

# Aufklärungsbogen

zur Intravenösen Sauerstofftherapie (Sauerstoff Infusionsbehandlung) - bei zur Behandlung von Allergien

**eventum**  
**celsus**  
medical trade & service

## Sehr geehrte Patientin, sehr geehrter Patient,

mit diesem Aufklärungsbogen möchten wir Sie über die von Ihnen gewünschte und von uns empfohlene Sauerstoff Infusionsbehandlung informieren. Die Behandlung bedarf Ihrer Einwilligung. Dieser Aufklärungsbogen dient Ihnen zur Vorbereitung auf das Aufklärungsgespräch. Bitte lesen Sie ihn vor dem Gespräch aufmerksam durch und füllen Sie den Fragebogen auf der Rückseite gewissenhaft aus.

## Intravenöse Sauerstofftherapie zur Behandlung von Allergien

Die IOT hat Auswirkungen auf das Blutbild und hier im besonderen Maße auf die weißen Blutzellen (Leukozyten). Ein Teil des Blutbildes der umfangreich erforscht worden ist, sind die eosinophilen Granulozyten. Diese werden durch die Therapie erhöht und durch verschiedene Mechanismen in der Blutbahn gehalten. Vereinfacht gesagt wird die Auswanderung dieser Zellen in das Gewebe mit seiner schädlichen Toxinfreisetzung verhindert. Die Oxyvenierungstherapie wirkt auch regulatorisch auf die proinflammatorischen (entzündungsfördernden) Zytokine. Es konnte eine Senkung von TNF- $\alpha$ , Interleukinen und Interferonen nachgewiesen werden. Dazu gab es eine Pilotstudie mit dem Institut für klinische Immunologie der Charité Berlin.<sup>1</sup>

Neben der Hemmung der Auswanderung von Leukozyten ins Gewebe und der antioxidativen Mechanismen sind die endogen produzierten Stoffe an zahlreichen anderen Wirkmechanismen beteiligt. Insbesondere sind hier Prostacyclin, 15-Lipoxygenase-1, Paraoxigenase-1 und die Zytokinproduktion in Leukozyten von Interesse.

## Durchführung der Behandlung

Dieses Verfahren wird seit den 1970iger Jahren sehr erfolgreich bei verschiedensten Erkrankungen effektiv und nebenwirkungsarm durchgeführt. Dabei handelt es sich um eine intravenöse Anwendung von Sauerstoff. Die Behandlung selbst erfolgt im Liegen. Es werden mit dem Oxyven-Gerät,

welches TÜV-geprüft ist und bestimmungsgemäß verwendet wird, geringe Mengen Sauerstoff mit einer Einlaufgeschwindigkeit von 1 - 2 ml pro Minute über eine sehr dünne Kanüle direkt in eine Armvene gegeben. Die Behandlung erfolgt üblicherweise über mehrere Wochen und kann je nach Indikation, von 2x wöchentlich bis täglich durchgeführt werden.

## Was Sie über die intravenöse Sauerstofftherapie wissen sollten

Die Methode der intravenösen Sauerstoffgabe wurde von dem Neurochirurgen Dr. med. Regelsberger zu therapeutischen Zwecken entwickelt. Dem Patienten wird über eine Armvene in geringen Mengen langsam und exakt dosiert reiner Sauerstoff zugeführt. Die dem Blut so zur Verfügung gestellten kleinsten Sauerstoffbläschen setzen in den Körperzellen Prozesse in Gang, die zur Bildung körpereigener gefäßerweiternder und entzündungshemmender Stoffe führen, unter anderem das Gewebshormon Prostacyclin. Es kommt zur Ausschwemmung von überflüssigem Gewebswasser. Die Verklebungsfähigkeit von Blutplättchen wird gehemmt und somit einer Gefäßthrombosierung entgegengewirkt. Außerdem vermehren sich durch die Sauerstoffzugabe bestimmte weiße Blutkörperchen, die überwiegend der körpereigenen Abwehr dienen.

## Nebenwirkungen

Als Nebenwirkungen können nach der Gabe auftreten:

- Engegefühl/Druckgefühl im Bereich des Brustkorbs
- Müdigkeit
- Hustenreiz
- starker Harndrang (Harnflut)
- Kopfschmerz
- Gesichtsröte

Daher sind bis zu ca. 20 Minuten Ruhe direkt nach der Behandlung empfohlen. Gravierende Nebenwirkungen durch die Gabe der kleinen Sauerstoffbläschen, sind bisher nicht aufgetreten.

<sup>1</sup> Vortrag auf der Jahrestagung der Deutschen Gesellschaft für Oxyvenierungstherapie in Kassel am 12.06.2001

## Worauf sollte der Patient während der intravenösen Sauerstoff- Behandlung achten?

An jedem Behandlungstag, je nach Körpergewicht, ausreichend trinken (Wasser ohne Kohlensäure oder Tees). Wegen der starken Durchblutungsverbesserung (Mikrozirkulation) und dem häufig vermehrten Wasserlassen muss ausreichend Flüssigkeit zugeführt werden, um die Verträglichkeit und Wirkung zu verbessern.

Mindestens 1 Stunde vor und 1 Stunde nach der Behandlung keine Zigarette rauchen, möglichst auf das Rauchen ganz verzichten. Die Wirkung wird sonst eingeschränkt und es kann zu erhöhten Nebenwirkungen, insbesondere im Bereich der Lunge bei der Behandlung kommen. Die Wirkung des Prosta-cyclins und die daraus resultierende Förderung der Mikrozirkulation werden durch das Rauchen verringert.

Direkt nach der Behandlung keinen Leistungssport betreiben, sondern im Abstand von mind. 2-3 Stunden, besser die Behandlung nach dem Sport einsetzen.

Bei Einnahme von Blutdrucksenkern bitte regelmäßig den Blutdruck kontrollieren.

## Sind Nachbehandlungen nötig?

Nach der derzeitigen Studienlage werden Wiederholungen des Therapiezyklus empfohlen. Die Nachbehandlungen sollten jedoch am besten direkt mit dem Therapeuten besprochen werden. Wiederholungszyklen variieren je nach Erkrankung und Indikation.

## Wichtige Fragen

Die intravenöse Sauerstofftherapie sollte **niemals** während der Akutphase einer Erkrankung durchgeführt werden. Diese Therapieform dient zur Prävention beziehungsweise zur Rehabilitation.

### 1. Hatten Sie in letzter Zeit eine akute Erkrankung (kürzer als zwei Wochen)

Hochfieberhafter Infekt  ja  nein

Pneumonie ( Lungenentzündung)  ja  nein

Status asthmaticus  
(akuter Asthmaanfall)  ja  nein

Akuter Myokardinfarkt  
(Herzinfarkt)  ja  nein

Frischer feuchter Apoplex  
(frischer blutiger Schlaganfall)  ja  nein

Zustand nach Lungenembolie  ja  nein

### 2. Besteht /Bestand eine Bluterkrankung

Wenn ja, welche?  ja  nein

Regelmäßiger Tabakkonsum?  ja  nein

Regelmäßiger Alkoholkonsum?  ja  nein

## Zusatzfrage bei Frauen

Könnten Sie schwanger sein?  ja  nein

## Einwilligung

Hiermit bestätige ich, von den Ausführungen des Aufklärungs-bogens zur intravenösen Sauerstofftherapie Kenntnis genommen und den Inhalt verstanden zu haben. In einem persönlichen Gespräch hatte ich Gelegenheit, alle meine weiteren Fragen zu stellen, insbesondere zu den erwähnten Nebenwirkungen.

Ich habe keine weiteren Fragen.

Ich willige in die geplante Therapie ein.

\_\_\_\_\_  
Datum, Unterschrift (Patient)

\_\_\_\_\_  
Datum, Unterschrift (Arzt)