

Weniger Angst vor Krebs!

Überwindung unbefriedigender Heilungsraten durch Erweiterung der Behandlungskonzepte

Die Diagnose „Krebs“ löst beim davon betroffenen oft Panik aus. Panik vor allem deshalb, weil er im Bekanntenkreis miterlebt hat, dass nun medizinische Aktionen folgen werden, die seine Gesundheit erst einmal verschlechtern. Und er weiß, oder ahnt doch wenigstens, dass die Wahrscheinlichkeit, trotz dieser Torturen der wissenschaftlichen Medizin an Krebs zu sterben, nicht gering ist. An dieser Situation hat sich seit 50 Jahren für die meisten Krebsarten nichts wesentliches geändert. Trotzdem hält die Medizin einseitig an diesen unbefriedigenden Therapien fest und führt mit Stahl, Strahl und chemischen Waffen einen Kampf gegen die Krebszellen.



Es gibt einen anderen Weg

Im Krebs nicht in erster Linie den unheimlichen Feind zu sehen, den man blindwütig ausmerzen muss, führt zu anderen Behandlungsansätzen mit, wie wir nach 20 Jahren Arbeit mit Krebspatienten wissen, deutlich besseren Ergebnissen.

Wenn in einer Gesellschaft die Anzahl der Gesetzesbrecher ansteigt, so hat das Gründe, die in der Gesellschaft liegen. Und das Problem wird sich kaum dadurch lösen lassen, dass man sich immer härtere Strafen für die Verbrecher ausdenkt. Es wird klug sein darüber nachzudenken, welche Bedingungen in der Gesellschaft zum Ansteigen der Kriminalität geführt haben.

Krebs, das ist nicht ein Haufen verbrecherischer Eindringlinge in eine ansonsten gesunde Umwelt. Unsere eigenen Körperzellen sind an einer Stelle, an der der Mangel am größten war, in Not geraten und verstehen die Steuerungssignale ihres Organverbandes nicht mehr, der die Aufsicht über die, sagen wir einmal, Brustdrüse führt und sieht und bestimmt, wo Wachstum und damit Zellteilung nötig ist und wo nicht.

Auch bei Kindern erleben wir zuweilen, dass sie sich nicht so verhalten, wie es angemessen wäre. Als Vater von vier Kindern, die sich gerade alle in der Pubertät befinden, weiß ich, wovon ich spreche. Hier haben wir gelernt, dass Verständnis und Zuwendung die Probleme leichter und dauerhafter lösen als hartes Durchgreifen.

Krebs entsteht nicht aus Zufall

Nichts entsteht ohne Grund. Diagnose bedeutet das Durchschauen einer Krankheit, und sie von den Ursachen her zu verstehen. Und nur dann kann man sie auch erfolgreich behandeln. Viele Ärzte geben dem Symptom lediglich einen lateinischen Namen und bezeichnen das dann als Diagnose.

Also sollte hoher Blutdruck nicht „Hypertonie“ heißen, sondern z.B. „Hypertonie durch Übergewicht bei Fehlernährung und seelischen Belastungen durch Konflikte am Arbeitsplatz“. Bei der ersten „Diagnose“ führt die Therapie zu Medikamenten gegen hohen Blutdruck, vermutlich mit der die Pharmaindustrie freuenden Empfehlung, sie lebenslang einzunehmen.

Die zweite Diagnose wird als Therapie eine Ernährungsumstellung und Versuche, die Konflikte am Arbeitsplatz zu beseitigen nach sich ziehen. Hiermit müsste sich das Problem lösen und damit die Krankheit heilen lassen.

Dies Beispiel einer „ganzheitlichen“ oder besser kausalen Therapie lässt sich auch auf das Krebsproblem anwenden. Also: Brustkrebs durch ... - und damit besteht dann die Möglichkeit, den Ursachen des Problems und damit einer Problemlösung von den Ursachen her näher zu kommen.

Eine Krebserkrankung hat selten nur eine Ursache

Alle belastenden Einwirkungen auf unseren Körper und unsere Seele oder Psyche, wie man will, fördern das Entstehen von Krankheiten. Auch Krebs ist eine Folge sehr heftiger oder sehr langdauernder Überforderungen.

Die Chancen, das Wiederauftreten einer Krebserkrankung nach einer Operation zu verhindern sind umso besser, je mehr es uns gelingt, Belastungen aufzuspüren und zu beseitigen. Hier helfen in erster Linie ein intensives ärztliches Gespräch, aber auch z.B. die diagnostischen Möglichkeiten der Elektroakupunktur in ihren verschiedenen Varianten.

Häufige Negativeinflüsse finden wir z.B. durch langfristige Hormoneinnahmen, elektromagnetische Belastungen, Störfelder durch z.B. chronisch entzündete Zahnwurzeln, eine chronisch gestörte Darmfunktion oder, ganz wichtig und oft unterschätzt, durch die Folgen ausgeprägter seelischer Belastungen.

Je individueller eine Krebstherapie ist, umso erfolgreicher wird sie sein.

Da die Krebskrankheit mehrere, und bei jedem Menschen unterschiedliche Ursachen hat, lässt eine Standardtherapie keine optimalen Ergebnisse erwarten. Krebstherapie verlangt nach dem den ganzen Menschen sehenden Spezialisten, der sowohl den letzten Stand schulmedizinischer Forschung kennt, als auch den Überblick hat über die Möglichkeiten aus dem großen Bereich der verschiedenen naturheilkundlichen Therapieformen.

Eine Behandlungsmethode sollte eine gute Wirksamkeit bei möglichst wenig Nebenwirkungen haben. Sie sollte die Abwehrsysteme schonen und die Lebensqualität des Patienten möglichst wenig belasten, und sie sollte ambulant durchführbar sein.

Aber es reicht nicht aus, einen optimalen Therapieplan zu erstellen. Die gewünschten Therapieformen müssen auch in möglichst guter Qualität angeboten werden.

Dazu ist ein Stab qualifizierter Ärztinnen und Ärzte aus Schulmedizin und Naturheilkunde und nicht-ärztlicher Mitarbeiterinnen erforderlich, sowie die entsprechenden Geräte und Räumlichkeiten. Das erfordert spezialisierte Zentren, die ihren therapeutischen Behandlungsschwerpunkt in der Krebstherapie sehen.

Es gibt keine Spezialisten für die großen Krebserkrankungen

Krebs ist nicht gleich Krebs. Neben den Blutkrebsarten, den verschiedenen Leukämien und Lymphomen, bei denen das Abwehrsystem selbst erkrankt ist und Abwehrzellen im Übermaß produziert, stehen als grundsätzlich andere Erkrankung die Organkrebsarten, die sogenannten soliden Karzinome. Dies sind die Erkrankungen wie Brustkrebs, Darmkrebs, Prostatakrebs, Eierstockkrebs u.s.w.

Den Blutkrebsarten haben sich die Blutspezialisten, die Hämatologen, angenommen, die sich als Blutkrebspezialisten dann Hämato-Onkologen nennen. Bei diesen Krebsarten erzielt man durch immununterdrückende Maßnahmen wie Chemotherapien häufig gute Erfolge.

Für alle anderen Krebsarten, die soliden Karzinome, gibt es keine Spezialärzte. Obwohl es sich hierbei um ganz andere Erkrankungen handelt als bei den Blutkrebsen, werden sie nach den gleichen Prinzipien wie diese, entweder durch die Hämato-Onkologen oder die jeweiligen Fachärzte, also die Gynäkologen, Urologen, Chirurgen oder gar die Strahlentherapeuten in deren Abteilungen mitbehandelt.

Als einzige postoperative Therapieverfahren werden Zellgifte, also Chemotherapien, die nach Standard-Schemata eingesetzt werden, und Strahlentherapien angeboten. Ein Interesse für die, oft auch seelischen, Hintergründe der Erkrankung, eine Nachbehandlung nach diesen aggressiven Verfahren, eine Entgiftungsbehandlung oder ein Aufbau des Immunsystems gehört meist nicht zum Programm. Die „Nachsorge“ besteht im hilflosen Warten auf die Metastasenbildung.

Die Frage der Metastasenbildung entscheidet über die Therapie.

Bei jeder Art von Krebstherapie sollte das Therapieziel, welches damit erreicht werden soll, klar definiert werden.

Patienten mit soliden Karzinomen lassen sich hinsichtlich des Therapieziels in zwei Gruppen einteilen.

Die erste Gruppe bilden die Patienten, die nach einer Krebsoperation tumorfrei sind, bei denen das Tumorgewebe komplett entfernt werden konnte. Hier lautet das Therapieziel: **Metastasenbildung verhindern.**

Patienten, bei denen der Tumor nicht komplett entfernt werden konnte und Patienten, bei denen Metastasen oder ein neuer Tumor entstanden sind, bilden die zweite Gruppe. Lässt sich das Tumorgewebe chirurgisch erneut komplett entfernen, können diese Patienten wieder der Gruppe 1 zugeordnet werden.

Ist das nicht der Fall, so lautet das Therapieziel hier: **Maximale Verlängerung der Überlebenszeit bei möglichst guter Lebensqualität.**

Einen soliden Tumor allein durch Chemotherapie oder Strahlentherapie dauerhaft zu beseitigen ist kaum möglich. Daher sollte man mit sehr aggressiven Methoden in dieser Situation zurückhaltend sein. Das Therapieziel sollte hier allein in einer Hemmung des weiteren Tumorwachstums bestehen.

Dazu sind deutlich schonendere Verfahren und Behandlungen in größeren Abständen als allgemein üblich unter engmaschigen Kontrollen ausreichend.

Chemotherapie: Wann ist sie sinnvoll?

Biologische Verfahren allein sind in den allermeisten Fällen nicht in der Lage, einen schnellwachsenden Tumor zu stoppen. Dazu sind die Verfahren der Chemotherapie oder ggf. auch der Strahlentherapie unabdingbar. Bei den Patienten der oben beschriebenen Gruppe 2 wird also in der Regel die Chemotherapie mit zum Einsatz kommen müssen.

Bei den Patienten der Gruppe 1 dagegen können wir davon ausgehen, einen kreisfreien Organismus vor uns zu haben. Manchmal werden jedoch einzelne Tumorzellen im Rahmen der Operation mobilisiert und fortgeschwemmt. Das ist die Rechtfertigung unter den Falken der Krebstherapeuten, hier mit Chemotherapie oder Strahlentherapie nachzusetzen. Man nennt das eine adjuvante, also vorbeugende Behandlung. Die Tauben unter ihnen, damit meine ich die Biologischen Onkologen, werden sich zur Erreichung dieses Zieles eher von einer Stärkung der Abwehrsysteme mehr versprechen.

Die Frage der Sinnhaftigkeit einer adjuvanten Chemotherapie hängt wiederum sehr vom Risikoprofil des Einzelfalls ab. Bei Brustkrebs z.B. hat sich gezeigt, dass medikamentöse Verfahren zur Hormonblockade einer Chemotherapie überlegen sind und diese meist entbehrlich machen, besonders bei Frauen jenseits des 50. Lebensjahres.

Bei sehr jungen Frauen mit einem bei der Operation bereits fortgeschrittenen und schnellwachsendem Tumor dagegen wird in aller Regel zu einer Chemotherapie geraten.

Berücksichtigt man jedoch, dass ein großer Teil der Patientinnen auch ohne Chemotherapie gesund geblieben wären, und ein kleinerer Teil trotz (oder wegen?) der Chemotherapie nach deren Durchführung Metastasen bildet, so ist der individuelle Nutzen einer Chemotherapie als Vorbeugemaßnahme nur bei einem geringen Prozentsatz in der Krebsbehandlung tumorfreier Patienten (ca. bei 5%) ge-

ben. Hier ist eine sorgfältige Abwägung und Beratung der Patientinnen durch einen erfahrenen Krebsarzt erforderlich.

Viele Patientinnen entscheiden sich nach einem Gespräch über das pro und contra der Chemotherapie gegen eine solche Maßnahme. Hier lassen sich, ohne therapiebedingte Vorschädigungen, biologische Therapieverfahren besonders erfolgversprechend einsetzen.

Nachbestrahlung nach Brustkrebs?

Wenig bekannt ist auch, dass nach einer Brustkrebs-Operation die Nachbestrahlung weder die Überlebenszeiten, noch die Wahrscheinlichkeit einer Fernmetastasierung verbessert. Lediglich das Risiko eines (meist jedoch chirurgisch beherrschbaren) Lokalrezidivs scheint gesenkt zu werden. Nachdem wir gerade in den durch die Nachbestrahlung geschädigten Körperpartien, z.B. in den bestrahlten Anteilen der Lunge, vermehrt Metastasenbildungen gesehen haben, sind wir auch mit diesen Empfehlungen zurückhaltender geworden.

Hyperthermie macht Chemotherapie mit weniger Nebenwirkungen möglich

Tumorgewebe reagiert empfindlicher auf Überwärmung als normales Körpergewebe. Verschiedene Chemotherapeutika haben bei höheren Temperaturen eine deutlich stärkere Wirkung. Diese beiden Erkenntnisse nutzt die lokale Tiefenhyperthermie des tumortragenden Organs oder des Tumorbettes nach der Operation. Bei einer Erhöhung der Gewebetemperatur auf 43 Grad benötigen wir nur etwa 30 - 50% der Chemotherapie, um die gleiche Wirkung wie ohne Hyperthermie zu erzielen. Aus diesem Grund führen wir inzwischen die meisten Chemotherapien (wenn wir sie denn überhaupt für notwendig erachten) in Kombination mit der lokalen Tiefenhyperthermie, die selbst ohne Nebenwirkungen ist, durch.

Der Vorteil liegt auf der Hand: Die Nebenwirkungen der Chemotherapie sind viel geringer. Erbrechen und Haarausfall kommen nur selten vor, das Abwehrsystem erholt sich viel schneller und die Behandlungen sind ambulant möglich.

Senkung des Rezidivrisikos: Biologische Krebstherapie

Am Primärtumor stirbt kaum jemand. Das Risiko liegt in der Metastasenbildung. Bleibt eine Patientin/ein Patient nach der Operation über drei Jahre frei von Metastasen, wird sie/er mit großer Wahrscheinlichkeit die Krankheit überwunden haben. Daher müssen diese drei Jahre intensiv genutzt werden, um eine metastasenverhindernde Behandlung durchzuführen.

Die Biologische Krebsbehandlung, wie wir sie verstehen, basiert zu großen Teilen auf Arbeiten von P.G. Seeger, einem hervorragenden und unermüdlichen Krebsforscher, der seine Erkenntnisse in seiner 10-Wege-Therapie zur Krebsbehandlung zusammengefasst hat. Hier wird als wesentlichste Maßnahme auf die Bedeutung der Verbesserung der Zellatmung in Form der Ozon-Sauerstoffbehandlung, aber auch auf die Störfeldbehandlung, Enzymtherapie, Vitamintherapie, Ernährungstherapie, Entgiftung und Immunstimulation mit Thymus und Mistel u.s.w. eingegangen.

Ein Rezidiv sollte so früh wie möglich erkannt werden

Ob ein Therapieziel, z.B. die Beseitigung einer schlechten Abwehrlage, erreicht wurde, lässt sich besonders schnell und genau über Blutuntersuchungen feststellen.

Aber auch das Wiederauftreten von Tumorwachstum führt zu Veränderungen bestimmter Laborparameter, die daher regelmäßig kontrolliert werden sollten. Von größerer Bedeutung als die Werte an sich sind jedoch die Veränderungen der Werte zum Vorbefund. Hiermit lässt sich in der Verlaufsbeobachtung eines Patienten sehr frühzeitig erkennen, ob Unruhe ins System kommt.

Die oft mit hohen Strahlenbelastungen behafteten Kontrollmaßnahmen über Röntgenuntersuchungen lassen sich dadurch deutlich reduzieren.

Sollte sich also trotz optimierter Therapie erneut Tumorgewebe bilden, so kann bei frühzeitiger Erkennung das Problem chirurgisch angegangen und damit gelöst werden.

Wir würden uns freuen, wenn sich das beschriebene Vorgehen zu einem neuen Qualitätsstandard in der Krebsbehandlung entwickeln würde. Dies könnte dazu beitragen, dass diese Krankheit ihre Schrecken immer mehr verliert.

Krebsbehandlung mit Sauerstoff? Warum?

Den Weg der Erzeugung von Energie im menschlichen oder tierischen Organismus bezeichnen die Mediziner als „Stoffwechsel“, ein Begriff, der wenig geeignet ist, den Vorgang klarer zu machen.

Alles was leben und sich entwickeln will, benötigt und verbraucht Energie; Energie, die auf verschiedenen Wegen erzeugt und bereitgestellt wird.

Die Pflanzen, als die ältesten Lebewesen, haben das Chlorophyll „erfunden“, das ihnen die grüne Farbe gibt. In Verbindung mit der eingestrahlten Lichtenergie der Sonne erzeugen sie damit aus den über die Wurzeln aus dem Boden aufgenommenen Grundbaustoffen ihre pflanzliche Substanz und ihre Bewegungsenergie.

Ihnen folgten entwicklungsgeschichtlich die niederen Tiere, Bakterien und Mikroorganismen. Als einzellige Lebewesen waren sie in der Lage, über die „Haut“, genauer gesagt, über ihre Zellmembran, Nährstoffe und geringe Mengen Sauerstoff aufzunehmen und in Energie und Bausubstanz umzuwandeln. Sie wurden damit, ein revolutionärer Entwicklungssprung, unabhängig von einem festen Standort.

Eine Gruppe, in der jeder alles allein können und machen muss, arbeitet weniger effektiv, als eine Gruppe von Spezialisten, von denen sich jeder auf eine Aufgabe konzentrieren kann. Diese „Erkenntnis“ verlangte, damals wie auch heute noch, nach Zusammenschlüssen und Kooperationen.

Einzeller schlossen sich zusammen und verteilten die zu bewältigenden Arbeiten auf verschiedene Gruppen: Es entstanden die Organe, und die nun vielzelligen Lebenszusammenschlüsse wurden immer größer und schwerer, und ihr Energiebedarf immer größer.

Die Wachstumsbremse für die Bewältigung dieser immer komplexeren Aufgaben war die mangelnde Energieausbeute aus den zur Verfügung stehenden Materialien Nahrung und Sauerstoff.

Nahrung konnte genügend aufgenommen werden, aber der Mangel an Sauerstoff schränkte deren Umwandlung in Energie ein. Man nennt diesen Weg der Energieerzeugung bei geringem Sauerstoffangebot „Gärungsstoffwechsel“. Die Nahrung kann auf diesem Weg nicht komplett in Energie umgewandelt werden. Als Endprodukt bleibt Milchsäure übrig, die unseren Körper „sauer“ macht.

Sauerstoff: Der Turbo-Effekt in der Evolution

Also wurden erfindungsreiche Spezialzellen beauftragt, eine Lösung zu suchen. Sie entwickelten die Lunge, ein Organ, das eine große Menge Umgebungsluft aufnehmen und den Sauerstoff aus ihr herausfiltern konnte.

Damit der Sauerstoff auch zur Haupt-Energiefabrik, der Leber, gelangen konnte, entwickelten sie auch das Blut und einen funktionierenden Herz-Lungen-Kreislauf.

Im Blut holen kleine rote Transportfahrzeuge, die Blutkörperchen, den Sauerstoff in der Lunge ab und transportieren ihn überall hin, wo Energie erzeugt werden soll.

Nebenbei gesagt benutzen diese Blutbahn-Straßen auch die körpereigenen Sicherheitskräfte, Kriminellen, Ordnungs- und Aufräumtrupps, diese sind hier sozusagen in weißen Fahrzeugen, den verschiedenen weißen Blutkörperchen, unterwegs.

Die Erfindung der Lunge führte zu einem ungeahnten Entwicklungsschub. Sie war sozusagen der Hit, der Knaller in der Evolution. Aus einer aufgenommenen Mahlzeit konnte nun, bei besserer Sauerstoffversorgung, ein mehrfaches an Energie erzeugt werden.

Diesen modernen und effektiven Weg der Energieerzeugung bei hohem Sauerstoffangebot nennen wir „Atmungsstoffwechsel“. Auf diesem Weg wird die Nahrung komplett in Energie umgewandelt. Übrig bleiben nur Wasser und Kohlendioxid-Gas, das über die Lunge abgeatmet wird.

Wie beim Auto

Vor vielen Jahren haben auch die Autobauer diesen Mechanismus entdeckt. In den dreißiger Jahren entwickelte die Firma Daimler-Benz den Kompressormotor, bei dem über eine Pumpe dem Motor mehr Sauerstoff eingeblasen wird, wodurch bei der Verbrennung von Benzin mehr Energie freigesetzt wird. Die schwedische Firma Saab erfand später den Turbolader, wobei die beschriebene Sauerstoffpumpe nicht über ein eigenes Aggregat, sondern über ein Windrad im Abgasstrom des Auspuffs angetrieben wird. Das Ergebnis ist: Deutlich mehr Power bei gleichem Verbrauch von fossiler Energie, von Benzin als einem Produkt aus Erdöl, was wiederum pflanzlichen Ursprungs ist. So funktioniert ein Motor wie unser „Stoffwechsel“: Er erzeugt Energie aus pflanzlicher Nahrung und Sauerstoff.

Nahrung + Sauerstoff = Energie

Nahrung + mehr Sauerstoff = mehr Energie

Was bedeutet das für uns? Zwei Erkenntnisse sind hier wichtig:

1. Wir können die Energieausbeute unseres Körpers steigern, indem wir ihm mehr Sauerstoff zur Verfügung stellen!
2. Es gibt Krankheiten, die durch Energiemangel und Sauerstoffmangel begünstigt werden. Die wichtigsten sind die Krebserkrankungen.

Was hat nun die Krebsentstehung mit Sauerstoffmangel zu tun?

1923 bekam ein deutscher Krebsforscher den Nobelpreis für Medizin. Prof. Otto Warburg aus Berlin hatte entdeckt, dass Krebszellen ihre Energie nicht wie die anderen Körperzellen gewinnen.

Krebszellen, so hatte Warburg herausgefunden, benutzen dagegen den alten Weg der Bakterien, den „Gärungsstoffwechsel“. Er schrieb:

„Alle Krebszellen gewinnen ihre Energie nicht über den Atmungsstoffwechsel, sondern über den Gärungsstoffwechsel, mit dem Endprodukt Milchsäure.“

Wann greift der Körper zurück auf diesen alten Stoffwechselweg?

Das Wissen um diesen alten Weg der Energiegewinnung ist allen unseren Zellen nach wie vor präsent. Immer dann, wenn die bereitstehende Sauerstoffmenge nicht ausreicht, um Energie über „Atmungsstoffwechsel“ zu produzieren, schalten sie um auf das Notprogramm „Gärungsstoffwechsel“. Jeder, der einmal einen Muskelkater gehabt hat, kennt dieses Programm.

Säure im Gewebe, Übersäuerung, macht Schmerzen. Milchsäure (Laktat) im Muskel macht Muskelkater. Milchsäure entsteht, wenn man einen Muskel arbeiten lässt, obwohl seine Sauerstoffversorgung über das Blut unzureichend ist. Er wird dann sauer und hart, im Endeffekt kommt es zu Krämpfen. Der Laktatspiegel zeigt bei Sportlern an, wie weit sie im Sauerstoff-Defizit sind.

Wenn Krebszellen auf den alten Gärungsstoffwechsel zurückgreifen, dann kann das nur daran liegen, dass es ihnen an Sauerstoff mangelt, sagte sich Dr. Paul Gerhard Seeger, ein kluger Mitarbeiter des oben erwähnten Nobelpreisträgers Warburg.

1937 setzte er im Reagenzglas normale Körperzellen unter Sauerstoffmangel. Er konnte beobachten, dass sie sich in Krebszellen umwandelten.

Sauerstoffmangel führt zur Krebsentstehung

Seeger entdeckte 1953 bei der Untersuchung von Krebszellen Schäden an bestimmten Cytochrom-Enzymen, die die Aufnahme von Sauerstoff in die Verbrennungsöfen der Zellen, die Mitochondrien, beschleunigen. Diese Schädigungen führen zu einem Sauerstoffmangel im Stoffwechsel von Zellen, die dann die Kontrolle über ein geregeltes Teilungsverhalten verlieren und sich in ungeordnet wachsende Zellen, die Krebszellen, umwandeln.

Im Reagenzglas gelang es ihm, Tumorzellen durch die Zufuhr von Sauerstoff in sich wieder normal teilende Zellen zurückzubilden.

Die Abmagerung von Krebspatienten in Spätstadien der Erkrankung hat als Ursache den erhöhten Verbrauch an Nährstoffen. Und der ist die Folge der geringeren Energieausbeute pro Einheit bereitgestellter Nährstoffmenge durch den ineffizienten Gärungsstoffwechsel.

Daraus ergibt sich die Frage: Welche Möglichkeiten haben wir, um den Sauerstoffmangel im Gewebe zu beseitigen oder doch zu reduzieren?

Einerseits ist es erforderlich, sich über die Ursachen der Schädigung der Atmungs-Enzyme Gedanken zu machen. Seeger hat dazu seine bereits oben erwähnte 10-Wege-Therapie zur Krebsbekämpfung angegeben, die ich auf dieser Website vorgestellt habe.

Die Sauerstoffkonzentration in den Geweben lässt sich, auch bei geschädigten Enzymen, steigern, indem man die Sauerstoffsättigung im Blut steigert. Teilweise ist das über ein höheres Sauerstoffangebot in der Atemluft möglich. Prof. Manfred von Ardenne hat auf diesem Prinzip seine „Sauerstoff-Mehrschritt-Therapie zur Krebsbehandlung“ aufgebaut.

Die zusätzlichen Transportkapazitäten der roten Blutkörperchen für Sauerstoff sind jedoch begrenzt. Hilfstruppen müssen her. Dazu bedient man sich eines chemischen Tricks.

Das Blut transportiert auch Fette. Bestimmte Anteile, die ungesättigten Fettsäuren, haben sozusagen noch freie Haken, an die man Sauerstoff anhängen kann, wenn er vorher „bindungsfreudig“ (energiereich) gemacht worden ist. Das geschieht über einen chemischen Trick, den wir in der Behandlung einsetzen. Chemisch baut man dadurch diese Fette für kurze Zeit zu Fett-Sauerstoff-Molekülen um, indem man den Sauerstoff an sie ankoppelt.

Einer der Pioniere der Ozon-Sauerstoff-Behandlung war der mit Seeger befreundete Düsseldorfer Krebsarzt Dr. Joachim Varro. Er spritzte seinen Patienten in den 1960er und 1970er Jahren das Ozon-Sauerstoff-Gas täglich in den Gesäßmuskel.

Ich lernte Varro 1983 kennen und war so überrascht von seinen Erfolgen bei Krebspatienten, dass ich 9 Monate in seiner Düsseldorfer Praxis blieb um von ihm zu lernen.

Etwa um diese Zeit entwickelte Dr. Kief aus Ludwigshafen eine Methode, bei der Blut aus der Vene entnommen und in eine Flasche hochgesaugt wird, dann unter leichtem Überdruck mit dem Sauerstoff-Gas vermischt und über die Vene dem Körper wieder zugefügt wird.

Französische Forscher stellten im Jahr 2000 fest, dass schon nach einer solchen „hyperbaren“ Sauerstoff-Behandlung die Sauerstoffsättigung im Gewebe um 50% ansteigt.

Diese Methode ist inzwischen unsere wichtigste Maßnahme zur Krebsvorbeugung und Therapieform um bei Patienten nach einer Krebsoperation die Bildung von Metastasen zu verhindern.

Leider werden diese Erkenntnisse in der Schulmedizin bisher noch kaum beachtet. Es wäre für alle Krebspatienten zur Verbesserung der Therapieergebnisse zu wünschen, dass sich die Sauerstoffbehandlung bald immer mehr durchsetzt.

Bonn, 2004

Dr. med. Achim Schuppert

Ärztzentrum für Ganzheitliche Medizin Köln/Bonn

www.praxisklinikbonn.de