

Complementärmedizinische Diagnose und Therapie von Krebs nach Prof. Omura

Zusammenhänge von Anti-Aging Behandlungen und Krebstherapien

Artikel von Nikolaus Metzner, erschienen in CO'MED Ausgabe 08/2005

De Fakto steigen die Gesundheitskosten in allen Ländern immer mehr an, während die Bevölkerungsstrukturen sich in den "entwickelten" Ländern kontrapiramidal entwickeln. Das ist ein Problem, dessen Ausmaße nur durch kontinuierliches Gegensteuern verringert werden könnten. In diesem Zusammenhang schreibt Herr Maseru Ibuka, der Industriegigant und Gründer von Sony, in seiner Biografie, dass der Bi-Digitale O-Ring Test (BDORT) ein notwendiges Mittel für den Paradigmenwechsel von der Medizin des 20. Jahrhunderts zur Medizin des 21. Jahrhunderts ist. Die complementärmedizinischen Methoden Prof. Omuras haben sich in der Vergangenheit in vielen Ländern nur bei einer kleinen Diaspora zukunftsorientierter, man muss wohl sagen weltoffener Mediziner etabliert. Und diejenigen, die die klinische Bedeutung von Prof. Omuras Methoden für Diagnostik und Therapie kennen, denken, dass das System weltweit an Universitäten unterrichtet werden sollte.

Dafür spricht auch, dass es nicht-invasiv und sehr ökonomisch ist. Die Therapeuten, die sich wirklich mit Prof. Omuras Texten beschäftigt haben und nach seinem System praktizieren, denken, dass es eine Medizin der Zukunft darstellt, es ist nützlich, praktisch und funktionell. Aber bitte,... für das richtige Ausführen eines BDORT braucht man etwas Grundwissen, Übung und Erfahrung...

Um zu verstehen, wie mit den Verfahren Prof. Omuras Krebs behandelt wird, sollte man sich zunächst folgende Grundkenntnisse vor Augen führen:

Zellen, die sich als ein Resultat multipler DNA-Mutationen unkontrolliert und unabhängig von anderen Zellen immer wieder teilen, nennen wir Krebs. Dabei lässt sich beobachten, dass die interzelluläre Kommunikation zu Grunde geht (zu wenig Botenstoffe wie z. B. Acetylcholin, aber auch keine oder defekte Zelladhäsionsmoleküle), so dass jede Zelle unabhängig von ihren Nachbarn, praktisch autark "funktioniert". Dieser Zustand wird durch Mutationen ihrer im Zellkern auf den Chromosomen befindlichen DNA bewirkt. Jedoch bedeutet nicht jede Mutation gleich Krebs. Die Mutationen werden normalerweise von unseren biochemischen Reparaturmechanismen so eingegrenzt, dass der Schaden nur auf lokaler Ebene entsteht. Aber je älter wir werden, desto mehr Mutationen haben wir in unseren Zellkernen und desto größer ist die Wahrscheinlichkeit eines systemischen Defektes. Daher kann mit einer wirksamen Anti-Aging-Behandlung, die die Zellschädigungen einschränkt, auch ein gegen Krebs wirkender Effekt einhergehen.

Der Grad der DNA-Mutationen kann durch Messen von 8-Hydroxy-deoxy-Guanosin (8-OH-dG) eingeschätzt werden, dessen Wert nach Prof. Omuras Studien immer proportional dazu steigt oder fällt: Im Krebsgewebe sowie auch im gesamten Körper von Individuen, die älter als 100 Jahre sind oder die an einer chronisch-degenerativen Krankheit leiden und deren Tod kurz bevor steht, ist 8-OH-dG stark erhöht.

Das Telomer als kritischer Faktor

Zur Entstehung der DNA-Mutationen gibt es verschiedene Theorien, die überwiegend davon ausgehen, dass durch äußere Einwirkungen Veränderungen in der Zell-DNA erreicht werden, durch die bei Krebs die natürliche Bremse der Zellteilung gewissermaßen "ausgestellt" wird.

Das Telomer (griech.: "Endteil"), das natürliche einsträngige Ende linearer Chromosomen, spielt hier eine bedeutende Rolle:

Telomere sind Strukturelemente der DNA und dienen der Stabilität von Chromosomen, sie werden mit der Alterung von Zellen (Zellseneszenz), aber auch deren Immortalisierung (und damit auch der

Entstehung von Krebs) in Verbindung gebracht. Bei jeder Zellteilung werden die Telomere verkürzt; wenn ihre Länge ein kritisches Minimum unterschreitet, tritt der Zelltod ein. Das Enzym Telomerase macht die Verkürzung von Telomeren dadurch rückgängig, dass es nach jeder Zellteilung das fehlende Telomerstück wieder ergänzt. Zellen, in denen dieses Enzym aktiv ist, können sich viel häufiger teilen als andere Körperzellen. Dazu gehören Keimzellen, embryonale Stammzellen und Krebszellen.

Eine größere Länge der Telomere und damit eine erhöhte Stressresistenz der Zellen hat mit aller Wahrscheinlichkeit einen wichtigen Einfluss auf die Gesamtlebenserwartung eines Organismus

In einer Studie, die an der Universität von Kalifornien in San Francisco erfolgte, wurde der Verdacht erhärtet, dass die Telomerlänge eine zentrale Rolle bei der Wirkung von Stress auf das Immunsystem und auf Alterungsprozesse spielt. Es wurde demonstriert, dass Stress nicht nur das Entstehen aggressiver, freier Radikale fördert, sondern auch die Aktivität der Telomerase negativ beeinflusst und damit wiederum auch die Länge der Telomere. Je höher das Stressniveau für die Probanden war, und je länger die Belastung andauerte, desto kürzer waren auch die Telomere, das heißt desto älter waren deren Zellen im biologischen Sinn. Bei Probandinnen, die über den meisten Stress im Alltag klagten, waren die Telomere so stark verkürzt, dass sie etwa denen von zehn Jahre älteren Frauen mit wenig Stress entsprachen. Weil die Länge von Telomeren ein Indikator für das Alter von Zellen ist und Stress nach Ergebnissen dieser Studie die Telomerlängen verkürzt, lässt sich folgern, dass Stress Zellen schneller altern lässt. Es wird vermutet, dass diese beschleunigte Zellalterung ein Grund dafür ist, dass Menschen mit Stress anfälliger für Erkrankungen z. B. des Herz-Kreislaufsystems oder auch des Immunsystems sind.

Krebs und Infektionen

Professor Omura hat in allen Krebsarten, die er untersuchte, neben Schwermetallablagerungen durch Quecksilber auch Infektionen (immer viral, teilweise bakteriell oder durch andere Erreger bedingt) gefunden, weshalb er postuliert, dass eine Infektion von Zellen, die ein Übermaß an DNA-Mutationen aufweisen, die Entwicklung von Krebs stark begünstigt. Es treten empirisch je nach Krebsart und Lokalisation bestimmte Erreger häufiger auf; Viren lassen sich jedoch immer in Krebszellen finden.

Krebsbehandlung nach Prof. Omura

Untersuchungen und Auswahl der geeigneten Therapeutika erfolgen durch Austesten mit dem Bi-Digitalen O-Ring-Test. Dabei wird die bekannte Menge einer Kontrollsubstanz als Referenz benutzt. Dieses Vorgehen ist zwar für die meisten Patienten, die nur die konventionelle Medizin kennen, ungewöhnlich und erfordert ein Umdenken, jedoch wird dies durch Besserung der Beschwerden und eine Korrelation der BDORT-Ergebnisse mit denen herkömmlicher Diagnostik (die Prof. Omura regelmäßig anfordert) erleichtert. Bei dem genannten Test wird die positive Resonanz zwischen zwei identischen Substanzen anhand von Reflexen der Fingermuskulatur geprüft und reproduzierbar gemessen. Dabei wird die Öffnung/Nichtöffnung eines Fingerpaares, des so genannten Kontrollfingerpaares (aus dem Daumen und einem weiteren ausgewählten Finger, die zusammen einen O-Ring bilden), einer Testperson untersucht.

Das Vorgehen sieht folgendermaßen aus:

1. Generelles nicht-invasives Krebscreening
2. (Wenn 1. positiv) Lokalisieren des kanzerogen veränderten Gewebes
3. Identifizierung der Tumorart
4. Bestätigung durch Labor- oder andere herkömmliche Diagnostik

5. Behandlung

Es ist wichtig, Parameter wie Integrin alfa 5 beta1, Quecksilber, Folsäure, 8-Hydroxydeoxy-Guanosin, Acetylcholin und das Onkogen C-fos Ab2 sowie den Gehalt an Viren zu messen (siehe Tab. 1 und 2). Es wird darüber hinaus das Telomer sowohl in physiologischem als auch in kanzerogen verändertem Gewebe gemessen.

In erster Linie wird gemessen, um dann während der Therapie anhand der Veränderungen dieser Parameter den Behandlungserfolg/-misserfolg nachvollziehen zu können.

Mit diesem Wissen wird ein je nach Patient und dessen Allgemeinzustand individueller Therapieplan aufgestellt, nach dem verfahren werden soll. Dabei spielen Überlegungen eine Rolle, die im Gros von der konventionellen Medizin noch ignoriert werden. Denn wenn die Methode Prof. Omuras konsequent angewendet wird, muss jeder Aspekt im Leben des Patienten (z. B. häusliche Umgebung, Ernährung, Kleidung, Kosmetik u. a.) auf seine Auswirkung bezüglich der Pathologie überprüft und - wenn notwendig - soweit wie möglich supprimiert werden (gerade bei lebensbedrohlichen Erkrankungen ist dies zu empfehlen). Ein Computer kann umgestellt; ein Bett anders positioniert werden; es kann empfohlen werden, eine Brille an den mit der Haut in Kontakt stehenden Teilen abzukleben oder auszuwechseln etc. Dies mag umständlich klingen, ist jedoch bei Zeitaufwand- und Kostenvergleich mit der so genannten Schulmedizin weitaus günstiger!

Das damit verbundene Umdenken seitens des Patienten wird häufig als weniger dramatisch wahrgenommen als zunächst angenommen. Mit einer ernsten Erkrankung konfrontiert, sind viele eher bereit, Zeit und Denkarbeit zu investieren. Häufig setzen sich die Patienten selbstständig, soweit es ihnen möglich ist, mit complementärmedizinischen Ansätzen auseinander, was das therapeutische Vorgehen stark vereinfacht.

Eine enge Zusammenarbeit mit behandelnden Onkologen, Familienangehörigen und vor allem dem Patienten selbst ist von entscheidender Bedeutung für einen Behandlungserfolg.

Auch bei der Reihenfolge der Behandlung bzw. der Zusammenstellung der anzuwendenden Medikamente sind andere, von der herkömmlichen Medizin noch nicht respektierte Faktoren mitbestimmend, so dass oft ein veränderter Behandlungsablauf entsteht:

Bevor Infekte behandelt werden können, erfolgt immer zuerst eine Schwermetallausleitung, denn solange die Schwermetalle vorhanden sind, wird der Krebs immer wieder stimuliert; außerdem lassen sich die Infekte nur nach Schwermetallelimination effektiv behandeln, wie es sich erwiesen hat.

Die in Frage kommenden Medikamente werden auf ihre Wirksamkeit und ihre Wechselwirkungen untereinander hin getestet. Es kann sich um "ganz normale" Medikamente wie Antibiotika oder Tuberkulostatika handeln, aber auch um Nahrungsergänzungsmittel wie Cilantro, Omega-Fettsäuren, Folsäure, etc. Sind die Substanzen einmal gefunden, so wird die für den Patienten individuelle Dosis ausgetestet, welche die größte Effizienz im Hinblick auf die Pathologie hat. Die ausgetesteten Medikamente muss der Patient nun in vorgegebenen Intervallen stets in Verbindung mit SDUEM einnehmen.

Das Austesten erfolgt während der Behandlung immer wieder und in regelmäßigen Abständen (je nach Behandlung), so dass sich die Medikamentendosierung durchaus im Laufe des Follow-Ups ändern kann.

Sollte während der gesamten Zeit keine Veränderung eingetreten sein oder eine Zunahme der Beschwerden festgestellt werden, so ist das gewählte Behandlungsschema in Frage zu stellen und muss neu eruiert werden.

Wenn größere Veränderungen eintreten, so sind immer wieder auch bildgebende Diagnostik und labortechnische Untersuchungen anzufordern, die die Testergebnisse bestätigen können - hierdurch erhält der Patient ein positives Feedback.

Am Ende einer derartigen Behandlung, wenn man von Ende sprechen kann, steht idealerweise die

Reduktion der pathologisch veränderten Zellen auf quasi Null. In diesem Fall ist die Krebstherapie erfolgreich, die Grundbehandlung ist abgeschlossen. - Nun ist aber davon auszugehen, dass viele Risikofaktoren für den Patienten weiter bestehen, weshalb es laut Prof. Omura wichtig ist, eine prophylaktische Behandlung fortzusetzen, wenn es sein muss bis zum Lebensende.

Bei richtigem Vorgehen kann so ein von uns orthodoxen Medizinern als nur noch palliativ zu behandelnder Patient eine normale Lebenserwartung erreichen! Es sind keine unangenehmen Nebenwirkungen wie bei Chemotherapien zu erwarten. Als negativer Umstand fällt nur die langzeitige Einnahme von Nahrungsergänzungsmitteln in Kombination mit SDUEM ins Gewicht. Die Dosierungen (von TCM und westlicher Medizin) werden als unschädlich betrachtet, und auch die Beschaffungskosten für diese Substanzen sind meist gering, so dass die Compliance der zunächst von einer lethalen Pathologie befallenen Patienten oft sehr gut ist.

Weitere Methoden zur Krebsbehandlung nach Prof. Omura

Die im Folgenden erwähnten Methoden, die Prof. Omura während der letzten 27 Jahre entwickelte bzw. entdeckte, können auch untereinander kombiniert werden. Sie sind individuell auf jeden Patienten abzustimmen. Alle haben gemeinsam, dass das Telomer in Krebszellen verringert, während es in normalen Zellen vermehrt wird.

1. Durch Stimulation des Wahren Magen 36 oder 37 mit Hilfe einer Dauernadel kann durch 200maliges Drücken und Entlasten der Nadel (Stimulieren) ein deutlich vorteilhafter Effekt erreicht werden.

2. Die Einnahme einer optimalen DHEA Dosis (Dehydro-Epiandrosteron) kann ebenfalls einen deutlichen Effekt erzielen, jedoch ist er nicht so stark wie bei der Stimulation des Wahren Magen 36 oder 37. Beim durchschnittlichen Erwachsenen hängt die optimale Dosis an DHEA von verschiedenen Faktoren, wie z. B. Alter und Gewicht ab. Für junge Erwachsene können auch 5 mg pro Dosis schon toxisch sein, hingegen beträgt die optimale Dosis für die meisten Erwachsenen im Alter zwischen 50 und 80 Jahren zwischen 4 und 10 mg pro Tag. Die erwünschten "Verjüngungseffekte" wie der Verlust überschüssigen Fettgewebes, Zunahme von Muskelmasse und -stärke und das Wiedererlangen elastischer und weicher Haut werden durch eine Wirkung gegen Krebs komplettiert: Parameter für kanzerogen verändertes Gewebe normalisieren sich auf physiologische Werte. Wenn aber eine Person fortwährend überhöhte Dosen einnimmt, dann kann sich ein gegenteiliger Effekt einstellen, der auch zur Entstehung von Krebszellen und zum beschleunigten Altern beiträgt.

3. Durch orale Zufuhr einer optimal dosierten Kombination aus Alfaliponsäure und Acetyl-L-Carnitin reduziert sich das Krebszelltelomer bedeutend; aber dennoch nicht so stark wie bei oben erwähnter Akupunkturpunktstimulation. Der einzige negative Aspekt dieser Anwendung ist, dass Acetyl-L-Carnitin oft das Acetylcholin in Krebszellen vermindert, obwohl es wünschenswert wäre, dieses anzuheben, da es für die interzelluläre Kommunikation (mit-)verantwortlich ist. Deshalb wird gleichzeitig Alfaliponsäure gegeben, was diesen Effekt zumindest bis zu einem bestimmten Grad verhindern kann. In den meisten kommerziell erhältlichen Präparaten ist Acetyl-L-Carnitin schon mit Alfaliponsäure verbunden, allerdings oft in zu hohen Dosen. Wird eine Überdosis beider Stoffe genommen, so verringert sich der dem Krebs entgegenwirkende Effekt, geschieht dies sogar über einen längeren Zeitraum hinweg, so kann auch hier ein gegenteiliger Effekt ausgelöst werden.

4. Eine orale Zufuhr optimaler Dosen von EPA (Eicosapentaensäure) und DHA (Docosahexaensäure) im Verhältnis von EPA zu DHA 3:2 hat den sichersten und bedeutendsten antiviralen Effekt (für einen Erwachsenen 180 mg EPA und 120 mg DHA pro Einzeldosis). Das ist so wichtig, weil davon ausgegangen wird, dass jede Krebszelle multiple virale Infekte im Zellkern hat. Wenn nun diese Stoffe in die mutierten Areale gelangen - durch die SDUEM werden die wirksamen Substanzen in die pathologisch veränderten Areale gelenkt -, kann in den meisten Fällen eine bedeutende Verminderung der Virusmenge nach der Behandlung gemessen werden. In Zellkernen von Krebszellen befinden sich größere Quecksilberansammlungen, die wie Mikroantennen für elektromagnetische Felder agieren. So lange diese existieren, wird der Krebs aktiv sein. Mitte der 90er Jahre fand Prof. Omura heraus, dass eine Komponente von Cilantro (Koriander) ein Chelatbildner ist, durch den Quecksilber, aber auch andere Schwermetalle wie Blei, Aluminium oder Arsen ausgeschieden werden können. Darauf hin isolierte er diesen Teil des Korianders und stellte damit ein wirksames Präparat zu Verfügung. Cilantro darf nicht überdosiert

werden, um Nebenwirkungen zu vermeiden. Auch wenn diese Anwendung ursprünglich als ausreichend betrachtet wurde, befürwortete Prof. Omura in den letzten Jahren die Kombination von Cilantro mit Folsäure, da Folsäure wie oben bereits beschrieben in der Lage ist, DNA-Mutationen zu verhindern, so wie es für die Entstehung und das Persistieren von Krebs Voraussetzung ist. In Krebsgewebe ist Folsäure praktisch nicht vorhanden. Die ideale Menge an Folsäure für einen durchschnittlichen Erwachsenen pro Tag beträgt 400 µg. Insbesondere bei Krebspatienten können jedoch Behandlungsmengen von bis zu 800 µg pro Tag erforderlich sein. Um Folsäure selektiv in die betroffenen Areale zu führen, sollte die SDUEM angewendet werden. Nichtsdestotrotz gilt: Wenn Folsäure in toxischen Dosen, und über einen längeren Zeitraum eingenommen wird, werden DNA-Mutationen nicht verhindert, sondern nehmen signifikant zu, und steuern zur Genese von Krebs bei.

Weitere zwei Methoden beschäftigen sich mit der Speicherung und Anwendung von Qi-Gong- und Sonnenenergie auf Papier, auf die hier nicht näher eingegangen werden soll. Mit der richtigen Kombination aus diesen sechs Methoden und dem SDUEM kann für jedes einzelne Individuum die passende Therapie gefunden werden, so dass sich dessen Gesundheitszustand verbessert. Dies gilt sowohl für die Behandlung von Krebs als auch für eine wirksame Anti-Aging-Therapie für Nicht-Kranke.

Für Ärzte aus der herkömmlichen Medizin, die beginnen, sich mit dieser Form der Behandlung zu beschäftigen, erscheint das Vorgehen häufig zunächst schwer begreifbar. Es sind die Behandlungserfolge, die empirisch für die Wirksamkeit sprechen... und alle derzeit nach Prof. Omura arbeitenden Therapeuten überzeugt haben.