

Krebs und Cellsymbiosis

Von Dr. med. W. Wedekind

Ich möchte Ihnen nun - ich hoffe es gelingt mir - mit verständlichen Worten und primär sprachlichen Bildern die Grundlagen der CST erklären. Ich beginne dazu sehr einfach. Sie im Auditorium und ich als Vortragender haben eine große Gemeinsamkeit: Wir alle haben einen menschlichen Körper.

Dieser aus Organen aufgebaute menschliche Körper besteht aus (geschätzten) etwa 10 - 50 Billionen Zellen. Alle arbeiten harmonisch und abgestimmt miteinander zusammen - wie gesteuert von einem biologischen, vernetzten Groß-Groß-Computer, auf weitaus höherer Ebene als wir dies begreifen können. Eine Wunderwelt des Lebens!

Wenn wir nun in die Tiefe der einzelnen Körperzelle schauen, sehen wir auch Wunderbares:

Jede einzelne Zelle besteht aus kleinen Organen, sogenannten Zellorganellen. Diese, so haben wir schon in der Schule gelernt, bestehen aus Zellkern mit seiner Membran, Golgi-Apparat, endoplasmatisches Retikulum, die Ribosomen und die Mitochondrien.

Nach den Thesen der CST sind die Mitochondrien aus meiner Sicht der entscheidende Zentral-Computer der Zelle, denn in ihm finden Informationstransfers größten Ausmaßes statt.

Früher hatte man angenommen, dass nur wenige (2 - 5) Mitochondrien in der Zelle existieren. Es gibt jedoch gesicherte wissenschaftliche Erkenntnisse, dass jede Körperzelle *im Mittel ca. 1500 Mitochondrien* hat, in den Neuronen, den Nervenzellen, sind es sogar 4000 - 5000!

Jede dieser Mitochondrien hat eine Außenmembran und eine sehr stark aufgefältete, eingestülpte Innenmembran, was zu einer erheblichen Vergrößerung der Oberfläche führt. Auf dieser Innenmembran befinden sich Tausende von Atmungsketten. Und jede dieser Atmungsketten hat 1-2-3-4-5 Unterkomplexe, in denen der entscheidende Informationstransfer stattfindet.

Betrachten wir folgendes atemberaubendes Zahlenspiel:

10 - 50 Billionen Körperzellen im menschlichen Körper, 1500 Mitochondrien im Mittel pro Körperzelle, tausende von Atmungsketten pro Mitochondrion. Dann sind wir von der Ebene der Billionen Körperzellen auf der Ebene der Billiarden Mitochondrien und dann gibt es Trillionen Atmungsketten!

Eine Wunderwelt des Lebens, alles in höchster Ordnung und Harmonie aufeinander abgestimmt, gesteuert durch ein Computernetzwerk höchster Ordnung, welches für uns nicht begreifbar ist.

Nun gab und gibt es eine einfache, aber entscheidende Frage, die von den Evolutionsbiologen gut beantwortet werden konnte: *Woher kommen die Körperzellen und woher ihre Symbionten, die Mitochondrien?*

Vor 2,4 Milliarden Jahren gab es die erste Totalvereisung der Erde. In deren Folge (über 300 Millionen Jahre) bildeten sich a) methanerzeugende Einzeller (Archäa) und b) sauerstoffbildende Bakterien.

Vor ca. 2,1 Milliarden Jahren erlebten diese beiden Arten eine Überlebenskrise, da die Methanbildner den Sauerstoff als Gift erlebten. Deshalb fusionierten die zellkernlosen Einzeller aus dem Bereich der Archäa mit den zellkernlosen Einzellern aus dem Bereich der Proteobakterien zu *einer* Zelle (es entstand eine Zellsymbiose). Die Wirtszelle war die Archäazelle - die Fusionspartner, (die so genannten Symbionten), waren die Proteobakterien. Der Zellkern bildete sich bald darauf in der Archäazelle und die Proteobakterien delegierten 90% ihrer Gene in den gemeinsamen Zellkern.

Durch diese Entschlüsselung der Evolutionsbiologen wissen wir heute, dass die Archäa die Vorläufer der Körperzellen und die Proteobakterien die Vorläufer der Mitochondrien (der Symbionten) in der Körperzelle sind.

Nun stellten die Evolutionsbiologen eine weitere bedeutsame Frage, die durch Sequenzanalysen der Gene und der Boten-RNA an den Ribosomen beantwortet wurde. Diese Frage lautete: Gibt es eine Identität der Gene in der DNA im Zellkern der menschlichen Zelle mit jenen Genen der Archäa, die vor einigen Jahren in der Tiefe des Ozeans (in der Nähe von heißen Vulkanschloten im sauren, schwefelhaltigen Milieu) gefunden wurden?

Die Antwort lautete: *60% der Gene der DNA* im Zellkern der menschlichen Zelle sind identisch mit den Genen jener Archäa aus dem Meer. Nun konnte man logischerweise die "Archäa-Gene" zu einem Sub-Genom zusammenfassen, abgekürzt *A-Genom*, da Archäa mit A beginnt. Der überwiegende Rest der Gene in der DNA der menschlichen Zelle war identisch mit den Genen der Proteobakterien. Dementsprechend wurden diese Gene in der DNA der menschlichen Zelle als *B-Genom* zusammengefaßt, also das Bakterien-Genom.

Diese These des Doppelgenoms (A-Genom und B-Genom) stellte Dr. Kremer 2003 auf; und diese These scheint nach anfänglichen Kritiken seit einigen Jahren weitgehend akzeptiert zu sein (Mitteilung Dr. Kremers).

Weiter fand man heraus, dass das A-Genom für die *späten* Zellteilungsphasen verantwortlich ist; das B-Genom ist für die *frühen* Zellteilungsphasen und *für die differenzierte Zelleistung* maßgeblich (also die internen und externen Arbeitsfunktionen der Zelle).

Eine Zelle arbeitet entweder im Arbeitsmodus oder sie teilt sich, aber sie macht nicht beides zugleich: Beide Arbeits-Programme sind also unabhängig voneinander. Woher kommt nun die Leitinformation für Beginn und Ende des

jeweiligen Programms? Woher weiß die Zelle wann sie sich teilen und wann das B-Genom zum A-Genom umschalten muß?

Nun hat eine amerikanische Arbeitsgruppe vor kurzem herausgefunden, dass die Leitinformation zur Umschaltung *aus dem 4. Unterkomplex der Atmungskette* kommt. Nach den Aussagen von Dr Kremer haben diese Forscher jedoch die Bedeutung dieses Ergebnisses aus Sicht der CST nicht erkannt.

Diese beiden Programme „A-Genom“ und „B-Genom“ stehen also unter der Leitinformation des Umschaltungsimpulses, dem Photonenschalter des 4. Unterkomplexes der Atmungskette. Hier erfolgt je nach Bedarf die ordnungsgemäße Umschaltung vom B-Genom (differenzierte Zelleistung, Arbeitsmodus) auf das A-Genom (Zellteilung) und wieder zurück.

Wenn sich jedoch in den Mitochondrien respektive in bestimmten Atmungsketten ein "chronischer Zellstress" entwickelt oder manifestiert (ich werde in Kürze darauf eingehen), dann hat das B-Genom ein Problem: Es kann nicht mit ausreichender Qualität die Arbeitsprogramme abwickeln, weil massive Störungen vorliegen.

Dies führt dazu, dass

- die Ordnungsstruktur und die morphologische Struktur der Atmungsketten zerstört wird.

Zum Beispiel durch Radikale, die nicht ausreichend durch Antioxidantien entschärft werden. Sie können wie explodierende Granaten die Atmungsketten zerstören. Man denke daran, dass beim Krebs bis zu 80 % der Mitochondrien zerstört sein können.

- b) die Informationsübertragung instabil wird.

Stellen Sie sich vor, Ihr Architekt, der Ihr Haus bauen soll, faxt der Bauleitung einen Plan mit falschen Angaben und falschen graphischen Darstellungen. Dies führt bei exakter Umsetzung zu falschen Mauern oder anderen Strukturen des Hauses.

Dieses Bild umgesetzt auf die Zelle: Vielleicht wird die Membran der Zelle falsch aufgebaut; dies kann das B-Genom nicht akzeptieren und streikt als Folge. Es erklärt dem A-Genom: "Du muß jetzt die Regie führen durch Ersatzarbeitsprogramme."

Das A-Genom widerspricht und sagt: "Wir haben nur einen Vertrag der besagt, dass *ich* für die Zellteilung zuständig bin. Für die Arbeitsprogramme bist *du*, B-Genom, zuständig."

Darauf das B-Genom: "Ist mit egal. Schaffe Ersatzarbeitsprogramme heran. Ich stelle meine Arbeit ein."

Diese Kommunikationsstörung bedeutet, dass es zu einem Kurzschluss im Photonenschalter des 4. Unterkomplexes der Atmungskette kommt.

Es wird auf das A-Genom umgeschaltet, aber eine Rückschaltung auf das B-Genom ist nicht mehr möglich, da ja ein *chronischer Zellstress* vorherrscht!

Das A-Genom erhält also die Dominanz über die (Ersatz) Arbeitsprogramme!

So muss das A-Genom seine archaischen Programme aus den Tiefen seiner Datenbank der Erinnerungen ausgraben. Diese sind jedoch nicht geeignet (als Ersatzarbeitsprogramme für die gesunden Arbeitsprogramme des B-Genoms).

Hat also das A-Genom die Dominanz bei den Arbeitsprogrammen, dann manifestieren sich pathologische Zustände: chronische Erkrankungen bis hin zum Krebs und zu Metastasen.

A-Genom-Programm: Fixierte Alkalose der Krebszelle

Nehmen wir ein 1. Beispiel:

Harguindey et al. zeigten, dass die Krebszelle eine fixierte Alkalose aufweist. In der archaischen Zeit war die Archäa-Zelle z.B. darauf angewiesen, dem starken Protonendruck der Umgebung - sauer und schwefelhaltig - zu begegnen und hat dann eine Protonenpumpe entwickelt, die p^+ aus der Zelle transportiert und Na^+ in die Zelle hineinholt. Nun, wenn sie dieses Ersatzprogramm aus archaischen Zeiten wieder aktiviert (dies ist der Fall bei chronischem Zellstress und zwangsweise Umschaltung auf das A-Genom, welches dann z.B. dieses Ersatz-Arbeitsprogramm aktivieren muß), dann aktiviert es diese archaische Protonenpumpe (die normale Na^+/K^+ Pumpe, die ein ordentliches für die heutige Zeit richtiges Membranpotential aufbaut, ist ja nicht mehr aktiv, da sie unter der Dominanz des B-Genoms steht, welche ja ausgeschaltet wurde).

Was muß man nun therapeutisch gegen die Protonenpumpe machen?

Symptomatisch sollte man an den Folgeerscheinungen der Protonenpumpe primär nicht arbeiten, besser ist es, das Übel bei der Wurzel packen: Das A-Genom muß wieder zum B-Genom umgeschaltet werden, damit das richtige B-Genom-Arbeitsprogramm wieder eingeschaltet wird. Und das geht nur, wenn die Ursache, der chronische Zellstress, aufgehoben wird.

Das Therapiekonzept muß also lauten: „Hebe die Ursachen auf, die zum chronischen Zellstress geführt haben! Und dann sich jede pathologisch erkrankte Zelle - bis hin zum Krebs - wieder reversibel in eine gesunde Zelle umwandeln!“
Dies ist die zentrale These der CST.

A-Genom-Programm: Hochschaltung der Hämoxigenase

Ein 2. Beispiel: Bei der Krebsgenese ist aus vielfältigen Gründen insbesondere der 4. Enzymkomplex der Atmungskette funktionell gestört. Die CST postuliert, dass im Strom der Elektronen (e^-) und Sauerstoff (O_2) in Richtung auf den 4. Komplex der Atmungskette auf den atomaren Sauerstoff ein e^- -Paar übertragen wird. Dieses e^- -Paar erzeugt wegen der antiparallelen Ausrichtung der beiden e^- -Spins (Pauli-Prinzip) einen antimagnetischen Impuls, der das elektromagnetische Wechselfeld für den Resonanzinformationstransfer in einem sehr schnellen Zeittakt ein- und ausschaltet (im Picosekunden-Takt).

Ist der e-Fluss zum O₂ jedoch chronisch gestört, kommt es zur Fehlmodulation des ATP und es bilden sich verstärkt Radikale. Das B-Genom schaltet auf die Dominanz des A-Genoms um und das A-Genom aktiviert ein Ersatzprogramm: Das Schlüsselenzym Hämoxigenase (A-Genom Programm) wird massiv hochgeschaltet und bildet das Kohlenmonoxyd-Gas (CO-Gas).

Dies hat unerwünschte Folgen:

1. Phasenverschiebung in den Lichtabsorptionswellenlängen mit Fehlmodulation des ATP und der Komponenten der Atmungskette.

2. Aktivierung bestimmter Regulator-Eiweiße im Cytoplasma, die die Zellteilung stimulieren.

3. Aktivierung von cGMP, welches die Zellkommunikation zwischen den Zellen blockiert, also verstärkte Autonomisierung der Zelle.

4. Hemmung der Apoptose (programmierter Zelltod).

5. Bei Hypoxie ist die Krebszelle besonders maligne mit starker Metastasierung.

Wenn O₂ ganz fehlt, dann wird anstatt CO das giftigere CN-Gas produziert - mit noch stärkerer Phasenverschiebung (starkes Atemgift). Die Entgiftung über das Rhodanase-System ist dann stark beansprucht mit starkem Verbrauch des Substrates NaThio-Sulfat, dem Schwefel-Donator zur Entgiftung (SCN), das dann schnell in einen Mangel kommt.

Dieses NaThio-Sulfat sollte dann beim Krebs hinzugegeben werden, wenn man den Verdacht hat, dass der Tumor nicht mehr ausreichend durch O₂ versorgt wird, um die Substratmenge zu erhöhen, also die Entgiftungskapazität zu erhöhen.

Fazit - A-Genom-Dominanz:

Im Falle der chronischen Erkrankung bis hin zum Krebs ist das B-Genom aus- oder herabgeschaltet und das A-Genom hat das Regiment.

Die These der CST: Man muß nun das A-Genom einfach wieder zum B-Genom-Programm zurückschalten, dann ist eine Umschaltung von Krankheit (A-Genom) auf Gesundheit (B-Genom) wieder möglich.

Diese These wird unterstützt durch Forschungsergebnisse einer Krebs-Arbeitsgruppe an der Universität Helsinki, die durch sehr feinsinnige Messungen mit dem Elektronenmikroskop und der Massenspektrometrie herausfanden, dass definitiv Krebs entsteht, wenn das Mitochondrion (also die Atmungskette), die Kontrolle über die Zellteilung verliert. In einem klinischen Experiment gaben sie Krebs-Patienten mit einer Lebenserwartung von noch etwa 12 Monaten unter konservativer Therapie eine experimentell herausgefundene bioimmunologische Ausgleichstherapie. Sie beobachteten die Krebszelle und stellten fest, dass sich

tatsächlich die Krebszellen in gesunde Zellen zurückbildeten. Eine Apoptose wurde dabei nicht festgestellt.

Damit stärkt dieses klinische Experiment die These der CST, dass eine biologische Ausgleichstherapie in der Lage ist, das Krankheitsprogramm A-Genom - sogar wenn es Krebs ist - wieder in das gesunde Arbeitsprogramm B-Genom umzuschalten. Dazu bedarf es einer dauerhaft zellstressfreien(!) Wiederherstellung der Mitochondrienfunktion - *das ist der entscheidende Prozeß*, der die Rückschaltung vom dominanten A-Genom zum B-Genom (zu den gesunden Arbeitsprogrammen) wieder ermöglicht. *Das ist der Schlüssel!*

Die Atmungskette: Computermodell und ATP als Postbote

Wodurch entsteht nun chronischer Zellstress, der die Ursache für die Manifestation von Krankheit und damit für die A-Genom-Dominanz ist? Dazu muss man sich die Schwachpunkte in der Atmungskette des Mitochondriensystems anschauen.

Die Körperzelle, alle Mitochondrien, alle Tausende Atmungsketten inklusive der Unterkomplexe 1 bis 5 werden von einem elektromagnetischen Feld, quantendynamisch gesprochen von einem Lichtquantenfeld (LQ-Feld), umgeben und durchdrungen. Laut Dr. Kremer gibt es die begründete Annahmen, *dass dieses LQ-Feld alle Programme und Informationen enthält, die die Körperzelle z.B. zur Steuerung, Regelung und Biosynthese von Zellprozessen benötigt.*

Die Frage lautet nun, wie kommen diese selektiven Programme vom Informationsgeber (dem LQ-Feld), zum Ziel, jenem speziellen Zellprozeß, z.B. dem Biosyntheseprozess einer Membran.

Das geschieht wie beim Computer. Durch das Interface Atmungskette z.B. gibt es in der Atmungskette im 1. Unterkomplex morphologische Strukturen, die über Resonanzprozesse diese Programme / Informationen aus dem Lichtquantenfeld in die Atmungskette herunterladen (wie von einer DVD). Diese Resonanzprozesse sind ständig "online". Speziell erfolgt die Ladung dieser Programme in die Elektronen(e⁻)

Eigendrehimpulse, die dann in Gegenwart von O₂ (Sauerstoff) bis zum Ende der Atmungskette (5. Unterkomplex) in Protonen-Eigendrehimpulse übertragen werden. Der 5. Unterkomplex ist ein ATP-Synthese-Komplex, der biochemisch aus ADP (Adenosindiphosphat) ATP (Adenosintriphosphat) bildet.

Aber das ist nicht der primäre Transfer. Der wesentliche Prozess ist die Informationsübertragung bzw. -modulation des Programmes aus dem Protoneneigendrehimpuls auf die Elektronendrehimpulse der Elektronen im Adeninringmolekül des ATP.

Der ATP-Synthese-Komplex als 5. Unterkomplex der Atmungskette hat eine zylindrische Struktur, ist also ein Rotationskörper, in den die Protonen in eine Kreisbahn gezwungen werden und nach Durchlauf über 360° diesen Rotationskörper ohne biochemischen Kontakt wieder verlassen. Dabei treten

jeweils 3 Protonen in den 5. Rotationskörper ein, nach Durchlauf von jeweils 120° kommen 3 weitere Protonen hinterher, usw. Insgesamt liefern bei einem vollständigen Zyklus 9 Protonen jeweils 3 ATP.

Nochmas: die im Eigendrehimpuls der Protonen gespeicherte Information wird auf das ATP, was hier aus dem ADP synthetisiert wird, übertragen, und zwar in die konjugierten, alternierenden e-Doppelbindungen des Ringmoleküls Adenin im ATP.

Ich betrachte das Schlüsselmolekül ATP als den „Postboten“, denn er hat die Information - das Programm - "auf seiner DVD" und zusätzlich darin enthalten die Adresse des Zielortes, wo es in der Zelle zu dem spezifischen Prozeß hin muss. Es ist bekannt, dass das ATP ein Startermolekül ist, quasi ein Anlasser, ohne welches jeder Prozeß in der Zelle nicht anspringt und damit nicht läuft. Es wurde ebenfalls gezeigt, dass pro Tag der Körper in der Größenordnung seines Körpergewichtes ATP produziert, wenn keine besondere Belastung vorhanden ist. Dem ATP kommt also eine besondere Rolle beim Transfer der Information zu. Insofern ist der Begriff "Postbote" eingängig und zutreffend.

Kurz zusammengefaßt: Das Programm des LQ-Feldes wird in die "Computer"-Atmungskette geladen, dort transferiert und moduliert auf den Postboten ATP, und dieses ATP geht als Startermolekül zu dem spezifischen Prozeß, den es starten soll.

Nun, dieser Prozeß steht unter der Kontrolle des B-Genoms. Wenn alle Randbedingungen dieser mitochondrialen ATP-Synthese im Ausgleich sind, dann erfolgt sauber eine Informations-Übertragung und die Atmungskette ist intakt. Sind diese Randbedingungen jedoch chronisch *nicht* im Ausgleich, dann tritt ein Schutzprogramm ein, um die Strukturen der Atmungskette zu schützen, aber auch um eine Fehlmodulation des ATP zu verhindern.

Diese chronische Schutzschaltung schaltet über einen Photonenschalter im Komplex 4 der Atmungskette vom Gesundheitsprogramm Genom B auf das Krankheitsprogramm Genom A mit all seinen archaischen Programmen zur Steuerung der Zelle um, die heute nicht mehr up to date sind. Allerdings, wenn man die Randbedingungen der mitochondrialen ATP-Synthese wieder in Ausgleich bringt, dann wird wieder auf das Genom B geschaltet, und man ist wieder gesund. Ein glänzendes Konzept.

Zur Abrundung der Grundlagen der CST hier noch einige Zitate von Dr.

Kremer:

1) „Mutationstheorie als Grundlage der Krebstherapie überholt“

Die klassische Mutationstheorie der Krebsgenese ist durch neuere Forschungen erheblich erschüttert worden. Gemäß der Mutationstheorie entsteht die Tumorzellkolonie aus einer einzigen "entarteten" Körperzelle, welche durch unkontrollierte Teilung den jeweiligen identischen DNA-Defekt an jede Tochterzelle weitergeben soll. Es hat sich jedoch herausgestellt, dass jede

einzelne Krebszelle, auch im selben Tumor des Patienten, einen unterschiedlichen Grad der Zelldifferenzierung hat.

2) "teuflische Eigenschaften der Krebszelle"

Die international renommierten Krebsforscher Prof. Weinberg vom MIT in Cambridge (USA) und Prof. Hahn vom Dan Faber Cancer Research Center in Boston, beide Vertreter der klassischen Mutationstheorie, haben 2002 eine Übersicht über die vorgeblich nach wie vor rätselhaften "6 teuflischen Eigenschaften der Krebszelle" publiziert:

1. Zellteilung auch ohne externe Wachstumssignale.
2. Wachstum trotz Stoppsignal der Nachbarzellen.
3. Umgehen des Selbstzerstörungsprogrammes.
4. Stimulation der Neubildung von Blutgefäßen.
5. Gewinn potentieller Unsterblichkeit.
6. Invasion und Bildung von metastatischen Tochterzellen.

Die CST (Kremer 2001) erklärt erstmals die sog. "teuflischen Eigenschaften" der Krebszelle als evolutionsbiologische Schutzschaltung der teilungsaktiven Körperzellen bei chronischem Zellstress. Ausgangspunkt ist die chronische Umschaltung des B-Genoms auf das A-Genom, das nicht wieder zurückgeschaltet werden kann, um die Atmungsketten und die Modulation des ATP zu schützen.

60% der Gene im menschlichen Zellkern stammen von den urtümlichen Archäa ab (A-Genom), die übrigen Gene sind bakterieller Herkunft (B-Genom), in den Zellkern delegiert von den bakteriellen Fusionspartnern, den heutigen Mitochondrien.

Zwischen A-Genom und B-Genom besteht eine kontrollierte Arbeitsteilung: Das A-Genom dominiert die späte Zellteilungsphase, das B-Genom die frühe Zellteilungsphase und die differenzierten Zelleistungen.

Aus dieser fundamentalen zellbiologischen Tatsache leitet das CSK aufgrund einer Vielzahl neuerer experimenteller und klinischer Forschungsdaten folgende Schlußfolgerungen hinsichtlich der Krebsgenese und der Krebstherapie ab:

1. zwischen Mitochondrien und A-Genom und B-Genom existiert eine kontrollierte Wechselschaltung.
2. Im Falle der Transformation zur Krebszelle liegt eine funktionelle Störung dieser Wechselschaltung vor, keine strukturelle Störung. Bei chronischem Zellstress ist die Rückschaltung auf B-Genom (differenzierte Zelleistungsphase) blockiert.
3. Ursache dieser chronischen Funktionsstörung ist das graduelle Versagen der mitochondrialen ATP-Synthese.

4. Die bisherigen Vorstellungen über Synthese und Funktion des ATP sind objektiv falsch. Biochemische Untersuchungen haben eindeutig bewiesen, dass die Phosphatbindungen im ATP nicht energiereich sind und bei ihrer Wasserspaltung keine Wärmeenergie freigesetzt wird, die von den isothermen Zellen lediglich zur Wärmeerzeugung genutzt werden kann.

Die grundlegende Frage nach dem tatsächlichen Mechanismus der Gewinnung der Zellenergie ist also völlig offen.

5. Die Biochemie und Medizin kann bis heute nicht die Funktion der Adeningruppe im ATP erklären, da keine biochemische Reaktion mit diesem Ringmolekül bekannt ist. Adenin zeigt jedoch eine lichtabsorbierende Eigenschaft, wie auch die Übergangsmetalle und wichtige Komponenten in der Atmungskette.

6. US-Krebs-Forscher bestätigen funktionelle Störung der Krebszellen im 4. Unterkomplex der Atmungskette (2003), ohne die Bedeutung zu erkennen.

7. Eine Krebsforschergruppe an der Universität Helsinki (2002) hat nach langjährigen tierexperimentellen und klinischen Studien erstmals elektronenmikroskopisch und massenspektrometrisch exakt dokumentieren können, dass die Transformation zur Krebszelle tatsächlich verursacht wird durch den Verlust der Kontrolle der Mitochondrien über den Zellteilungszyklus.

8. Durch eine bestimmte experimentell ermittelte bioimmunologische Ausgleichstherapie konnte das klinische Forschungsteam bei verschiedenen menschlichen Krebserkrankungen, bei denen unter konventioneller Krebstherapie eine Überlebenszeit von weniger als 12 Monaten zu erwarten gewesen wäre, demonstrieren, dass sich die Tumorzellen nach verhältnismäßig kurzer Zeit zu intakten, normal differenzierten Zellen reprogrammiert hatten. Ein programmierter Zelltod war nicht nachweisbar.

Dieser Beweis stützt die These der CST, dass durch biologische Ausgleichstherapie sich Krebszellen unter der chronischen Dominanz des A-Genoms - durch Rückschaltung auf das B-Genom - sich wieder zu - unter B-Genom stehender Dominanz - gesunden Zellen zurückentwickeln können."

Ende Zitate Dr. H. Kremer

Ursachen des chronischen Zellstress

Es ist nun Aufgabe des Therapeuten, die Ursachen des chronischen Zellstress herauszufinden und diese dann mit einer geeigneten biologischen Ausgleichstherapie aufzuheben, damit eine Umschaltung des A-Genoms auf das gesunde Arbeitsprogramm des B-Genoms erfolgen und eine signifikante klinische Wirksamkeit eintreten kann.

In der klassischen Medizin erfolgt die Krankheitsdiagnose überwiegend auf das Organ bezogen und auf die durch Anamnese oder Befund gefundenen Symptome (z.B. Schilddrüsenüberfunktion, Prostatahypertrophie, Reizdarm, Herzrhythmusstörung).

In der CST ist das "Zielorgan" das Mitochondriensystem in den Zellen aller Organe, die von Krankheit betroffen sind!

Die Körperzellen aller Organe haben im Mittel 1500 Mitochondrien und die Funktionstörung aller Mitochondrien aller Zellen, d.h. der chronische Zellstress in allen diesen Organen, soll mit einer Ausgleichstherapie aufgehoben werden. Dazu muss man natürlich die richtigen und alle Ursachen für die Entstehung aller jeweils lokalen organbezogenen Zellstresse erkennen und mit einer Ausgleichstherapie aufheben.

Wenn also mehrere Organerkrankungen im klassischen Sinne diagnostiziert wurden, und man hat alle richtigen Ursachen für den bestehenden Zellstress ausgleichstherapiert, dann werden alle betroffenen kranken Organe wieder in den gesunden Zustand überführt - so die These der CST.

Natürlich gibt es dazu eine theoretische Grenze, ab der eine Heilung nicht mehr möglich sein wird. Ich vermute dann, wenn die funktionelle Reserve im Mitochondriensystem erschöpft ist, so dass das System nicht mehr reagieren kann. Dies kann man in der Regel aus meiner Sicht jedoch nicht feststellen. z.B. kann bei einem sehr weit fortgeschrittenen Krebs - bei Überschreitung des point of no return - eine Heilung nicht mehr erfolgen. Da man das als Therapeut jedoch nicht wissen kann, ist in jedem Fall ein Heilversuch, wenn der Patient zustimmt, empfehlenswert.

Nachfolgend sind einige der Hauptursachen für die Entstehung eines chronischen Zellstresses aufgelistet, an die der Therapeut in der CST-Behandlung eines Patienten denken sollte:

- **Immunsystembelastung resp. -einschränkung.** Mit einem Lebensmittel IgG Test kann festgestellt werden (z.B. Labor Südwest), ob das Immunsystem gegen Lebensmittel IgG-Komplexe bildet. Dieser Test kann 300 Lebensmittel umfassen. Jene Lebensmittel, gegen die der IgG-Test deutlich im Sinne einer "allergischen" IgG-Reaktion reagiert, sollten konsequent nicht mehr gegessen werden, um das Immunsystem zu entlasten.
- **Effektive Mikroorganismen (EM).** Im Darm befinden sich 80% des Immunsystems, die u.a. durch die lokalen physiologischen Bakterien mitbestimmt werden. Sehr häufig ist die Bakterienflora mit Pilzen durchsetzt, hat Belastungen und die Abfolge der Bakterienrasen im absteigenden Darm ist nicht mehr physiologisch. Deshalb wird empfohlen, im Darm regelmäßig EM einzunehmen (z.B. ProEMsan, Probasan; siehe Fachinfo bei Tisso).
- **Chronische Schwermetallbelastungen.** Man sollte grundsätzlich an eine chronische Schwermetallbelastung denken (siehe meine Übersetzung von GF Gordon) und bei Verdacht einen Schwermetall-Provokationstest z.B. mit DPMS oder DMSA durchführen lassen (Untersuchung Urin im Labor Südwest). Das Protokoll zu diesem Test kann bei Dr. Gebhardt oder Herr Meyer erfragt werden. Ich empfehle dem Therapeuten, sich über eine

Abnahme und Bestimmung von speziellen Laborparametern juristisch abzusichern, wenn Nebenwirkungen bei dieser Provokation auftreten sollten. Es ist wichtig, bei einer generellen Ausleitung mit einer Chelattherapie sich kompetenten Rat zu holen. Garry F. Gordon geht davon aus, dass jeder Patient eine chronische Schwermetallbelastung hat und er grundsätzlich oral eine regelmäßige Entgiftung z.B. mit EDTA und anderen Chelaten und Begleitkomponenten durchführen sollte. Jeden Tag! Oral!

- **Synergistische Kowirkung** Denken Sie daran, wenn eine chronische Schwermetallbelastung mit mehreren Schwermetallen vorliegt, dass dann (z.B. Blei, Kadmium) der gemeinsame Giftgrad um den Faktor z.B. 70 erhöht ist. Also wenn beide in der sog. "Norm" sind, so ist der Grad der Vergiftung synergistisch verstärkt! Das gilt auch für andere Schwermetalle.
- **verzögerte Ausscheidung.** Es kann sein, dass die feste Bindung bestimmter Schwermetalle intrazellulär und intramitochondrial dazu führt, dass im zirkulierenden Blut und in der Ausscheidung (z.B. Urin) kein Metall zu finden ist. Das bedeutet, dass im zirkulierenden Blut kein Metall enthalten ist und es erlaubt nicht den Schluß, dass keine chronische Schwermetallvergiftung vorliegt! Es kann sein, dass Sie mit einer regelmäßigen Chelattherapie erst nach einigen Monaten oder sporadisch das Schwermetall im Urin nach Provokation resp.chronischer Entgiftung, z.B. mit oralem EDTA, finden (GF Gordon).
- **Suchen Sie nach Vergiftungsquellen.** Prüfen Sie immer den Zahnstatus (Hg: Quecksilber). Wenn vorhanden, bitte ausleiten unter größter Schutzmaßnahmen (u.a. Kofferdam, Nasen schutz gegen verdampftes Hg) von einem erfahrenen Zahnarzt. Holen Sie sich kompetenten Rat ein. Wohnt der Patient an einer befahrenen Straße (Auspuffgase) oder hat er in der Wohnung Ölfarben, die bleihaltig sind und die regelmäßig Blei abgeben, usw. (GF Gordon).