



Erfolge der PBS nach Werth und Vergleich mit anderen Parkinson-Behandlungen

Die Behandlungsmethode ist konkurrenzlos in puncto Parkinson aus verschiedenen im Folgenden beschriebenen Tatsachen:

1. Es ist normalerweise nur eine ambulante Sitzung mit einem chirurgischen Minieingriff an der Ohrmuschel nötig . Diese ist praktisch risikofrei(mit prophylaktischer Gabe von 2x 300 mg Clindamycin für drei Tage auch 0% Infektionsgefahr).
2. Nach der einen Sitzung kommt es zur kontinuierlichen Besserung , d.h. Rückbildung, des Parkinsonsyndroms normalerweise (Ausnahmen sind Wirkungsreduktion durch tiefe Allgemeinnarkose, schweren Verkehrsunfall, hochdosierte Gabe von Opiaten, hochdosierte Gabe von Cortikoiden, schwere Allgemeinerkrankung , wie schwere Herzinsuffizienz. Erneute Wirkung , also Parkinsonbesserung, tritt nach Wegfall der Noxe ein, Verlust von mehr als 10 Implantaten – kommt bei jedem 200sten ca. vor.). – Die Rückbildung des Parkinson-Syndroms entspricht asymptotischen Streben gegen Null mit einer anfangs überlagerten gedämpften Schwingung (D.h. am Anfang treten noch Schwankungen auf.). Die Wirkung klingt auch nach 10 Jahren (entspricht der bisherigen Beobachtungszeit) nicht ab. Im Gegenteil : Alles wird kontinuierlich besser. Beispiele für null Parkinson sind : Frau Ingrid Kaiser (Tel: 05259-1376) – hat 10 Jahre die Implantate im Ohr, Hans Kleinmann (07117653536) hat ca. 8 Jahre die Implantate im Ohr und , Ich weiß nicht wie viel andere. Aus Erfahrung ist Parkinson nach meiner Behandlung in jedem Fall besser als Ohne.
3. Von 5 000 Fällen habe ich ca. 5 Fälle gefunden bei denen es nicht so schlimm , wie ohne Behandlung, aber dennoch fortschritt. M.E. hat es aber immer eine Ursache . Wenn die Patienten nochmals kommen konnten , also nicht gerade in Australien wohnten, konnte immer eine Ursache (eine der oben genannten) gefunden werden.
4. In der Studie der Uni Gießen (s. Graphiken im Attachment) waren nach 3 Monaten bei 20 Patienten 19 im UPDRS- international anerkannter Parkinson-Test durch neutrale Ärzte untersucht besser). Dieses Ergebnis konnten wir in Valencia regelmäßig reproduzieren. Der letzte Patient war nach späterem Befragen ebenfalls besser.- Das entspricht auch einer Langzeitbeobachtung (2 Jahre) von dem Anthropologen Ivar Aune aus Koblenz. Er hatte von 20 Patienten 19 gebesserte gefunden . Die 20-ste hatte kein Parkinson.
5. In der statistischen Auswertung des Parkinsonmittelverbrauches durch Schmidt, K. und Reiner Rychlik (Uni Tübingen bzw. Uni Bochum) ergab sich, dass die behandelten



- Patienten signifikant weniger Parkinsonmittel einnehmen und, dass (Kurve ganz hinten , s. wiss. Publikation) die unbehandelte nach 10 Jahren das 6-fache an Parkinsonmitteln nehmen müssen.- Eine Hochrechnung unter Berücksichtigung der Lebenserwartung ergibt eine durchschnittliche Einsparung an Parkinsonmitteln pro behandelten Patient von 1 Mio. Euro auf 5 000 Behandelte bezogen eine Einsparung von 5 Mrd. Euro.
6. Im Datscan dem bildgebenden Verfahren , welches das natürliche Dopamin durch radioaktive Markierung sichtbar macht findet man nach ca. 9 Monaten eine deutliche Zunahme des Dopamin (s. Datscan Enriko Schulz). Inzwischen haben wir noch zusätzliche Patienten, bei denen teilweise gar kein Parkinson mehr nachweisbar war, wie Patient Dörr, Enriko Schulz war jetzt nochmals zu einer Datscan- Untersuchung. Jetzt 5 Jahre später ist überhaupt kein Parkinson mehr nachweisbar).

Schätzung ergibt : 75 % der Fälle ist Rückläufigkeit, 20 % kein Fortschreiten mehr und 5 % sind mit Wirkungsreduktion auf Grund ungünstiger Begleiterkrankungen .- Also 95 % Erfolg.

Vergleich mit anderen zur Verfügung stehenden Behandlungen:

All diese Ergebnisse zeigen, dass meine Behandlungsmethode konkurrenzlos ist. Beim Vergleich schneiden alle Parkinson-Behandlungsmethoden sehr viel schlechter ab:

Hirnschrittmacher (Kosten 40 000 Euro) sind ethisch nicht mehr vertretbar (laut Prof. Hennig Scheich, Institut für Neurobiologie in Magdeburg und Dr. Werth).- Komplikationsgefahr ist groß , Wirkung lässt nach ca. 5 Jahren nach u.a.m.

Während meine Methode von Frau Prof. Dr. Alexandra Henneberg (international anerkannte Parkinson-Spezialistin) als „ äußerer risikofreier Hirnschrittmacher“ bezeichnet wird, gibt es in Deutschland natürlich „Trittbrett-Fahrer“ (Inauris) , die von mir die Regeln der Punktauswahl u.a. nie erfahren haben, und wie ich immer wieder sehen musste keinen Erfolg haben. Sie bezeichnen sich als „Implantat-Akupunkteure „ und tun teilweise so, als hätten sie es erfunden . Sie schicken die Patienten anschließend zum Neurologen, der die gesamte Nachbetreuung mit Steigerung der Mittel durchführt. Auch , die von diesen Leuten verwendeten Nadeln werden von mir in Bezug auf die Qualität abgelehnt.

Parkinsonmittel müssen ständig gesteigert werden . Patient stirbt an Nebenwirkungen.



Centro de Medicina Neuroregenerativa S.L.
Estimulación Periférica Cerebral
www.weracu.org

C/ Isabel la Católica n.8, 34, 46004 Valencia
CIF. B98389091
Tel: +34 96 331 66 80
Info@weracu.org

Embryonale und adulte Stammzellen wurden ad acta gelegt.

Signalproteine zur Anregung der Bildung gehirneigener Stammzellen wurden intrazerebral durch Augustinus Bader appliziert, hatten aber nur drei Monate eine Wirkung.

Deshalb spricht sich Prof. Augustinus Bader ebenfalls für meine Methode aus, bei der sich nach seiner Meinung Signalproteine und gehirneigene Stammzellen bilden. Auch, wenn die Wirkung langsam zunimmt und Parkinson nicht schlagartig geheilt werden kann, ist in den nächsten Jahrzehnten nichts Besseres zu erwarten, außer als Ergänzung zu der Therapie zur Wirkungsverstärkung und – beschleunigung Bemer-Matte, gehirngängige Orotsäure und vielleicht andere die Regeneration des Gehirns fördernde Einflüsse (Beispiel: Nahrungsergänzung usw.).

Atentamente

Centro de Medicina Neuro-regenerativa