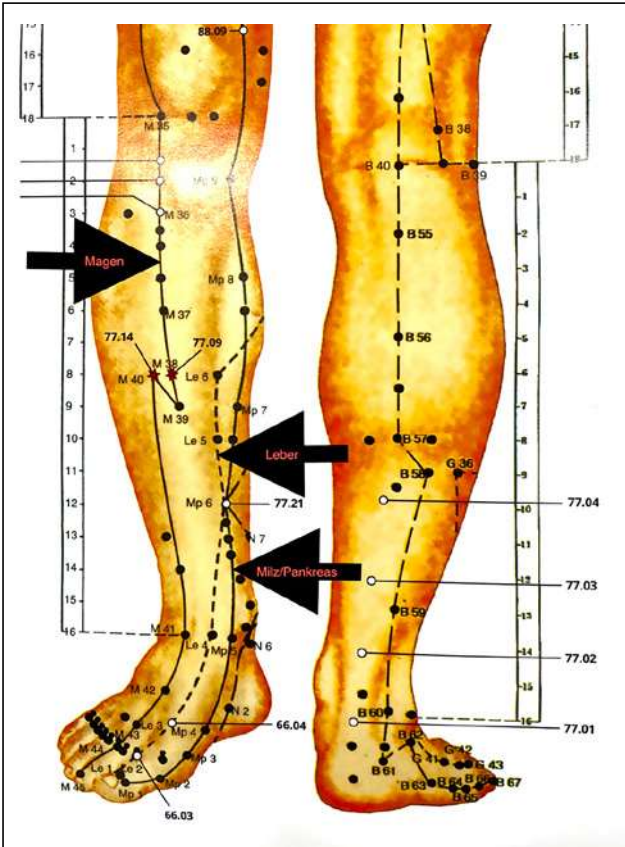


Abb. 2: Stammzellstimulation entlang der Meridiane Magen, Leber, Milz-Pankreas

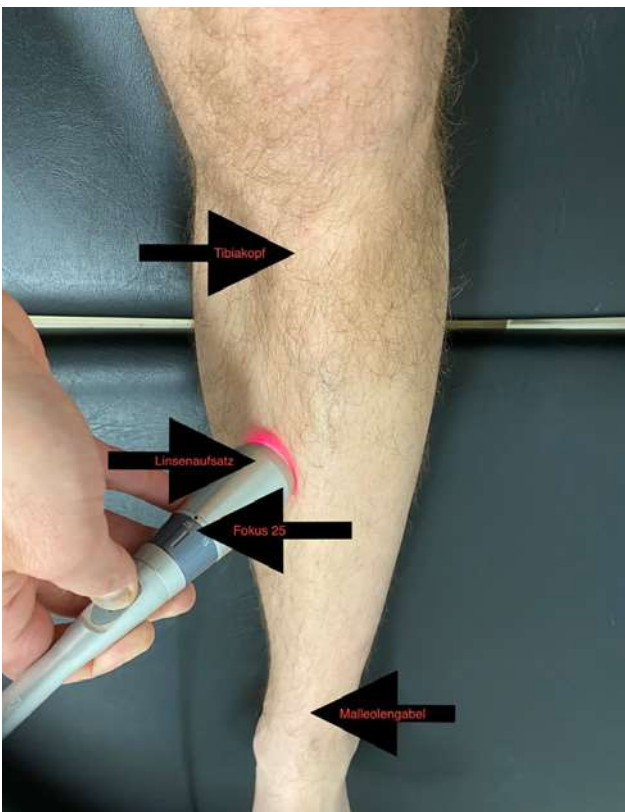


Abb. 3: Direkte Laserstimulation

die Stammzellaktivität nach Bestrahlung der Tibia zu messen. Die entsprechenden Blutröhrchen wurden leicht gekühlt noch am gleichen Tag in das Universitätslabor nach Jena gebracht und ausgewertet. Die Ergebnisse sind in Tab. 1 zusammengestellt.

Im zweiten Teil wurde das gleiche Patientenkollektiv nach identischem Ablauf gelasert, jetzt zu Beginn mit der Stammzellfrequenz und hinterher mit der Selbstheilungsfrequenz. Zwischen den beiden Lasereinheiten lag ein Zeitraum von 3 Wochen. So konnte ein effektiver Stimulationsvergleich der Frequenzen gewährleistet werden. Es ist bekannt, dass die Stimulationsrate bei kontinuierlicher Stimulation etwas abnimmt.

Auswertung der Tabelle:

Führt man sich die oben dargestellte Tabelle vor Augen, so ist deutlich zu erkennen, dass der Einsatz zweier Laserfrequenzen hintereinander einen höheren Stimulationseffekt auf die Stammzellen hat. Sowohl die Kombination Qi-Bewegung mit Self Heal als auch die Kombination der Stammzellfrequenz 2442 Hz mit Self Heal wirken sich auf die Stimulationsrate positiv aus. Vergleicht man zusätzlich noch die beiden Frequenzkombinationen miteinander, so lässt sich feststellen, dass die Kombination aus der Stammzellfrequenz mit Self Heal der Kombination Qi-Bewegung mit Self Heal überlegen ist.

Allgemeines Vorgehen für eine Stammzellbehandlung

Grundsätzlich kann eine Stammzellbehandlung mit dem Klasse-4-Laser bei nahezu jedem Patienten durchgeführt werden. Ausnahmefälle werden in einem separaten Abschnitt aufgeführt. Eine Blutentnahme vor dem Lasern und nach dem Lasern muss nicht zwingend durchgeführt werden. Notwendig ist, dass vor Stimulation eine Voruntersuchung auf Oszillation und Inversion durchgeführt wird. Weiterhin muss mittels RAC getestet werden, wie gut ein Patient auf die entsprechenden Frequenzen anspricht. Durch die Untersuchungsergebnisse wurde deutlich, dass die Stammzellfrequenz gegenüber der Frequenz der Qi-Bewegung den Vorrang hat, ein individuelles Testen jedoch sich trotzdem als sinnvoll erweist. Nach Abschluss der Voruntersuchung darf unter Beachtung der Laserschutzrichtlinien mit der Stimulation der Tibiae beidseits begonnen werden. Als Grundeinstellung auf dem Laser empfehle ich 13 Watt und ca. 800–1000 Joule. Wie viel Joule im Behandlungsfall dem Patienten verabreicht werden, kann man auch mithilfe des RAC kontrollieren und festlegen. Plant man bei einem Patienten mehrere

Behandlungszyklen hintereinander, z.B. zur Stimulation des Immunsystems, würde ich mit beiden Frequenzen auch unter Beachtung des Alters nicht zwangsläufig 1000 Joule pro Laserfrequenz applizieren. Gerade bei älteren Patienten muss bedacht werden, dass zu viel Energie das Knochenmark austrocknen könnte. Hingegen kann bei einem durchtrainierten Spitzensportler deutlich mehr Energie appliziert werden.

Die Tibia sollte mit dem Linsenaufsatz immer von proximal (Tibiakopf) nach distal (Malleolengabel) bestrahlt werden, unter RAC-Kontrolle. Um den energetischen Effekt/Stimulationseffekt zusätzlich zu erhöhen, kann die Bestrahlung der Tibia entsprechend dem Verlauf der Meridiane erfolgen. Hier sollten der Magen-Meridian, Leber-Meridian und Milz-Pankreas-Meridian mit einbezogen werden (Abb. 2 u. 3).

Einige Fallbeispiele

Fall 1

Erkrankungen: Multiple Sklerose, mittelgradig depressive Episode

Geschlecht: weiblich

Alter: 36 Jahre

Zustand vor Therapie: selbstständiges Laufen nicht möglich, in Begleitung vom Bett in den Rollstuhl möglich. Stimmung getrübt, antriebslos. Konzentrationsschwierigkeiten

Schulmedizinische Therapie: Fingolimod (Gilenja)

Ganzheitliche Therapie: Lasertherapie, orthomolekulare Medizin (Substitution Vit. D3/K2, B9, B12)

Therapieansatz: Voruntersuchung Oszillation, Inversion (Akupunktur durch ablehnende Haltung nicht möglich)

Therapiekonzept: Behandlung mit Light Stream 1x pro Woche, initial Beginn mit Self-Heal-Frequenz, 12 Watt und 1000 Joule pro Tibia

Nach 6 Behandlungen Umstellung der Therapie auf die Kombination Stammzellfrequenz mit Self Heal. Beide Tibiae wurden mit beiden Frequenzen mit jeweils 800 Joule gelasert, bei 13 Watt.

Nach ca. 10 Behandlungen (entsprechend 10 Wochen Therapie) kam die Patienten erstmals ohne Rollstuhl in Begleitung einer Betreuerin vom Parkplatz in die Praxis gelaufen. Natürlich zeigte sich das Gangbild initial kleinschrittig und unsicher, ein Fortschritt in so kurzer Zeit kam trotzdem sehr überraschend. Inzwischen ist seit Therapiebeginn etwas über ein Jahr vergangen. Das Gangbild der Patientin hat sich stabilisiert, im häuslichen Umfeld ist sie nach Aussage der Mutter ab und zu auch ohne Begleitung und Rollstuhl unterwegs. Die Patientin hat wieder mehr

Lebensmut und ist zunehmend motiviert. Das Behandlungsintervall liegt aktuell bei einer Behandlung alle 3 Wochen mit der oben beschriebenen Frequenzkombination.

Fall 2

Erkrankungen: Post-Vakzine-Syndrom (nicht-infektiöse Neuritis), psychische Probleme, Bandscheibenvorfall der LWS

Geschlecht: weiblich

Alter: 41 Jahre

Schulmedizinische Medikation: Prednisolon, Azathioprin

Ganzheitliche Therapie: Akupunktur, Lasertherapie, orthomolekulare Medizin

Zustand vor Therapie: Nach der 3. Corona-Impfung in 03/22 kam es zu neurologischen Ausfällen der rechten unteren Extremität mit teils erheblicher Schmerzsymptomatik. Laufen war aufgrund des Kraftverlusts des Beines kaum möglich. Initial erfolgte die neurologische Abklärung in zwei verschiedenen Kliniken ohne wesentlichen Erfolg. Die Diagnose lautete nicht-infektiöse Neuritis unklarer Genese. Dass sich dieser Vorfall 2 Wochen nach der 3. Corona-Impfung ereignete, wurde allgemein als bedeutungslos empfunden. Therapeutisch wurde die Patientin mehrere Tage hochdosiert mit Prednisolon behandelt, entsprechende Schmerzmedikation gab es dazu.

Das Ergebnis war mehr als bescheiden. Zwar konnte die Patientin nach mehreren Wochen wieder laufen, aber das Gangbild war nicht zufriedenstellend. Das Bein wurde überwiegend nachgezogen. Nach ausgeschöpften schulmedizinischen Möglichkeiten wurde die Patientin in meiner Praxis vorstellig.

Wir haben eine Therapie aus Stammzellbehandlung, Kniekehlenlaser und Akupunktur begonnen.

Die Stammzellbehandlung erfolgte 2x pro Woche mit der Frequenzkombination 2442 Hz mit Self Heal. Die Therapie wurde mit 13 Watt und 600 Joule für jede Frequenz und beide Tibiae durchgeführt. Die Joule habe ich etwas reduziert, weil das Behandlungsintervall mit 2x pro Woche recht eng war. Der Kniekehlenlaser kam 1x pro Woche zum Einsatz, für 10 Minuten mit der Frequenz Self Heal. Bei der Akupunktur wurde folgende Punktekombination durch RAC gefunden: Als Kardinalpunkt der Kardinalpunkte Master Tung 88.13 (massiver RAC), He 9, Di 4, 3E3, Omega Hauptpunkt, Ni 3, Ni 6, Autoaggression.

Das Ergebnis nach 4 Wochen intensiver Therapie: Die neurologische Symptomatik der Patientin hatte sich wesentlich gebessert, das Gangbild sah fast wieder normal aus. In Bezug auf die Schmerzsymptomatik sind deutliche Fortschritte erzielt worden.

Trotz des Therapieerfolgs und gegen den hausärztlichen Rat entschied sich die Patientin nach 4 Wochen für einen Rehaaufenthalt. Mit meinem Hinweis, dass es nach nur 4 Wochen einen Therapierückfall geben könnte, wurde die Patientin in die Reha entlassen. Nach 2 Wochen kam die Patientin wieder ins Krankenhaus, weil sich die Symptomatik deutlich verschlechtert hatte. Dort erfolgte das bekannte Procedere mit Prednisolon und Azathioprin.

Eine weitere Behandlung meinerseits habe ich aufgrund des nicht mehr gegebenen Vertrauensverhältnisses abgelehnt.

Fall 3

Erkrankungen: Morbus Parkinson, arterielle Hypertonie, Tachykardie

Geschlecht: weiblich

Alter: 72 Jahre

Schulmedizinische Medikation: Levodopa/Benserazid 100/25 mg

Ganzheitliche Therapie: Lasertherapie, orthomolekulare Medizin

Die Patientin erhielt in 5/2022 die Diagnose eines Morbus Parkinson. Auffällig waren ein Tremor der Hände und Beine, eine etwas verlangsamte Artikulation sowie leichte Gedächtnisstörungen. Nach Diagnosestellung wurde direkt eine Vitaminanalyse veranlasst, um mögliche Mangelerscheinungen zu beheben. Hier waren vor allem ein niedriges Vitamin D, ein Vitamin-B12- und ein Folsäuremangel auffällig. Außerdem begannen wir mit einer Coenzym-Q10-Substitution (Ubiquinol).

Der Start der Stammzelltherapie erfolgte im August 2022 mit einer Behandlung pro Woche über einen Zeitraum von 8 Wochen. Unter RAC Kontrolle testete ich die Frequenzkombination Stammzellfrequenz und Self Heal aus. Aufgrund des höheren Alters wurde die Intensität etwas reduziert. Mit beiden Frequenzen habe ich jede Tibia mit jeweils 600 Joule und 13 Watt unter RAC-Kontrolle gelasert. Nach 8 Wochen wurde die Therapie im Abstand von 3 Wochen fortgeführt.

Nach 3–4 Monaten wurde der Tremor der Hände und Beine geringer, die Konzentration der Patientin besserte sich und energetisch fühlt sie sich deutlich besser. Auch zeigt sie sich, was die Zukunft angeht, deutlich optimistischer.

Fall 4

Erkrankung: Bandscheibenvorfall der LWS

Geschlecht: weiblich

Alter: 41 Jahre

Schulmedizinische Medikation: keine

Ganzheitliche Therapie: Akupunktur, Lasertherapie, orthomolekulare Medizin, Osteopathie, Physiotherapie
Die Patientin erhielt in 02/2023 die Diagnose eines Bandscheibenvorfalles der Lendenwirbelsäule, L5/S1. Rechtsseitig zeigte sich eine deutliche Kompression der Nervenwurzel S1, linksseitig war ein Kontakt zur Nervenwurzel S1 zu erkennen. Klinisch lagen ein Schwächegefühl mit beginnendem Taubheitsgefühl der rechten unteren Extremität vor. Außerdem hatte die Patientin eine erhebliche Schmerzsymptomatik im Bereich der LWS.

Aufgrund des jungen Alters der Patientin und ihrer ganzheitlichen Einstellungen entschieden wir uns gegen eine neurochirurgische Behandlung.

Die Therapie haben wir ganz klassisch mit Akupunktur begonnen. Nach Voruntersuchung auf Oszillation und Inversion zeigten sich folgende auffällige Punkte: L 5 rechts, L 5 links, Omega-Hauptpunkt, 3E3, Di 4, Ni 6 re, Lu 7.

Anschließend wollte ich die Wirbelsäulenregion L4–S2 mit dem Light Stream lasern. Unter RAC-Kontrolle ergab die Frequenz Self Heal eine massive Reaktion. Aufgrund dieser Tatsache wurde die Möglichkeit geprüft, eine Stammzelltherapie vor der Wirbelsäulenbehandlung durchzuführen. Hier zeigte sich unter RAC-Kontrolle die Kombination aus der Stammzellfrequenz mit Self Heal am effektivsten. Als Grundeinstellung wurden 13 Watt und 800 Joule pro Frequenz an beiden Tibiae gewählt. Nach entsprechender Lasertherapie ergab ein Test der Wirbelsäulenregion L4–S2 mittels RAC und der Self-Heal-Frequenz ein überraschendes Ergebnis, welches sich in einer deutlich geringeren RAC Wahrnehmung darstellte. Hier zeigt sich, welche regenerative Möglichkeiten eine Stammzellbehandlung über den Tibiae haben kann. Unterstützend erhielt die Patientin Vitamin-C-Infusionen, Vitamin-B12-Injektionen und Magnesium.

Akupunktur, Stammzelltherapie und Lasertherapie der LWS wurden initial 1x pro Woche für insgesamt 8 Wochen durchgeführt. Dann habe ich das Behandlungsintervall auf 2–3 Wochen erhöht.

Der Verlauf der Behandlung gestaltete sich sehr positiv. Im Bereich der LWS war die Patientin nach wenigen Wochen schmerzfrei, das Gangbild besserte sich zunehmend. Die gesamte neurologische Symptomatik entwickelte sich sehr positiv, die physiologischen Regenerationszeiten von Nerven müssen beachtet werden.

Nach 4 Monaten Therapie ist bei intensiverer Belastung noch eine geringe Schmerzsymptomatik in der rechten Wade vorhanden und ein leichtes Missempfinden im rechten Fuß (mit Tendenz zur Besserung).

Die ganze Therapie wurde natürlich mit Osteopathie und Physiotherapie begleitet.

Anwendungsmöglichkeiten

Die oben beschriebenen Patientenfälle sind nur ein kleiner Auszug, was es medizinisch gesehen im Rahmen einer Stammzellbehandlung mit dem Klasse-4-Laser als Möglichkeiten gibt. Primär sehe ich die Lasertherapie unterstützend zu unseren bisherigen Therapieansätzen, jedoch ist es auch sehr wirkungsvoll, diese Art von Lasertherapie primär als Behandlungsintervall alleine einzusetzen.

Krankheitsbilder mit bisher guten Stimulations- erfolgen

- Rheumatoide Arthritis
- Morbus Bechterew
- Diabetes mellitus
- Burn-out-Syndrom
- Post-COVID-Syndrom
- Post-Vaccine-Syndrom
- Infektanfälligkeit/ allgemeine Immunschwäche
- rezidivierende Harnwegsinfekte (vor allem bei Frauen)

Mögliche Kontraindikationen

Obwohl das Verfahren der Stammzellstimulation mit dem Klasse-4-Laser als sehr sicher einzuschätzen ist, wäre bei bestimmten Krankheitsbildern vorerst Zurückhaltung angebracht. Bei Menschen mit diversen Leukämien ist nach heutigem Wissensstand eine Stammzellstimulation nicht empfehlenswert. Ebenso verhält es sich mit einem Lasereinsatz in der Nähe eines tumorösen Areals bzw. einer Metastase. Grundsätzlich sollte man den Gedanken, eine Stammzelltherapie bei Menschen mit Karzinomen durchzuführen, nicht verwerfen. Hier haben wir die Möglichkeit, dies mittels RAC beim jeweiligen Patienten zu prüfen.

Da bei Kindern keine Forschungsergebnisse hinsichtlich der Stammzelltherapie mit dem Klasse-4-Laser vorliegen, wäre meiner Meinung nach bei einer möglichen Behand-

lung die Watt- und Joule-Zahlen anzupassen bzw. je nach Alter deutlich nach unten zu regulieren.

Ausblick in die Zukunft der Stammzelltherapie

Auf den vorherigen Seiten konnten wir lesen, dass nach aktuellem Stand bei einigen Krankheitsbildern gute bis sehr gute Stimulationsmöglichkeiten für Stammzellen bestehen. Allerdings ist davon auszugehen, dass dieses Verfahren optimiert und noch effektiver gestaltet werden kann. Hier ist vor allem an die Einbeziehung des Säure-Basen-Haushalts zu denken. Bei meinen Studienergebnissen ist mir aufgefallen, das gestresste, ausgelaugte, überarbeitete Menschen deutlich schlechtere Stimulationsmöglichkeiten haben, im Vergleich zu erholt und entspannten Menschen. Der Grund hierfür wäre, dass sich in einem übersäuerten Milieu die Zellen schlechter entwickeln können. Eine Aussage, das Alter der Patienten betreffend, ob ältere Menschen schlechtere Stimulationsmöglichkeiten haben als Jüngere, konnte nicht getroffen werden. Auch in dieser Richtung benötigt es sicher noch mehr Ergebnisse. Natürlich müssen bestimmte Vorerkrankungen mit Medikamenteneinnahme berücksichtigt werden. Auch hier kann eine Ursache für eine schlechtere Stammzellstimulation liegen. Ebenso sollte die Ernährung in Betracht gezogen werden.

Fazit

Die Leser sollten dazu animiert werden, das Verfahren der Stammzellstimulation häufig in der Praxis einzusetzen, weil damit für unsere Patienten viel erreicht werden kann. Wir haben die wunderbare Möglichkeit mittels RAC zu testen, für welchen Patienten diese Therapie geeignet ist bzw. welche Laserfrequenzen für den jeweiligen Patienten am effektivsten eingesetzt werden können. Wer in seiner Praxis keinen Klasse-4-Laser zur Verfügung hat, kann eine entsprechende Therapie auch mit einem Klasse-3B-Laser durchführen, hier ist jedoch von einer deutlich längeren Stimulationszeit auszugehen, um einen entsprechenden Effekt zu haben. ■



*Dr. med. Dr. TCM Christian Greiner
Grüntalstraße 17
96523 Steinach*