

**PROTOCOLO DE TRATAMIENTO CON OZONO PARA ENFERMEDADES
NEURODEGENERATIVAS:
ENFERMEDAD DE ALZHEIMER, PARKISON, ESCLEROSIS LATERAL
AMIOTRÓFICA, DEMENCIA SENIL**
Copyright © Aepromo, abril 2016
All rights reserved

Nota Bene: Los protocolos de actuación son guías que AEPROMO pone a disposición de todos sus asociados, con el ánimo de que sean referentes en el quehacer médico diario cuando se utilice la ozonoterapia con pacientes.

Es al profesional de la salud (médicos, odontólogos, veterinarios y podólogos - en las áreas para las cuales su profesión y legislación vigente se los permite) a quien le compete, con sus estudios, conocimientos y experiencia, asumir profesionalmente cómo aplica la ozonoterapia con sus pacientes. Aunque los protocolos son guías y referentes para sus miembros, AEPROMO los invita a que basen su práctica diaria en los mismos.

Los protocolos están basados en la Declaración de Madrid sobre la Ozonoterapia, ISCO3, 2ª. ed., 2015, 50 pag.

<http://aepromo.org/declaracion-de-madrid-sobre-ozonoterapia-2a-edicion/>

El contenido de los protocolos y las materias que tratan, son objeto de actualizaciones basadas en la experiencia médica y las investigaciones científicas. AEPROMO hace un llamado a todos sus asociados para que con sus aportes, sugerencias, experiencias y conocimientos podamos ir mejorándolos.

En el campo de la Neurología la Ozonoterapia dará mejores resultados mientras más tempranamente se inicie el tratamiento y debe ser combinada siempre con una excelente rehabilitación, teniendo en cuenta que ésta es fundamental para la neuro-reparación (neuro-plasticidad)

Con el objetivo de incrementar la capacidad aeróbica del tejido muscular se recomienda aplicar la Ozonoterapia en la mañana y, posteriormente, continuar con la rehabilitación.

Complemento importante para todas

Administrar Glutation 600mg IV dos veces x semana en ciclos de 20 sesiones antes y después del tratamiento con ozono.

Síndrome de Parkinson

Signos neurológicos:

Rigidez, temblor en reposo, bradicinesia e inestabilidad postural.

Estudios imageneológicos: degeneración del circuito migro-estriatal. Se afecta función de los ganglios basales en general.

Deducción terapéutica

En tejidos post-mortem → las ERO destruyeron el tejido neuronal.

↓ GPx y GRd → ↑ progresión de la enfermedad; luego,

O₃ → ↑ Sistema de defensas Antioxidante → ↓ERO

↓ Hipoxia tisular

Esquema de tratamiento

O₃R: 1º Ciclo: 1,500 – 3,000 µg dosis, 20 sesiones, 3 ciclos/año

2do Ciclo: 2,000 a 4000 µg

3er. y 4º. Ciclos: 3,000 a 6,000 µg

En dependencia del tipo de Parkinson se evidenciará la mejoría final del tratamiento.

- De origen medicamentoso (no responde bien)
- Parkinson Vascular (mejor pronóstico)
- Complejo Parkinson - demencia (calidad de vida)

Resultados:

- Disminución temporal de la rigidez muscular y el temblor en reposo.
- Incremento de Calidad de Vida
- Signos que primero mejoran: Temblor en reposo, rigidez, marcha.
- Signos que tardan en mejorar: Confusión mental, disimetría.

Autohemoterapia Mayor (AHTMayor)

Semana de tratamiento	Concentración O ₃ (µg/NmL)	Volumen O ₃ (mL)	Dosis (mg)
Primera	20	125	2.5
Segunda	25	130	3.2
Tercera	30	150	4.5
Cuarta	35	150	5.2
Quinta	40	150	6.0

A completar 10-15 sesiones, durante días alternos.

Autohemoterapia Menor (AHTMenor) en 5ml de sangre

Semana de tratamiento	Concentración O ₃ (µg/NmL)	Volumen O ₃ (mL)	Dosis (mg)
Primera	20	5	0.10
Segunda	20	5	0.10
Tercera	25	5	0.12
Cuarta	30	5	0.15
Quinta	30	5	0.15

A completar 10-15 sesiones, durante días alternos.

Vía rectal

Puede usarse esta vía como única o combinada con AHTMayor o AHTMenor

Semana de tratamiento	Concentración O ₃ (µg/NmL)	Volumen O ₃ (mL)	Dosis (mg)
Primera	25	120	3
Segunda	25	150	3.7
Tercera	30	150	4.5
Cuarta	30	200	6

Frecuencia diaria, a completar 20 sesiones, repetir ciclo cada 3 meses.

PROTOCOLO DE TRATAMIENTO CON OZONO PARA ESCLEROSIS MÚLTIPLE

Estos pacientes, por regla general, están en estrés oxidativo. Comenzar los 5 primeros días con 20 µg/NmL de concentración y 100 mL de volumen, del 5º al 10º día subir a 30µgN/mL al 15º día subir a 35µgN/mL. Continuar los últimos 5 días con la misma concentración pero con 150 mL de volumen.

Se puede usar la vía rectal o la Autohemoterapia Mayor.

O₃R: 20 sesiones, 4ciclos/año, Volumen 100 - 150 mL

1a. Semana: [O₃]= 20µgN/mL, Vol. 100cc; Dosis: 2000 µg

2a. Semana: [O₃]= 30µgN/mL, Vol. 100cc; Dosis: 3000 µg

3a. Semana: [O₃]= 35µgN/mL, Vol. 100mL; Dosis: 3500 µg

4ª semana: [O₃]=40 µgN/mL, Vol. 100 mL; Dosis: 4.000 µg

Mientras más temprano se empiece el tratamiento de Ozono, MEJOR.
Pueden combinarse las siguientes técnicas.

Autohemoterapia Mayor (AHTMayor) en 100ml de sangre

Semana de tratamiento	Concentración O ₃ (µg/NmL)	Volumen O ₃ (mL)	Dosis (mg)
Primera	20	100	2.0
Segunda	30	100	3.0
Tercera	35	100	3.5
Cuarta	40	150	5.25

A completar 15 sesiones.

Autohemoterapia Menor (AHTMenor) en 5ml de sangre

Semana de tratamiento	Concentración O ₃ (µg/NmL)	Volumen O ₃ (mL)	Dosis (mg)
Primera	15	5	0.075
Segunda	20	5	0.10
Tercera	30	5	0.15
Cuarta	35	5	0.175
Quinta	45	5	0.225

A completar 15 sesiones

Vía rectal

Semana de tratamiento	Concentración O ₃ (µg/NmL)	Volumen O ₃ (mL)	Dosis (mg)
Primera	15	100	1.5
Segunda	30	120	3.6
Tercera	35	150	5.2
Cuarta	40	200	8

Frecuencia diaria, a completar 20 sesiones, repetir ciclo cada 3 meses.

ENFERMEDAD DE ALZHEIMER

La que mejor responde es la multi-infartos en etapa temprana.
Etapa tardía, muy mala respuesta.

Esquema de tratamiento

O3R y/o MAHT: 2,500 – 6,000 μ g, 20 sesiones, 3 ciclos/año.

1°-5° día: 25 μ g/NmL, Vol. 100cc.

6°-10° día: 35 μ g/NmL, Vol. 100cc.

11°-20° día: 35 μ g/NmL, Vol. 150cc.

21°-30° día: 35 μ g/NmL, Vol. 150cc

ESCLEROSIS LATERAL AMIOTRÓFICA

Esquema de tratamiento

O3R y/o MAHT: 2,500 – 7,000 μ g, 20 sesiones, 3 ciclos/año.

Insuflación rectal

1°-5° día: 25 μ g/NmL, Vol. 100mL

6°-10° día: 35 μ gN/mL, Vol. 100mL

11°-20° día: 35 μ gN/mL, Vol. 150mL

21°-30° día: 35 μ gN/mL, Vol. 200mL