

Wovon spricht eigentlich ein Schulmediziner,

wenn er das Wort Krebs benützt?

(Auszug aus dem Buch: Chemotherapie heilt Krebs und die Erde ist eine Scheibe)

Bevor wir über verschiedene Theorien sprechen werden, was denn Krebs ist bzw. was nicht, möchte ich Ihnen etwas über die Wichtigkeit dieser Theorien sagen. Sie werden auf den nächsten Seiten feststellen, dass es bei der Beantwortung „was ist denn Krebs nun eigentlich“ zwei große Lager gibt. Das eine Lager sind die Schulmediziner, die sich natürlich an die Mutations-Theorie halten (müssen) und das andere Lager sind alle anderen Theorien. Ich kann Ihnen nicht 100% sagen, wer denn nun Recht hat und wer nicht, auch wenn nach meinen Forschungen zu 99,9% alles gegen die Mutations-Theorie spricht. Für Sie als Krebspatienten ist es jedoch wahrscheinlich lebenswichtig, dass Sie eine Entscheidung treffen. Ich kann Ihnen dies nicht ersparen, und das hat vor allem einen Grund: Meine Forschungen haben ganz klar gezeigt, dass nicht-konventionelle Krebstherapien in vielen Fällen nur dann helfen können, wenn der Körper nicht durch aggressive Therapien stark vorgeschädigt ist – durch Therapien, nicht durch Krebs. Die meisten Krebspatienten beginnen jedoch mit nicht-konventionellen Therapien erst dann, wenn konventionelle versagt haben, also im Stile von: „Jetzt machen wir mal 3 Zyklen Chemotherapie und 30 Bestrahlungen und wenn der Tumor zurückkommt, können wir immer noch eine alternative Therapie machen.“

Dieses Buch soll Ihnen dabei helfen, eine informierte Entscheidung zu treffen und Sie werden auch nicht umhin kommen diese zu treffen. Die Beckenbauer-Taktik: „Schaun mer mal“ funktioniert bei Krebs nicht, weil Chemotherapien, und vor allem Bestrahlungen, Schädigungen hinterlassen, die nicht wieder gutzumachen sind. Auch wenn viele Ärzte immer noch das Gegenteil behaupten – der onkologische Alltag spricht hier eine deutliche andere Sprache. Es ist sehr wichtig, dass Sie sich eine eigene Meinung bilden und sich mit diesen Theorien beschäftigen, bevor Sie sich für eine Therapie entscheiden. Sie müssen auch wissen, dass Ärzte in Krankenhäusern immer die Mutations-Theorie vertreten, da ihnen schon rein juristisch nichts anderes übrig bleibt.

Die Mutations-Theorie

Zuerst einmal muss man sagen, dass es durchaus auch in der Schulmedizin keine wirkliche Einigung darüber gibt, wie Krebs entsteht. Da wird berichtet von Krebs durch Virusinfektionen, z.B. Burkitt-Lymphome durch den Epstein-Barr-Virus, Leber-zellkrebs durch Hepatitis-B und T-Zell-Leukämien durch einen Retrovirus namens HTLV-1. Meist wird jedoch von Krebs erzeugenden Stoffen berichtet, so genannten Noxen, in Form von Strahlen und Chemikalien. Diese Noxen sorgen dann dafür, dass bestimmte Gene, die normalerweise diese Gendefekte reparieren sollen, inaktiviert werden und sich ein bösartiger Tumor entwickeln kann. Da unsere Zellen im Laufe des Alterns immer wieder diesen Angriffen ausgesetzt sind, steigt natürlich parallel hierzu auch die Wahrscheinlichkeit, an Krebs zu erkranken.

Zusammenfassend kann man also sagen, Krebs entsteht, weil in unserem Zellkern, der DNS (Desoxyribonukleinsäure), Mutationen entstehen und daraus im Laufe der Jahre ein Tumor. Dies nennt man deshalb die Mutations-Theorie.

Angenommen, die Mutationstheorie ist richtig, dann müsste man doch den Zellkern einer Krebszelle herausnehmen können, diesen in eine gesunde Zelle transferieren und diese Zelle müsste dann eine Krebszelle sein. Natürlich gilt dies auch umgekehrt. Würde man einen gesunden Zellkern in eine Krebszelle transferieren, dann müsste diese Zelle ja wieder gesund sein. Dem ist jedoch leider nicht so, wie McKinney schon 1969 und B. Mintz und Illmensee 1975 veröffentlichten. McKinney tauschte z. B. den Zellkern einer Eizelle des Leopardenfrosches gegen den bösartigen Zellkern einer Krebszelle aus. Doch nach dessen Befruchtung kamen völlig gesunde Frösche zur Welt.

Bitte lassen Sie sich dies noch einmal durch den Kopf gehen. Man verpflanzt den Teil einer Zelle, der nach der herrschenden Schulmeinung dafür verantwortlich ist, ob jemand einen Tumor bekommt oder nicht, und was passiert – nichts, einfach gar nichts. Auch Seegers Forschungen, dass Tumorzellen, die man von ihren Mitochondrien befreit und danach verimpft, keinen Krebs erzeugen, sprechen eindeutig gegen die Mutations-Theorie.

Warum bekommt eigentlich unser Herz keinen Krebs?

In der Beantwortung dieser Frage liegt ein weiteres Argument dafür, warum Krebs im Entstehungsstadium meist nichts mit unserer DNS zu tun hat. Ich betone hier das Wort Entstehungsstadium, weil wir heute wissen, dass einmal entartete Zellen durch verschiedene Wirkungsmechanismen, auf die ich jetzt nicht näher eingehen will, DNS-Änderungen hervorrufen. Wenn Krebs ein Problem unseres Zellkerns ist, dann ist es doch auch logisch, dass jeder Zellkern entarten kann, also auch die Milliarden von Zellen in unserem Herzen. Tatsache jedoch ist, dass bestimmte Zellen bzw. fast das gesamte Herz keinen Krebs bekommt, obwohl auch dort Milliarden von Zellen mit einer DNS vorliegen. Mit der Mutations-Theorie lässt sich dies leider nicht erklären, dafür aber mit der Mitochondrien-Theorie, auf die ich später näher eingehen werde.

Dies ist nur ein wichtiger Einwand, warum die Mutations-Theorie nicht stimmen kann, ganz zu schweigen von den seit Jahrzehnten bestätigten Tatsachen, dass Krebszellen vermehrt H₂O₂ produzieren, eine gesteigerte Peroxilipid-Produktion vorhanden ist, eine Ladungsumkehr mit Kaliumstrom in die veränderte Zelle stattfindet, dass es eine Verschiebung der Wasserstoffionenkonzentration in Richtung Alkalose gibt, eine Anhäufung von Cholesterinestern in den Krebszellen auftritt genauso wie Membranschädigungen verschiedenster Art, eine Depolarisation (Verschiebung der elektrischen Potentiale) und so weiter und so fort. Ich könnte allein aus Forschungen aus den 50er und 60er Jahren hier eine Liste von mehr als 100 Veränderungen aufzählen, die nicht in Einklang mit der Mutations-Theorie zu bringen sind.

Die zentrale Frage lautet für viele ganzheitliche Ärzte also schon lange nicht mehr, ob die Mutations-Theorie jetzt richtig ist oder nicht, sondern: Warum wird dieses Wissen nicht endlich in die Praxis umgesetzt und wahrscheinlich weit über 90% aller Krebs-kranken weltweit wider besseren Wissens nach der total überalterten Theorie der Mutations-Theorie behandelt, die da lautet: Zerstört den Tumor und der Krebs ist weg. Millionen von Krebstoten beweisen jedes Jahr, dass Krebs nicht einfach ein Tumor ist den man wegschneiden kann.

Und dann noch Metastasen!

Wenn Tumore innerhalb kürzester Zeit wiederkommen, dann heißt es, dass der Tumor metastasiert hat, also so genannte Tochtergeschwüre aufgetaucht sind. Metastasen sind schulmedizinisch gesehen Tumorzellen, die sich vom Ursprungstumor entfernt und sich irgendwo anders im Körper angesiedelt haben. Doch bevor Sie diese Theorie als gegeben hinnehmen, möchte ich Ihnen ein paar Widersprüche innerhalb dieser Theorie aufzeigen.

1. Wären Metastasen wirklich Tochterzellen des Primärtumors, dann müssten sie ja auch die Eigenschaften der „Eltern“ haben. Metastasen bestehen oftmals jedoch aus mehreren unterschiedlichen Zellarten. Wenn sie doch alle Abkömmlinge einer entarteten Zelle sind, wie können sie dann auf einmal aus verschiedenen Zellarten bestehen?

2. Nach konventioneller Meinung entwickeln wir permanent Krebszellen, die unser Immunsystem jedoch täglich zerstört. Wäre es da nicht logisch, nach einer Operation alles zu unternehmen, um unser Immunsystem zu stärken bzw. wieder aufzubauen, damit dieses die restlichen Tumorzellen zerstören kann. Stattdessen zerstören wir unser Immunsystem mit Giftstoffen oder Bestrahlungen.

3. Wenn es stimmen würde, dass Bestrahlungen nur ein Problem für Metastasen, aber nicht für unsere gesunde Zellen darstellen – wie immer wieder von allen Radiologen auf der ganzen Welt behauptet wird – dann wäre es doch logisch, dass Menschen, die sich mehrmals jährlich kurz bestrahlen ließen, ihr Immunsystem unterstützen, weil sie dadurch die vorhandenen Krebszellen zerstören würden. Mit dieser Bestrahlung ließe sich dann doch Krebs vermeiden – natürlich immer vorausgesetzt, die Aussagen dieser Radiologen wären auch nur ein bisschen wahr. Haben Sie sich jemals überlegt, warum sich kein einziger Onkologe präventiv bestrahlen lässt?

4. Warum sind wir nicht in der Lage, trotz modernster Labortechnik, diese Metastasen grundsätzlich im Blut festzustellen?

5. Woher wissen wir, dass die zirkulierenden Tumorzellen, die man anscheinend im Blut finden kann, vom Tumor stammen und nicht „ganz normale Krebszellen“ sind, wie der Körper sie ja anscheinend sowieso täglich produziert?

6. Einmal angenommen, ein Patient mit einem primärem Lebertumor entwickelt eine Gehirnmetastase. Da diese Zellen ja angeblich Tochterzellen des Lebertumors sind, haben diese Patienten dann eine „kleine Leber“ im Gehirn?

7. Ein Tumor in der Größe von 1cm^3 umfasst ca. 1.073.741.824 Zellen (über eine Trillion). Tumore können meist erst ab einer Größe von ca. 6–8mm entdeckt werden. Bei einer Größe von nur einem Kubikmillimeter besteht ein Tumor jedoch schon aus über einer Million Zellen. Glauben Sie wirklich, dass ein Tumor der „nur“ eine Milliarde Zellen umfasst, nicht schon längst Metastasen gebildet hat. Dies würde dafür sprechen, dass jeder Tumor grundsätzlich schon längst Metastasen gebildet hat, bevor er diagnostiziert werden konnte.

8. Bei den meisten Krebspatienten treten nach der Erstbehandlung erneut Tumore auf oder aber sie haben schon weitere Tumore bei der Erstdiagnose des Primärtumors. Schulmediziner sagen dann, dass der Primärtumor leider schon Metastasen gebildet hat. Dies ist ja auch logisch, da der kleinste mit den heutigen Diagnoseverfahren entdeckbare Tumor schließlich schon Milliarden von Zellen groß

ist. Unlogisch ist jedoch, warum das Blut von Blutspendern dann nicht auf Mikrometastasen untersucht wird.

Wäre es nicht dringend notwendig, Blut auf Krebszellen zu untersuchen? Wenn es stimmt (was ich persönlich nicht glaube), dass diese Krebszellen für einen neuen Tumor verantwortlich sind, dann geht jeder Arzt bei jeder Bluttransfusion das Risiko ein, Krebs zu übertragen. Da heute sogar Bluttransfusionen aus anderen Ländern gegeben werden, stellt sich hier natürlich jedem logisch denkenden Menschen die Frage, welche Rolle hierbei die deutsche Regierung spielt. Die lapidaren Antworten wie: „Das Blut wird vorher gereinigt bzw. aufgearbeitet“ können einen vom mikrobiologischen Standpunkt aus natürlich nicht befriedigen.

9. Wenn es stimmt, dass Metastasen so durch den Körper wandern und sich anderswo festsetzen, warum geschieht dies dann fast immer nur in der Leber, der Lunge, im Kopf und in den Knochen? Ist es nicht verwunderlich, dass sich diese Zellen eigentlich nie in der Bauchspeicheldrüse, der Milz, den Nieren oder im linken Ringfinger niederlassen?

Mir ist bewusst, dass aus diesem Satz etwas Sarkasmus herauszulesen ist, doch niemand diskutiert heute, warum es z. B. so oft Metastasen in der Leber gibt. Jeder weiß doch, dass unsere Leber das wichtigste Entgiftungsorgan ist (neben unserer Lunge, was viele nicht wissen) und jeder mitdenkende Arzt weiß auch, dass Entgiftungstherapien bei jeder chronischen Erkrankung eine wichtige Rolle spielen. Und obwohl dieser Zusammenhang sozusagen auf einem goldenen Tablett präsentiert wird, bestreiten konventionelle Ärzte immer noch eine Verbindung. Der Grund hierfür ist ganz einfach. Würden Ärzte endlich zugeben, dass es hier eine Verbindung gibt, könnten Sie die überaltete Metastasentheorie nicht mehr aufrecht halten. Gleichzeitig gibt es in keinem einzigen Lehrbuch auch nur den Ansatz einer Theorie, warum sich Krebszellen immer nur an wenigen Plätzen niederlassen. Entweder bin ich der Einzige, der sich darüber Gedanken macht, oder aber es gibt sehr gute Gründe, warum hierüber nie diskutiert wird.

Zusammenfassung:

Auch wenn es sehr unterschiedliche Ansichten über Metastasen gibt, so kommen wir um eine Tatsache nicht herum: Die ganze Sache mit Mikrometastasen ist und bleibt bis heute eine Theorie, und so lange diese Theorie nicht bewiesen ist, sollten alle Therapeuten, aber auch Patienten, nicht so tun, als ob es Mikrometastasen grundsätzlich gäbe. Man muss sich hier natürlich überlegen, was mit der heutigen Onkologie passieren würde, wenn die Metastasentheorie ad acta gelegt werden würde. 90% der Onkologen wären dann nur noch Chirurgen, da es ohne Chemotherapien und Bestrahlungen gegen Metastasen für den Rest nur noch wenig Arbeit gäbe.

Immer und immer wieder wundert es mich, dass Onkologen, die sich doch jeden Tag mit dem Thema Krebs beschäftigen, so wenig über diese wissenschaftlichen Tatsachen wissen. Die Antworten auf das Warum würden leider ein ganzes Buch füllen und können hier nicht näher untersucht werden. Direkte Antworten, die etwas mit Geld, Egozufriedenheit und Machtaufbau zu tun haben, kennen Sie sicherlich selbst.

Doch so einfach dürfen wir es uns nicht machen und alle Schuld auf die Ärzte schieben, sind es doch wir, die immer noch glauben, der Arzt mache uns gesund. So lange wir also nicht alle an uns selbst arbeiten und endlich verstehen, dass nur wir selbst uns heilen können, so lange wird es Ärzte geben, die einen Markt befriedigen, in dem nach Heilung durch Dritte bzw. durch Medikamente gesucht wird.

Therapieansatz der Mutations-Theorie:

Zerstörung des Tumors und der Metastasen. Als Patient eines konventionellen Arztes muss Ihnen bewusst sein wie dieser denkt, nämlich: Tumor = Krebs und Tumor weg = Krebs weg.