

Mitschrift: Komm.Rat Sturm Rudolf Eberhart 27.01.1950 / Ord. Dr. Retzek Mo 15. September 2025 - 18:04 by HR




Dr. med. Helmut B. Retzek • Allgemeinmedizin •  
multiple ganzheitliche Heilverfahren •  
Oberösterreich 2 • +43(0)7672-23780  
www.ganzemedizin.at

Amstätt, 15. September 2025

## AI als Arzt - Assistenz

Heli Retzek [www.ganzemedizin.at](http://www.ganzemedizin.at)

### Arztbrief

**Patient**  
Herr Rudolf Eberhart Sturm, geb. 27.01.1950  
4040 Linz, Emil-Futter-Strasse 3

**Anamnese und bisheriger Verlauf**  
Herr Sturm leidet seit ca. 8 Jahren an einem **Diabetes mellitus Typ 2**, der lange nicht diagnostiziert und behandelt wurde. Daraus resultierte eine seit etwa 7 Jahren bestehende **diabetische Polyneuropathie (PNP)** mit sowohl sensiblen als auch motorischen Defiziten. Klinisch bestehen:

- Taubheitsgefühle in den Fingern
- „Wurzelhutes“ Gefühl in den Füßen, pampig/verhärtete Fußsohlen
- Sensible Ataxie mit Gehunfähigkeit ohne Hilfsmittel (Kritiken erforderlich)
- Feinmotorische Defizite der Hände

**Diagnostische Zusatzbefunde**

- Neurographische und sonographische Sicherung der PNP (Befunde Univ.-Doz. Dr. Zilko und Dr. Lieba-Sannal, 2025)
- Keine Hinweise auf inflammatorische Genese, klare Zuweisung zur diabetischen Ursache

**Bisherige Therapien in unserer Praxis**

- **Alpha-Liponsäure (Thioctid-Infusionen)**: initial deutliche Verbesserung, zwischenzeitlich stationär auch in Klinik durchgeführt
- **Vitamin C + Natriumbicarbonat + 4x SUC (Infusionstherapie)**: unterstützend

Komm.Rat Sturm Rudolf Eberhart - ÖGK 1712 27 01 1950 (75.6) Emil Futter Straße 3 4040 Linz, Donau Tel: 0664 33 61 327/ keine email bitte per Post - (15. Sep. 2025, 18:04)

Mitschrift: Komm.Rat Sturm Rudolf Eberhart 27.01.1950 / Ord. Dr. Retzek Mo 15. September 2025 - 18:04 by HR

- **Orthomolekulare Therapie:**
  - Liponsäure
  - Vitamine (u. a. Vitamin C hochdosiert)
- **tDCS-Behandlung (Newronika HDC-Stim):**
  - Montage: Kathoden C2/C3/C4, Anoden O1/O2
  - Ziel: Verbesserung sensomotorischer Repräsentanzen
- **Alpha-Stim M (CES + Vagus-Stimulation):**
  - **Klinisch gute Wirkung** mit deutlicher Besserung des Gefühls in den Füßen
  - **Leidet ebenfalls über rechten Fußballen und rechte Leiste** angewendet
- **Medikamentös (Hausärztlich extern):**
  - Antidiabetika (Semglez, Syngardy, Trajenta, Ozempic)
  - Herzmedikation (Corecto, Lasitop)
  - Schmerzmittel (Paracetamol, Ibuprofen)
  - Stimulanzien (Amphetamin, Methylphenidat)

**Aktueller Status**  
Trotz intensiver Therapie besteht weiterhin eine hochgradige Polyneuropathie mit sensiblen Defiziten in den Füßen. Die tDCS und Alpha-Stim M (CES + Vagus-Stimulation) zeigen hinsichtlich Sensibilität noch unzureichende Wirkung.

**Weiterbehandlung**  
Die weitere Betreuung und Fortführung der Therapie wird nun durch **Frau Dr. Renate Thiele, Linz**, übernommen. Wir übergeben daher den Patienten in ihre fachärztliche Behandlung.

Empfohlen wird die **Fortsetzung der tDCS-Behandlungen mit dem Newronika HDC-Stim** sowie die **regelmäßige Anwendung des Gerätes Alpha-Stim M (CES + Vagus-Stimulation)**, da beide Verfahren wesentliche klinische Besserungen erbrachten.

**Diagnosen (ICD-10)**

- **E11.4** Diabetes mellitus Typ 2 mit neurologischen Komplikation
- **G63.2** Polyneuropathie bei Diabetes mellitus
- **G60.9** Polyneuropathie, nicht näher bezeichnet
- **I48.9** Vorhofflimmern, nicht näher bezeichnet
- **G47.3** Schlafapnoesyndrom
- **Z96.6** Zustand nach Knieendoprothese beidseits
- **E66.2** Adipositas per magna



6 - Komm.Rat Sturm Rudolf Eberhart - ÖGK 1712 27 01 1950 (75.6) Emil Futter Straße 3 4040 Linz, Donau Tel: 0664 33 61 327/ keine email bitte per Post - (15. Sep. 2025, 18:04)

1

## Programm AI in der Arztpraxis

- Grundsätzliches – wofür setze ich es ein
  - Befunde von MRT, CT, XRAY
  - Recherchen zu Krankheiten
  - Befundzusammenfassungen
  - Arztbriefe
  - Gutachten, Bestätigungen
- Beispiele
- Sicherheit und DGSSVO
- Genaue Vorgehensweise / Setup
- Prompt

2

## ergänzend ME/CFS – *super Dr. E.Krippel (!!!)*

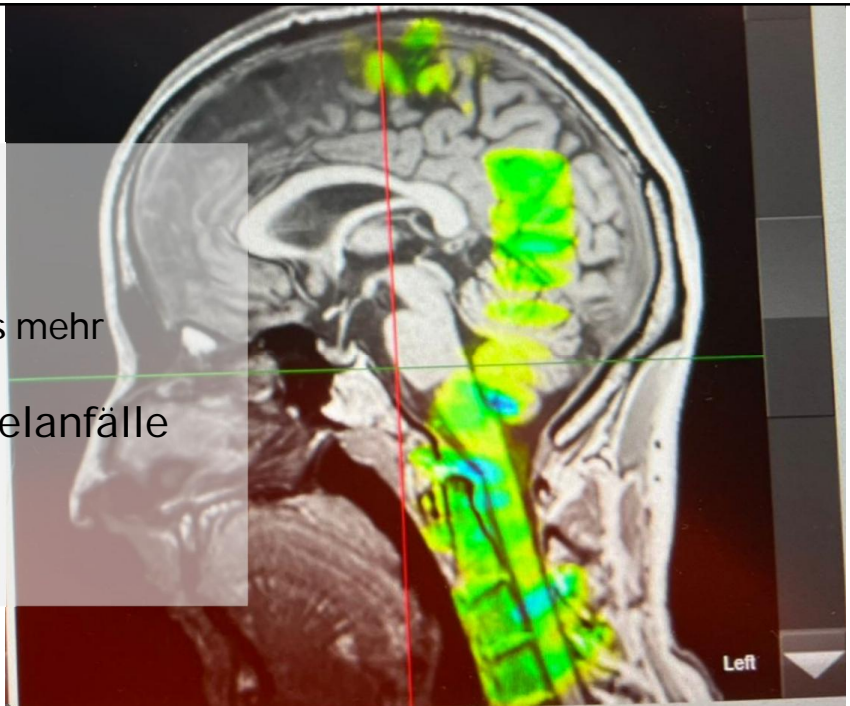
- Viruspersistenz: Covid, EBV
  - nicht so starkes PEM / Crash, wird langsam eher besser
  - Ivermectin oder Mebendazol + Vagus-Stimulation
  - CASE „Phili“
  - CASE 25j ME/CFS wg. Herpes → 3j Valacyclovir
  
- Autoimmun-KH mit GPRAAK
  - PEM (!!!) → IMD AAK messen lassen
  - derzeit bei uns am besten wirksam:
    - Vagus
    - TPS am Hirnstamm und ACC



3

## London

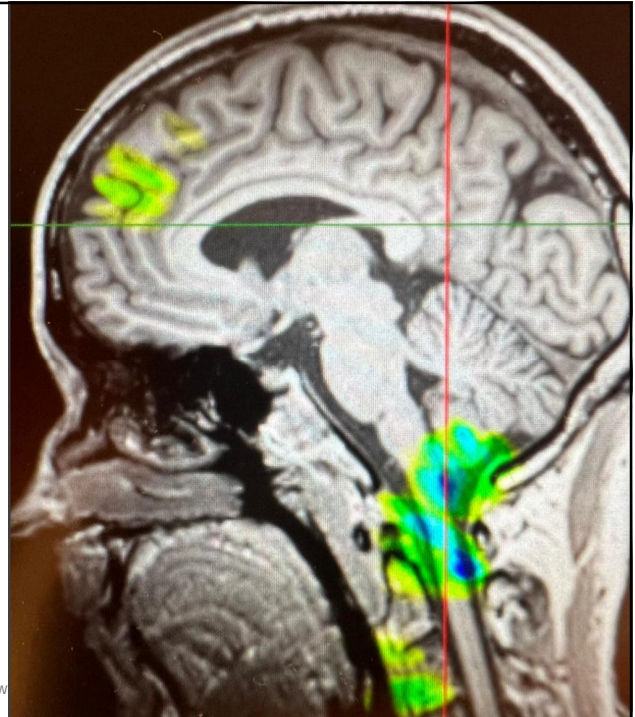
- seit 3j Longcovid
- Larynx-Dystonie
  - Kauen → Krämpfe
  - seit 3j nichts Festes mehr gegessen
- extremste Schwindelanfälle
- Fatigue



4

## Case Phili

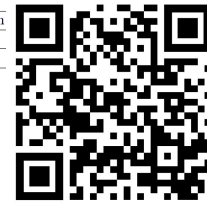
- 2j Bettlägrig → suizidal
  - Iver + Vagus
- nach 3 Wo „Rezidiv“
- 1.5j später → wieder suizidal
  - ACC + Hirnstamm
  - derzeit 95% gebessert



Dr. Helmut Retzek - ww

5

Symptom	Auslöser ist oft	Behandlung
Herzrasen	MCAS??	<ul style="list-style-type: none"> <li>☐ Ketotifen</li> <li>☐ Colostrum</li> <li>☐ Famotidin</li> <li>☐ Montelukast = Singulair</li> <li>☐ Cromogly</li> <li>☐ Phosphatidylcholin</li> </ul>
POTS Herzklopfen	β-symp AdrenR-AK (-)	<ul style="list-style-type: none"> <li>☐ Ivabradin</li> <li>☐ Fludrocortisone</li> <li>☐ Pyridostigmine</li> <li>☐ Midodrine</li> <li>☐ SSRI - ☐ Floxyfral</li> </ul>
überstresst	β-symp AdrenR-AK (+)	<ul style="list-style-type: none"> <li>☐ taVNS</li> <li>☐ Ivabradin</li> <li>☐ Benzo (Temesta, ....)</li> <li>☐ GABA</li> <li>☐ SSRI - ☐ Floxyfral</li> <li>☐ Alkohol</li> <li>☐ Ketamin 2 x / Wo</li> </ul>
Mikrothromben	Sludge = Mikrothromben D-Dimer typisch auch BrainFog	<ul style="list-style-type: none"> <li>☐ <b>Tripple Therapie</b> ASS, Nattokinase, Clopidogrel, Eliquis, Trental, Serrapeptase, Sulodexide</li> <li>☐ Gingko = Tebofortan</li> <li>☐ Atorvastatin</li> <li>☐ Trental = Pentoxifylin</li> </ul>
Brain Fog	Glia-Inflammation Neuroinflammation auch → D-Dimer-Erhöhung	<ul style="list-style-type: none"> <li>☐ taVNS</li> <li>☐ tDCS</li> <li>☐ ACC</li> <li>☐ <b>LDA</b></li> <li>☐ <b>Nicotin</b></li> <li>☐ Ibuprofen</li> <li>☐ Lithium 5mg</li> <li>☐ CBD</li> </ul>
		<ul style="list-style-type: none"> <li>☐ Cholin-Inositol</li> <li>☐ SSRI - ☐ Floxyfral</li> <li>☐ Spermidine</li> <li>☐ Ketamin</li> </ul>
		<ul style="list-style-type: none"> <li>☐ <b>Ivermectin</b></li> <li>☐ Schwarzkümmel</li> <li>☐ Tenofovir</li> <li>☐ Valaciclovir</li> <li>☐ Quercetin</li> <li>☐ Tenofovir (HIV)</li> <li>☐ Maraviroc (HIV)</li> </ul>
		<ul style="list-style-type: none"> <li>☐ <b>tiVNS</b></li> <li>☐ Proliferations-Th im Nacken</li> <li>☐ Halskraus</li> <li>☐ Fusions-Therapie</li> <li>☐ KPU-Formula</li> </ul>
		<ul style="list-style-type: none"> <li>☐ <b>Ketotifen</b></li> <li>☐ Colostrum</li> <li>☐ LDN</li> <li>☐ Bifidus</li> </ul>
		<ul style="list-style-type: none"> <li>☐ <b>LDN</b></li> <li>☐ <b>Nicotin</b></li> <li>☐ <b>Ivabradin</b> ☐ Propranolol</li> <li>☐ <b>Tripple Therapie</b></li> </ul>
		<ul style="list-style-type: none"> <li>☐ Schlaflos, Neuroinflamm</li> <li>☐ Sympathikotonie</li> <li>☐ Endothel-Dysfunktion</li> </ul>
		<ul style="list-style-type: none"> <li>☐ Mitochondrien</li> </ul>



6

## Fall 1 – Behandlungs-Einschätzung

- mehrseitige Email
- Patient aus BRD – geschickt von lieben Kollegen
- ob wir was tun können

7

**M** michaelthines@web.de  
An office@ganzemedizin.at und Kopie an 'Andreas Hesch'

Do 11.09.2025 22:19

🔍 Sie antworteten auf diese Nachricht am Freitag, 12. September 2025 03:16:03.

Sehr geehrter Herr Dr. Retzek,  
wir sind bei Herrn Andreas Hesch mit unserem Sohn Peter mit einer komplexen Erkrankung in Behandlung. Herr Hesch empfahl uns bei Ihnen anzufragen, ob sie in Ihrer Behandlungsmethode eine Chance sehen, unserem Sohn zu helfen. Außerdem sollen wir ganz herzliche Grüße ausrichten.

Ich schildere Ihnen gerne die Hauptsymptomatik:  
Peter ist der erstgeborene Bruder eineiiger Zwillinge \*14.03.15. Spontangeburt nach Einleitung in der 35. SSW aufgrund angehender HELLP-Symptomatik bei der Mutter.

- Seit dem Kindergartenalter zeigen sowohl Peter, als auch sein eineiiger Zwillingbruder Nils Auffälligkeiten im Bereich der sensorischen Wahrnehmung, **hauptsächlich** taktil. Dies fing damit an, dass der Klettverschluss der Pantoletten im Kindergarten ganz, ganz eng verschlossen werden musste, dass Nähte und Zettel von Kleidungsstücken nervten, Kleidungsstücke teilweise gar nicht getragen werden konnten etc.
- 2021 kam es bei Peter zur ersten Zuspitzung, dahingehend dass das Anziehen morgens täglich in den Ausnahmezustand führte. Insbesondere die Jogginghose musste so eng geschnürt werden, dass fast die Bänder rissen. Wenn wir den Anziehvorgang hinter uns hatten, und sobald er abgelenkt durch Kindergarten oder Schule war, lief der Tag damals wieder weitgehend reibungslos. Wir hatten das damals nicht als sensorische Fehlwahrnehmung sondern als etwas emotionales/psychisches/zwanghaftes gedeutet. Wir bereiteten deshalb alles für einen psychosomatischen Klinikaufenthalt vor. Es kam aber so, dass an einem Wochenende die Symptome plötzlich ganz stark nachließen und wir wieder alltagsfähig wurden. Von dem geplanten Klinikaufenthalt haben wir dann abgesehen.
- Lassen Sie mich anmerken, dass der emotionale Ausnahmezustand nicht vergleichbar mit anderen Kindern ist und war, die sich morgens nicht anziehen wollten oder nicht die richtige Kleidung fanden. Das spielte sich in einer völlig anderen, sehr belastenden, Liga ab.
- In den letzten Jahren dümpelten die Symptome dann so vor sich hin. Den Alltag konnten wir recht gut bewältigen. Das erste Halbjahr 2024 war das Beste, seit die Kinder auf der Welt waren. Sensorische und emotionale Ebene hatten sich ziemlich beruhigt. Für Peter haben wir eine Psychotherapie gestartet, für Nils eine Ergotherapie, um zu sehen ob etwas davon hilft.
- Im Sommerurlaub 2024 kam es dann wieder gehäuft zu Situationen, in denen Peter sich schwertat. Insbesondere die Badehose musste wieder sehr eng geschnürt werden und es kam regelmäßig zu kleineren Krisen.
- Im November 2024 hatte Peter dann einen starken Infekt, der sich über 4 Wochen hielt.
- Nach diesem Infekt wurde Peter eigentlich gar nicht wieder richtig fit. Er blieb blass und schwach.
- *Am Ende der 4 Wochen sind von jetzt auf gleich die sensorischen Fehlwahrnehmungen durch die Decke geschossen – auf ein nie dagewesenes Niveau. Er konnte gar keine Kleider mehr anziehen, konnte keinerlei Berührung aushalten und leise Geräusche lösten ebenfalls Qualen in ihm aus. Über viele Tage trug er keine Kleider, konnte sich nicht zudecken, konnte sogar Besteck nicht anfassen, um zu essen. Auch die Berührung des Essens seiner Lippen war schwierig. Er schrie vor Qualen und begann sich selbst zu verletzen*

8

bitte Zusammenfassung dieser Email im Sinn eines Arztbriefes erstellen  
sowie einschätzung ob man mit neuromodulation etwas bewirken kann

Sehr geehrter Herr Dr. Retzek,

wir sind bei Herrn Andreas Hesch mit unserem Sohn Peter mit einer komplexen Erkrankung in Behandlung. Herr Hesch empfahl uns bei Ihnen anzufragen, ob sie in Ihrer Behandlungsmethode eine Chance sehen, unserem Sohn zu helfen. Außerdem sollen wir ganz herzliche Grüße ausrichten.

Ich schildere Ihnen gerne die Hauptsymptomatik:

Peter ist der erstgeborene Bruder eineiiger Zwillinge \*14.03.15.  
Spontangeburt nach Einleitung in der 35. SSW aufgrund angehender HELLP-Symptomatik bei der Mutter.

9

#### Arztbrief – Zusammenfassung und Ersteinschätzung

##### Patient

Peter Thines, \*14.03.2015, männlich, erstgeborener eineiiger Zwilling

##### Anlass der Anfrage

Vorstellung durch Eltern auf Empfehlung von Herrn Andreas Hesch zur Abklärung einer möglichen Therapie mittels Neuromodulation bei schwer ausgeprägter sensorischer Fehlwahrnehmung mit massiver psychovegetativer Belastung.

##### Geburtsanamnese

Spontangeburt nach Einleitung in der 35. SSW bei drohendem HELLP-Syndrom der Mutter.

##### Verlauf

Seit Kindergartenalter auffällige sensorische Überempfindlichkeit, v. a. taktil (Kleidung, Nähte, Klettverschlüsse, Druck der Hosenbänder). Initial eher als psychisch/zwanghaft interpretiert, episodisch schwankender Verlauf.

- 2021: erste deutliche Zuspitzung, massiver morgendlicher Ausnahmezustand beim Ankleiden; Spontanremission nach Tagen.
- 2022–2023: chronisch wechselhafte Symptomatik, aber alltagskompensiert.
- 1. Halbjahr 2024: klinisch stabilste Phase, Beginn Psychotherapie (Peter) und Ergotherapie (Zwillingsbruder Nils).
- Sommer 2024: erneute Auffälligkeiten (Badehose, Ankleideprobleme).

10

## das ist doch ein PANS / PANDAS fall?

ein PANS / PANDAS

Ja – die geschilderte Symptomatik passt sehr gut in das Spektrum einer PANS/PANDAS-Erkrankung:

- **Auslöser:** Beginn bzw. massive Verschlechterung nach einem Infekt im November 2024 (typisch für PANS/PANDAS).
- **Symptomatik:** plötzlicher massiver Schub mit
  - Zwangsähnlichen Verhaltensweisen (extreme Fixierung auf Kleidung, Anziehen, Klettverschluss Hosenbänder)
  - **Taktile Allodynie und Hyperakusis**
  - **Affektive Katastrophenreaktionen** (massiver Ausnahmezustand, Aggression, Selbstverletzung)
  - Depressive Symptomatik mit Suizidalität
- **Pathophysiologie:** bei PANS/PANDAS wird eine **autoimmun getriggerte Neuroinflammation** vermutet, die u.a. Basalganglien, Thalamus und limbische Areale betrifft

11

## gib mir ICD-10 codes bitteD

es bitteD

Hier die passenden **ICD-10-Codes** für den geschilderten Fall – orientiert am PANS/PANDAS-Bild und den Leitsymptomen:

- **F42.8** – Sonstige Zwangsstörungen (zwanhaftes Verhalten, extreme Fixierung auf Kleidung)
- **F32.2** – Schwere depressive Episode ohne psychotische Symptome (hochgradig depressiv, Suizidgedanken)
- **F95.9** – Ticstörung, nicht näher bezeichnet (kann bei PANS/PANDAS begleitend auftreten; bei Selbstverletzung/Tics zu prüfen)
- **F98.4** – Stereotype Bewegungsstörungen (Kopf schlagen, sich kneifen)
- **G93.3** – Chronisches Müdigkeitssyndrom nach Virusinfektion (Blässe, Schwäche, postinfektiös)

12

## gib mir eine umfangreiche Laborbefundung für Pans/Pandas

Pans/Pandas

Sehr gut – für die Abklärung von **PANS/PANDAS** sollte man ein breites **Laborpanel** anfordern, das sowohl **Infekt-Trigger**, **Autoimmunität** als auch **neuroinflammatorische Marker** abdeckt. Ich strukturiere es wie in einem Arztbrief:

### Empfohlene Laborbefundung bei Verdacht auf PANS/PANDAS

#### 1. Basislabor (Entzündung & Allgemein)

- Blutbild (BB) mit Differential
- CRP, BSG
- Ferritin, Eisenstatus
- Leberwerte (GOT, GPT, gGT, AP, Bilirubin)
- Nierenwerte (Kreatinin, Harnstoff, Elektrolyte)
- Vitamin D3, Vitamin B12, Folsäure

13

#### 5. Zusatzuntersuchungen (je nach Klinik)

- Liquordiagnostik (nur bei schwerem Verlauf/unklarer Diagnose):
  - Zellzahl, Eiweiß, oligoklonale Banden
  - Antikörper im Liquor
- MRT Gehirn (v. a. Basalganglien, Thalamus, Insula, limbisches System)
- EEG zur Abklärung begleitender epileptiformer Muster

#### Interpretation

- **Positiver Streptokokkennachweis (ASL, Anti-DNase B) + akuter Schub** → stützt PANDAS-Diagnose
- **Andere Infekte (Mycoplasma, EBV, Borrelien, Chlamydien, Viren)** → sprechen eher für PANS.
- **Autoantikörper gegen Basalganglien/Dopaminrezeptoren** → pathognomonisch für PANS/PANDAS
- **Erhöhte Zytokine, erniedrigte NK-Zellen** → sprechen für Immunaktivierung / Dysregulation.

14



## Antwort

ich bin **überwältigt** von Ihrer PDF. **Unfassbar präzise** und **scharfsinnig** aus den **knappen Informationen** meiner Mail.

Ich schicke Ihnen hiermit den weiteren Werdegang und alle relevanten Vorbefunde. Auf PANS/PANDAS wurde er eingangs – nach umfangreicher Diagnostik - auch behandelt (siehe unten und PDF).

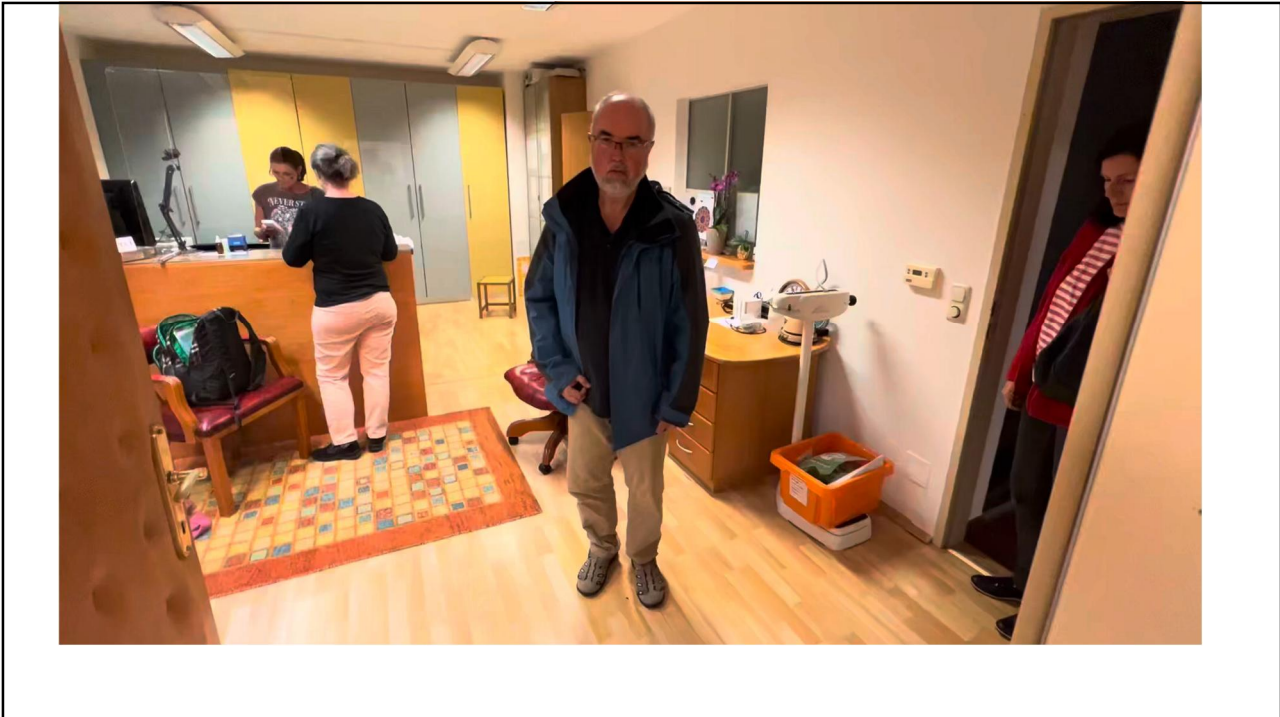
**Ein neuroinflammatorischer Prozess** wurde durch Herrn Hesch nachgewiesen. Ich kann mit meinem Laienwissen aber nicht mehr sagen durch welchen Wert. Ich meine ein Parameter des Urintests war das.

17

## Fall 2 -

- Parkinson case – eindeutig im DAT-Scan nachgewiesen
- Klinisch
- Magnetischer Schritt
- spontan „viele Blasen-Beschwerden“
- reagiert nicht besonders bei Neuromodulation

18



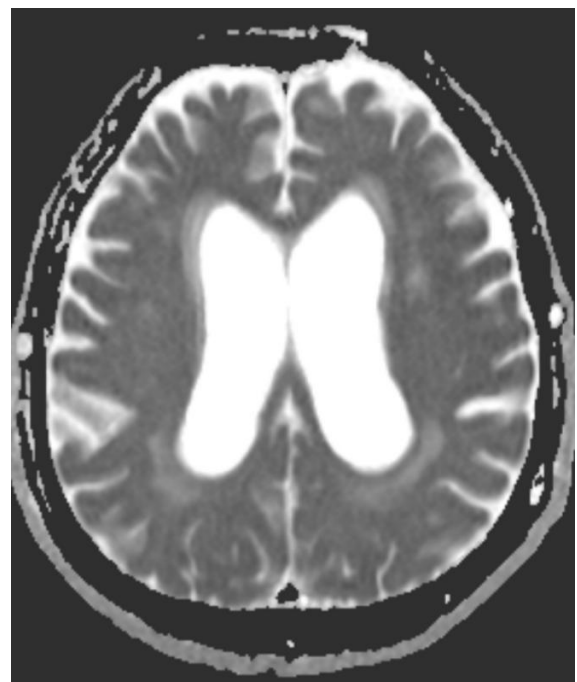
19

## Recherchen

- Herr XXX war vor 2 Wochen bei uns mit der Fragestellung Parkinson, im MRT-Befund eine SAE = subkortikale atheroskler. Enzephalopathie

magnetischer Trippelschritt,  
Gangunsicherheit,  
„Blasenbeschwerden“

und hat überraschenderweise  
nur sehr wenig reagiert auf  
unsere übliche tDCS-  
Stimulation.

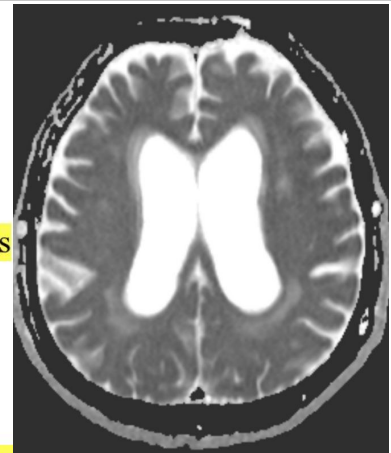


20

## Befundung

### Beobachtungen:

- Erweiterung der Seitenventrikel und des dritten Ventrikels
- Nur geringe kortikale Atrophie
- Deutliche periventrikuläre T2-Hyperintensität (Gliose / Transependymales Ödem)
- Keine typischen lakunären Infarkte oder markanten Mikroangiopathie-Herde



### Interpretation:

Bildmorphologisch eher vereinbar mit **beginnendem oder kompensiertem Normaldruckhydrozephalus (NPH)** als mit einer reinen subkortikalen arteriosklerotischen Enzephalopathie (SAE).

21

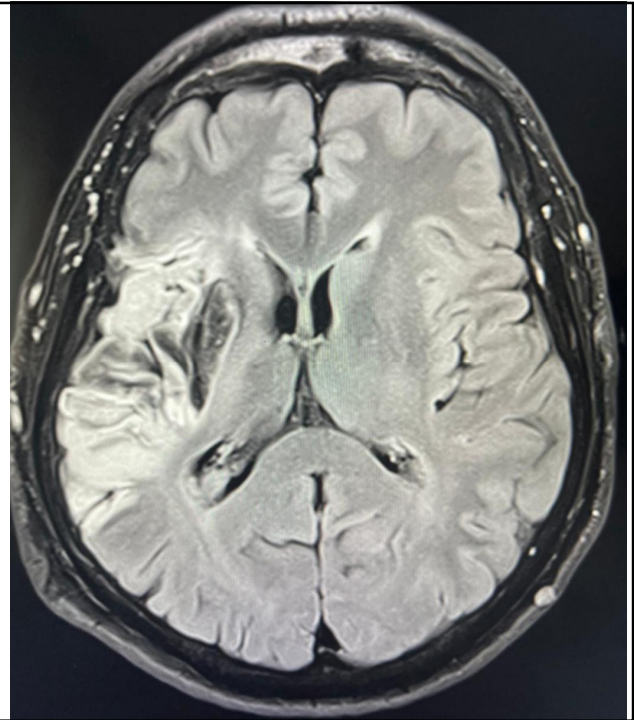
Die periventrikuläre Gliose spricht für eine **Liquortranssudation** bei Druckumverteilung, nicht primär für vaskuläre Glioseherde.

### 4. Zusammenfassende Beurteilung

1. **DaTSCAN:** deutliche dopaminerge Degeneration bds., kompatibel mit Parkinson-Syndrom, aber mögliche vaskuläre Überlagerung.
2. **CT Schädel:** radiologisch als „vaskuläre Leukenzephalopathie“ bezeichnet, jedoch keine eindeutigen Mikroangiopathie-Marker, keine Lakunen.
3. **MRT:** Morphologisch auffällig durch **zentrale Liquorraum-Erweiterung mit relativ erhaltener kortikaler Substanz und periventrikulären Signalveränderungen – konstativ deutlich suggestiv für einen Normaldruckhydrozephalus (NPH) im Frühstadium oder gemischten Typ (NPH + vaskuläre Komponente).**

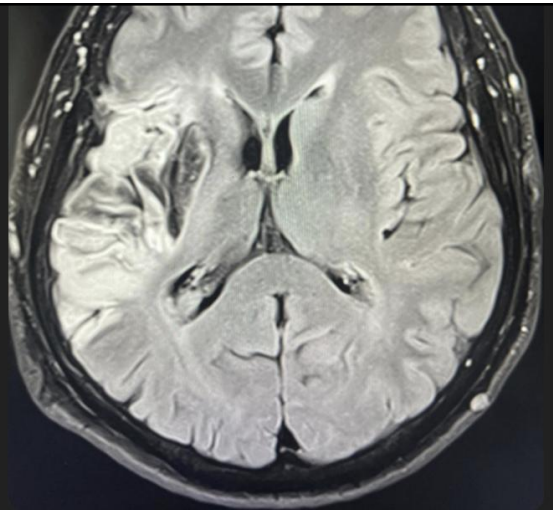
22

## Befundungen



23

## MR



Befundung dieses Screenshots, Z.n. Hirnblutung vor 1 Jahr, was sind die betroffenen Hirnteile, welche Ausfallserscheinungen sind zu erwarten

24

**Lokalisation der Läsion:**

- Links temporo-parietal deutlich signalverändertes Areal mit irregulärer, hypointenser Narbe im Zentrum und umgebender hyperintensiver Gliosezone.
- Die Veränderung entspricht am ehesten einer **alten parenchymatösen Blutung mit Residualhämosiderin und Gliosierung**.
- Leichte Erweiterung des linken Seitenventrikels im Hinterhorn als **postläsionale Volumenminderung** (Enzephalomalazie).
- Keine frische Blutung, keine relevante Mittellinienverlagerung.
- Subkortikal und insulär keine neuen Läsionen sichtbar.

**Betroffene Hirnanteile:**

- **Temporallappen (posterior-superior, links)**
- **Inferiorer Parietallappen (Supramarginal- und Angular-Gyrus)**
- **Teile der Radiatio optica und angrenzend der Capsula externa**
- Eventuell Ausläufer in den **superioren temporalen Sulcus** und damit Nähe zum **Wernicke-Areal**

25

**Funktionelle Zuordnung / mögliche Ausfallsymptome:**

- **Sprachverständnisstörung (sensorische Aphasie)** durch Beteiligung Temporallappens (Wernicke-Region)
- **Rechtsseitige Gesichtsfeld- oder Quadrantenstörung** (rechts hom. Quadrantenanopsie) bei Beteiligung der Radiatio optica
- **Rechtsseitige Sensibilitätsstörung oder feinmotorische Ungeschicklichkeit** (parietale Assoziationsfelder betroffen)
- **Auditiv-visuelle Integrationsdefizite** und ggf. **Störung der Körperorientierung**
- Bei ausgeprägter temporaler Beteiligung auch **Gedächtnisstörung** (Material)

26

## Kurt zeigen



27

## Recherchen

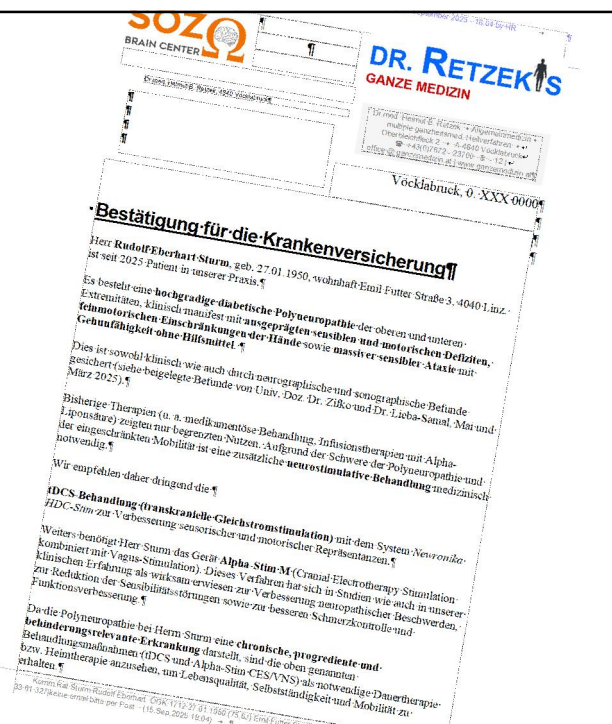
friedreich Ataxie: ursache (sehr kurz), welche orthomolekularen optionen findest du in Studien als Zusatztherapie

### Orthomolekulare Zusatztherapien (Studienlage)

- .... aus der Literatur als *potenzielle* Zusatzmaßnahme ....
- Idebenon (Coenzym Q10-Derivat): In Studien zeigte sich eine Verbesserung der kardialen Hypertrophie bei FRDA, neurologische Parameter waren jedoch uneinheitlich. [Dove Medical Press+1](#)
- Alpha-Liponsäure: In aktuellen Zell-/Neuronenmodellen zeigte sich eine teilweise Korrektur pathologischer Veränderungen mit ALA, abhängig von der GAA-Repeatanzahl. [PubMed](#)
- Resveratrol (mikronisiert): Klinische Studie (randomisiert, Placebo-kontrolliert) befindet sich, u. a. mit Zielparameter Ataxieschwere. [ctv.veeva.com](#)
- Weitere antioxidative Mittel (z. B. verschiedene freie Radikal-Scavenger) wurden im Review diskutiert – aber mit begrenztem Evidenzniveau.

28

Bestätigungen, AU,  
REHA-Antrag, Schul-  
Bestätigungen, Turn-  
Befreiungen,  
Behandlungs-Verlaufs-  
Bestätigungen ...



29

## Befund / Fall-Analysen – Typische Prompts

- **strukturierte** Auflistung in einer **Zeitreihe** aller hochgeladener Befunde, daraus abgeleitete Diagnosen mit IDC10 zusätzlich auflisten
- gib mir alle bisher im Labor gemessenen **Infektions-Marker**, streiche alle auffallenden auf,
  - **welche Untersuchungen fehlen**, was würdest du vorschlagen
- welche Erkrankungen könnten auf diese Sy Kombination noch passen, gibt es in den Befund dafür, was fehlt dazu
- Prognose für diesen Tumor, Prognose-Verbe Chemotherapie
- **orthomolekulare Zusatzmittel** für diese Erk klinischen Studien



30

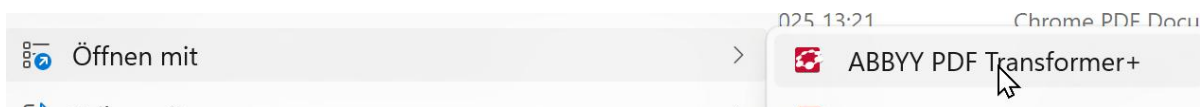
## Wie mach ich das jetzt – was braucht man



31

## Notwendig: eine „lesbare PDF“

- muss nach dem einscannen per OCR in „TEXT-PDF“ umgewandelt werden
- manche Befunde kommen übers **Medicalnet** trotzdem nicht lesbar
- dann 2 Möglichkeiten
  - ausdrucken → einscannen
  - mit einem Programm in „durchsuchbare PDF“ umwandeln



32

## Scanner notwendig

- Patienten bringen alle Befunde chronologisch geordnet ohne Klammern und PostIts drauf
- zur Anmeldung unterschreiben sie einen Revers für KI-unterstützte Datenverarbeitung



Bestseller



Brother ADS-4900W, Professioneller Dokumentenscanner mit USB, LAN und 5GHz WLAN, Duplex Scan, Touchscreen ADS4900W Weiß

4,1 ★★★★★ (295)

642<sup>91</sup> € exkl. USt

771,49€ inkl. USt UVP: 1.054,80€

GRATIS Lieferung 12. - 13. Nov.

Nur noch 5 auf Lager

In den Einkaufswagen

Andere Angebote

764,05 € (30 gebrauchte und neue Artikel)

60 Seiten / min – 9000 / Tag

33

## 35 Seiten / Minute – 6000 / Tag

Bestseller



Brother ADS-4500W, Flexibler Dokumentenscanner mit USB, LAN und WLAN, Duplex Touchscreen, ADS4500WRE1, Weiß

4,1 ★★★★★ (295)

301<sup>68</sup> € exkl. USt

362,02€ inkl. USt UVP: 612,00€

Erhalte 60 Tage Audible kostenlos

✓prime

GRATIS Lieferung Di., 11. Nov.

In den Einkaufswagen

Andere Angebote

359,00 € (32+ gebrauchte und neue Artikel)



34

## Iespare PDF - Befunde hochladen

35

## Bestätigung für PNP-Patient für tDCS+Vagus-Stimulator für die Versicherung

Philomaios

Dateien hinzufügen



feb751f2-e95a-4525-b751-1020b1a8ffb...  
PDF

für diesen Patienten brauche ich eine bestätigung für die Versicherung, dass er sowohl die tDCS Behandlung wie auch das Gerät Alpha-Stim (CES + Vagus-Stimulator) für seine PNP benötigt, beiliegend Befunde und meine Anamnese

36

## Wie macht man das jetzt praktisch (DGSVO)

- ChatGPT bezahlt-Konto notwendig
  - nur da habe ich Projekte

37

## mehrere Projekte

- Philomaios ..... neurologischer Assistent
- Therametis ..... onkologischer Assistent
- Ganzemedizin ... integrativmedizinischer Assistent
- SOZO-Infografik ...
- Urlaubs-Planung ...



38

## ChatGPT

- bezahlt-Version !!!
  - 25,- pm

→ nicht absolut DSGVO weil die Daten sehr wohl zum trainieren verwendet werden – selbst wenn man „Erinnerung OFF“ schaltet

heli.retzek@ganzemedizin.at

Helis AI

Persönliches Konto ✓

Plan upgraden


Personalisierung

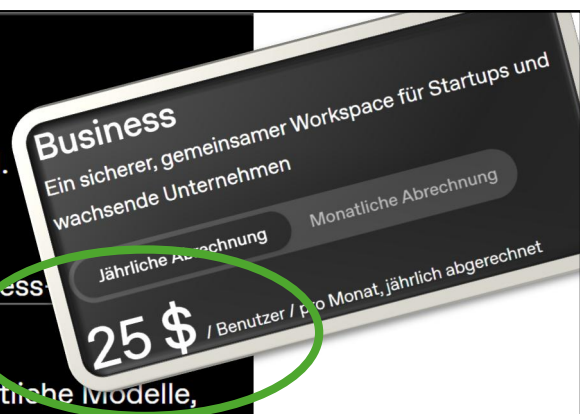
Einstellungen

39

## ChatGPT für Business

Befähige dein gesamtes Team mit modernster KI.

- Steigere deine Produktivität mit unseren Business und Enterprise-Plänen.
- Unbegrenzte Chats sowie Zugriff auf fortschrittliche Modelle, Tools und Funktionen.
- Sicherheit auf Unternehmensniveau, Admin-Steuerung, SAML SSO sowie DSGVO- und CCPA-Compliance.
- Konnektoren zu deinen Unternehmens-Tools:  und mehr



40

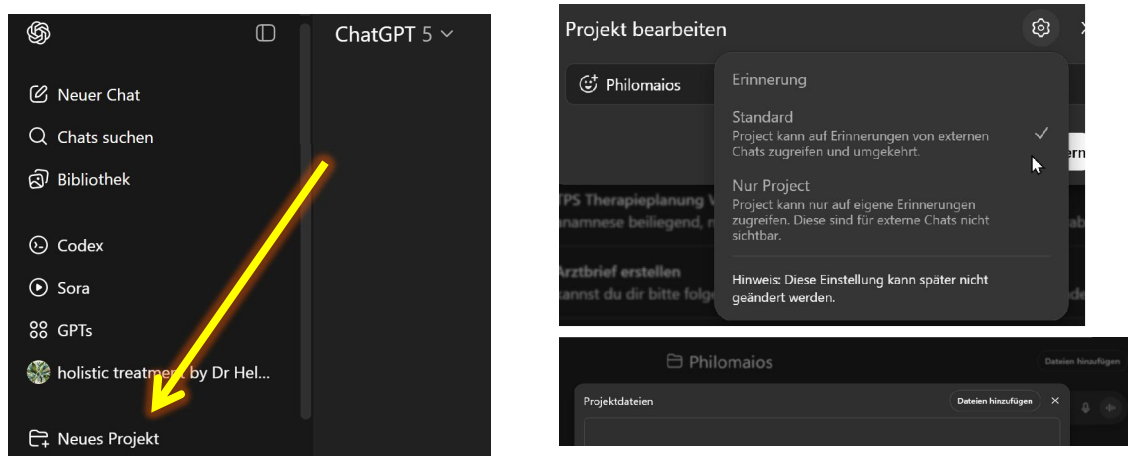
## Wie macht man das jetzt praktisch

- ChatGPT bezahlt-Konto notwendig
- Projekte anlegen
  - Projektdateien werden immer eingelesen und dienen dem Vorinformieren, zB Therapiekonzepte festlegen auf die dann immer zugegriffen wird
  - PROJEKT-HINWEISE sind Prompt-Voreinstellungen

41

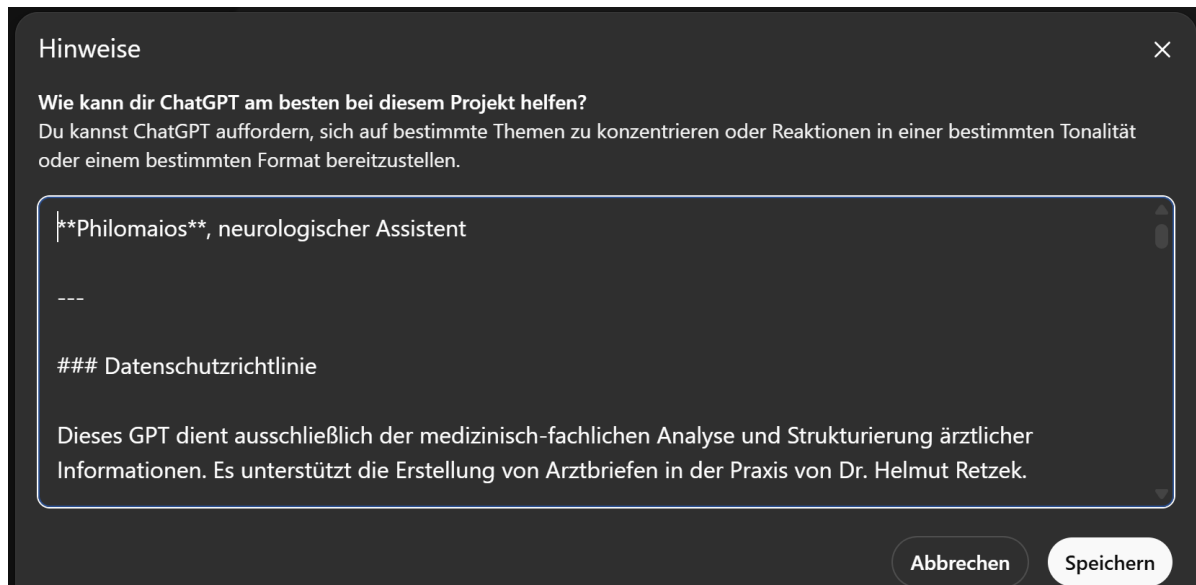
## Wie macht man das?

**Projekt** anlegen, „Erinnerungen“, **Dateien** hinzufügen, **Hinweise** anlegen (=Hintergrund-Prompts)



42

## Custom Instructions = Hinweise



43

## optimieren „on the fly“

- bitte speichere dir diese Vorgehensweise in deinem Gedächtnis dauerhaft ab. Im Fall von ..... (zB Befundanalyse) möchte ich in Zukunft immer diesen Abschnitt mit dabei haben
- diese Formatierung war bisher die beste, bitte speichere dies dauerhaft für dieses Projekt ab, ich will in Zukunft alle Befunde in genau dieser Formatierung haben

44

## Arztbriefe schreiben lassen

- siehe meine „Prompts“ = Hinweise



45

## Arbeitsablauf

- Patient begrüßen, hereinbitten
- Kartei anlegen
- erste Fallschilderung – während dessen Befunde Einscannen und OCR-abspeichern
- PDF → Datei kopieren und ins Clipboard
- paste in neuen ChatGPT Thread der passend ist
- „Analyse aller Befunde in Zeitreihe strukturiert“
  
- Optimierung: Kartei durch Sekretärin, Einscannen durch Sekretärin

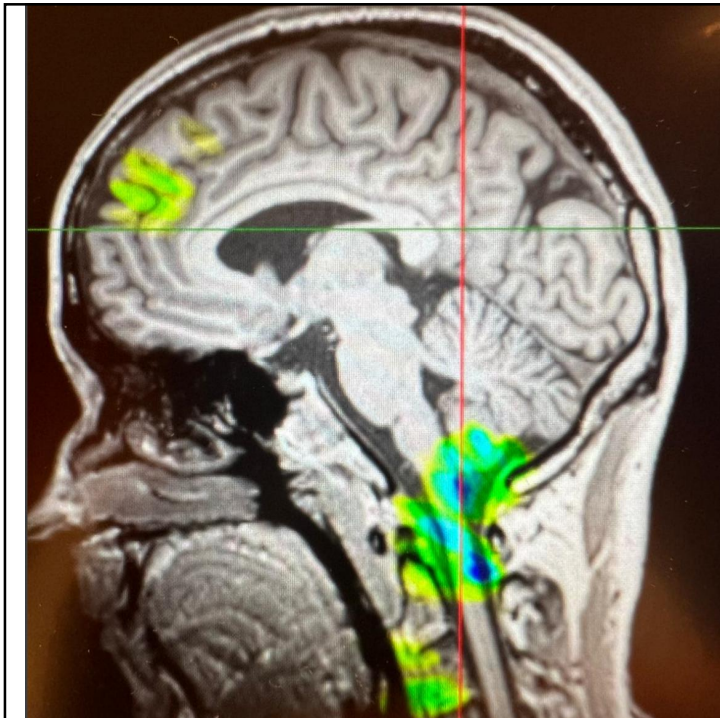
46

## Was mach ich noch .....

### Lernen

..... was genau passiert bei einer Schizophrenie, beteiligte Gehirnteile, Neurotransmitter, schulmedizinische Behandlungsmöglichkeiten mit Wirkmechanismen, ganzheitsmedizinische oder orthomolekulare Zusatz-Behandlungen die in klinischen Studien wirksam waren, ....

47



herzlichen Dank

Dr. Helmut Retzek  
[www.ganzemedizin.at](http://www.ganzemedizin.at)

edizin.at

48

48