

Karzinomnachsorge mit der Bioresonanzmethode

Univ. Doz. Med.-Rat Dr. med. Johann Lahodny, St. Pölten, Österreich

Einleitung

Laut Mitteilung der Weltgesundheitsorganisation (WHO) steigt die Zahl der an Krebs erkrankten Menschen ständig. Von diesen sterben in den hoch entwickelten Ländern jährlich 55 % an Krebs.

Ein Zustand, der nach neuesten wissenschaftlich-medizinischen Erkenntnissen nicht mehr notwendig und auch nicht mehr zu tolerieren ist.

Die schulmedizinische Krebsbehandlung besteht aus Operation, Chemotherapie oder Bestrahlung und Routinekrebskontrollen. Durch die Operation sollte das sichtbare Tumorgewebe entfernt werden. Chemotherapie und Bestrahlung versuchen als adjuvante Therapie die verbliebenen Tumorreste abzutöten oder können als Monotherapie zur Anwendung kommen. Die Routinekrebsnachbehandlung besteht aus regelmäßigen CT- oder MRI-Untersuchungen und Tumormarkerbestimmungen in sechsmonatigen Abständen. Durch diese Untersuchungen wird festgestellt, ob neuere Krebsknoten auftreten.

Neue Erkenntnisse

Als Voraussetzung für den Fortschritt in der Krebsnachbehandlung dienen neue Erkenntnisse der Zellausbreitung von Primärtumoren. Sobald ein maligner Tumor ein invasives Wachstum aufweist, gelangen Tumorzellen in den Blut- und Lymphkreislauf. Zuerst dringen die Tumorzellen in die Venolen der Blutgefäße, danach in die Lymphgefäße. Demnach müssen also Tumorzellen bei jedem Karzinompatienten im Gefäßsystem zirkulieren. Dies lässt den Schluss zu, dass disseminierte Tumorzellen

nach jeder Krebstumorentfernung vorhanden sind. Ausgenommen sind Patienten mit Karzinomstadium 0, also Carcinoma in situ. Das Hauptproblem der Krebstherapie nach Primärintervention (Operation, Chemotherapie, Irradiation, Hormontherapie) ist das Verbleiben von disseminierten Krebszellen und der sich daraus entwickelnden latenten Mikrometastasen.

Die onkogenetischen Untersuchungen von Giesing, Recklinghausen, haben gezeigt, dass nach optisch kompletter chirurgischer Tumorentfernung 0,1 % Tumorgewebe zurückbleiben. Disseminierte Krebszellen verbleiben im Körper nach jeder Krebsoperation, nach jeder Chemotherapie und Bestrahlung.

Wie Langzeitbeobachtungen an Tausenden Patienten mittels molekularer Analysen von Onkogenen zeigen, werden disseminierte Krebszellen nach jeder Krebsoperation auch im Frühstadium gefunden. Selbst nach korrekt durchgeführter Chemotherapie zirkulieren weiterhin Tumorzellen im Körper.

Giesing fand durch seine Untersuchung, dass

1. die Streuung unabhängig von der TNM-Einstufung erfolgen kann,
2. die Streuung Lymphknoten-negativer Mammakarzinompatientinnen genauso häufig ist wie von Lymphknoten-positiven Mammakarzinompatientinnen, unabhängig vom TNM- und N-Status und
3. disseminierte Krebszellen auch nach jeder RO-Resektion detektiert werden können.

Immunologische, blutchemische Untersuchungen (Immunstatus) beweisen Folgendes:

1. Durch jede Krebsoperation, jede Chemotherapie oder Bestrahlung wird das Immunsystem fast komplett zerstört.
2. Die Toxinbelastung durch Zytostatika, Antibiotika und sonstige Medikamente lähmt immunkompetente Zellen.
3. Massive Übersäuerung durch medikamentöse Toxine (Medikamente), biologische Toxine (Bakteriengifte) und exogene Toxine (Nahrungsmittelzusatzstoffe) sowie falsche Ernährung verhindern die tumorzellabtötende Wirkung der T-Lymphozyten und der natürlichen Killerzellen. Die Blockierung des Immunsystems beschleunigt das Tumorwachstum.

Diese drei Belastungsfaktoren (fast komplett zerstörtes Immunsystem, hohe Toxinbelastung und massive Übersäuerung) führen zur Vermehrung der verbliebenen Tumorzellen und sind Ursache, dass 55 % der Menschen nach Krebserkrankung sterben. Im so durch Operation, Chemotherapie oder Bestrahlung fast abwehrlosen, toxinüberfluteten und übersäuerten Organismus finden sich idealste Voraussetzungen für eine Krebsneubildung.

Nach jeder schulmedizinischen Krebstherapie, egal ob nur ein sehr kleines Carcinom entfernt wurde oder ein den gesamten Bauchraum erfassendes Carcinom vorlag, sollte eine komplementärmedizinische Krebsnachbehandlung erfolgen. Die komplementärmedizinische Nachsorge tötet Resttumorzellen ab, die nach Operation, Chemotherapie oder Bestrahlung immer zurückbleiben, und verhindert in vielen Fällen eine neuerliche Krebsausbreitung.

Voraussetzung für diesen Erfolg ist eine komplette Entfernung des sichtbaren Tumorgewebes sowie eine effiziente Chemotherapie oder Strahlentherapie.

Die komplementärmedizinische Behandlung sollte vier Wochen nach Operation

oder drei Wochen nach der Chemotherapie bzw. Bestrahlung begonnen werden.

Sind diese Voraussetzungen erfüllt, sichert die komplementärmedizinische Krebsnachbehandlung in den meisten Fällen dauerhaftes Überleben und Heilung.

Nach jahrzehntelanger Anwendung der Komplementärmedizin wurde das unten angeführte Therapiekonzept von mir entwickelt. Eingebunden sind natürlich die neuesten wissenschaftlichen schulmedizinischen Erkenntnisse.

Wenn jedoch längere Zeit zwischen der schulmedizinischen Krebsbehandlung und der komplementärmedizinischen Krebsnachbehandlung verstreicht und inzwischen die verbliebenen Tumorzellen zu nachweisbaren Tumoren herangewachsen sind, bringt die komplementärmedizinische Behandlung nicht mehr den vollen Erfolg.

Eine komplementärmedizinische Krebsnachbehandlung sollte erst nach korrekt durchgeführter Operation, Chemotherapie oder Bestrahlung vorgenommen werden. Die komplementärmedizinische Therapie ist nicht geeignet für Patienten, bei denen nach der Operation Resttumorgewebe verblieben ist. Haben sich postoperativ bereits Metastasen gebildet, bringt die komplementärmedizinische Nachbehandlung in der unten angeführten Weise nicht mehr den erhofften Erfolg.

Methoden

Komplementärmedizinische Maßnahmen

I. Entgiftung durch Bioresonanztherapie

Sie bedeutet Ausscheidung von medikamentösen, biologischen und exogenen Toxinen. Die Toxinmoleküle liegen nicht reaktionslos im Körper, sondern strahlen über ihre ganz bestimmte Wellenlänge. Diese Störstrahlung schädigt jede normale Zellfunktion, insbesondere die der Zellen des Immunsystems.

Die Giftstoffe werden durch Bioresonanztherapie ausscheidbar gemacht. Sie bewirkt fast vollständige Toxinfreisetzung durch Aufspaltung der Clusterstrukturen (Wassermolekülmantel) um die gebundenen Giftatome. Keine andere Therapiemethode ist dazu in der Lage.

Die Toxinausleitung erfolgt durch mehrere Bioresonanzbehandlungen in wöchentlichem Abstand.

Die gelösten Toxine gelangen durch Aktivierung der Ausleitungsorgane (Leber, Niere, Darm und Lymphsystem) und vermehrte Flüssigkeitszufuhr zur Ausscheidung.

Nachdem der Körper komplett entgiftet ist, sterben alle Krebszellen ab.

II. Entsäuerung

Direkt im Anschluss an die entgiftende Bioresonanztherapie erfolgt in einer dreimonatigen Diätphase die komplette Entsäuerung mit Basenpulver, Vitamin C und Kaliumbicarbonat.

Unter einem pH-Wert von 7,0 töten T-Lymphozyten die Tumorzellen nicht mehr ab und es sinkt auch die Aktivität der natürlichen Killerzellen. Übersäuerung lähmt die Immunabwehr und beschleunigt demnach das Tumorstadium.

Sobald der Körper alkalisch reagiert, gehen alle Krebszellen zugrunde.

III. Aktivierung des Immunsystems

Sie erfolgt am wirksamsten und einfachsten durch Sauerstoff-Ozontherapie.

IV. Immunmodulation

Dafür kommen am besten und erfolgreichsten Thymuspeptide zur Anwendung, die eine Reduzierung der Suppressorzellen und eine Vermehrung der zytotoxischen Killerzellen auslösen.

V. Orthomolekulare Therapie

Reduziertes Glutathion, Selen, Vitamine und Zink spielen eine zentrale Rolle in der Tumorzellabtötung und Energiegewinnung.

VI. Enzymtherapie

Sie stärkt das Immunsystem und bremst die Metastasierung beträchtlich. Enzyme hemmen vordergründig die TGF- β (transforming growth factor β)-Produktion der Krebszellen.

Diskussion

Die Komplementärmedizin hat bereits in einigen Kliniken Einzug gehalten.

Meist dient sie vielerorts zur Milderung der Chemotherapie-Nebenwirkungen.

Linderung der bekanntermaßen quälenden Beschwerden ändert aber nichts am endgültigen Ausgang der Erkrankung.

Ich strebe durch den Einsatz der Komplementärmedizin eine Lebensverlängerung durch Heilung an.

Die sehr guten Ergebnisse bei meinen Patienten in den letzten Jahren bestätigen die Richtigkeit meiner Bemühungen.

Sicher ist, dass nur ein komplexes komplementärmedizinisches Therapieschema zu den gewünschten Erfolgen führt.

Für mich gilt als unabänderlicher Grundsatz, dass die primären Schritte nach Karzindiagnose aus Operation, Chemotherapie oder Bestrahlung bestehen müssen. Danach sollte sinnvollerweise die Komplementärmedizin als Rezidivprophylaxe zum Einsatz kommen.

Das medizinische Ziel im Sinne der Patienten muss im gemeinsamen Einsatz von Schulmedizin und Komplementärmedizin liegen. Erst die Abkehr von der grob naturwissenschaftlichen Vorgehensweise, die sich mit diagnostischen bildgebenden Kontrolluntersuchungen und Tumormarkerbestimmung nach schulmedizinischer Krebs-

behandlung begnügt, wird zu einer Verbesserung der Überlebensrate führen.

Fast alle Therapiemaßnahmen der Komplementärmedizin zielen auf eine Aktivierung des Immunsystems. Gestützt auf neue Forschungsergebnisse der letzten Jahre, beginnt sich die Komplementärmedizin als vierte Therapiesäule zu etablieren.

Aus dem Anstieg der zytotoxischen T-Lymphozyten und der natürlichen Killerzellen ist die immunologische Effektivität abzulesen.

Biochemische wissenschaftliche Untersuchungen wie Immunstatus- oder Einzelimmunparameterbestimmungen beweisen die Richtigkeit der Behauptungen.

Manche Therapiestrategien entfalten sogar eine direkte tumorzellabtötende Wirkung. Dies ist seit Jahren von der Sauerstoff-Ozontherapie ausreichend dokumentiert.

Erst, wenn nach Entgiftung, Entsäuerung, Immunmodulation, Orthomolekulartherapie und Enzymtherapie die Abwehrmechanismen maximal aktiviert sind und das Immunsystem gut funktioniert, ist der Körper sicher in der Lage, die noch verbliebenen zirkulierenden Tumorzellen abzutöten.

Nur so ist ein Rezidiv zu verhindern und nur so ist ein Patient zu retten.

Das oberste Gebot in der Krebsnachbehandlung lautet: Handeln, bevor die zirkulierenden Tumorzellen zu klinisch manifesten Metastasen herangewachsen sind.

Die komplementärmedizinische Therapie muss einsetzen, bevor durch bildgebende Verfahren und Tumormarkerbestimmung neuerlich Krebsknoten nachgewiesen werden.

Neueste epidemiologische Daten zeigen, dass eine Therapie von klinischen Metastasen keinen Zugewinn an Lebenszeit für die Patienten bringt.

Warum soll man das Auftreten von neuerlichen Tumorformationen durch alleinige schulmedizinische diagnostische Untersuchungen abwarten, wenn es Heilungsmöglichkeiten der Krebserkrankungen durch rechtzeitiges Abtöten der disseminierten Tumorzellen gibt?

Wohl wird in Zukunft das Karzinomproblem nur durch Diagnose und Behandlung der Krebsvorstufen zu lösen sein. Dies kann erfolgreich mit der Bioresonanztherapie durchgeführt werden. Nur durch die Verhinderung des Auftretens einer Krebserkrankung wird die prognostizierte Zunahme der Krebserkrankungen gebremst werden können.