



Die Rolle von filamenten Formen im Krebsgeschehen

In der Onkologie noch kaum beachtete Zusammenhänge

von Dr. med. Wolfram Seyfarth

veröffentlicht in SANUM-Post Nr. 47/1999, Seite 21

Zum Problem der Krebsgenese sind in früher veröffentlichten eigenen Arbeiten virale Formen von Filamenten angesprochen worden, wohl nicht ganz korrekt gemäß wissenschaftlicher Konvention. Doch dürfte es sich tatsächlich so verhalten, daß das Virus in das Mitochondrium eines vorhandenen Myzels eindringt, wonach es zu einer folgenreichen Verschmelzung beider DNA nach Auflösung der Eiweißhülle des Virus kommt. Die jetzt aus diesem Mitochondrium auswandernden Ribosomen haben bei der Bildung der neuen Filamente einen veränderten genetischen Code. Bei einer Anreicherung von solchen Filamenten in den Erythrozyten wird deren Sauerstofftransport sehr stark gestört, die Utilisation des Sauerstoffes im Blut geht hierbei auf ca. 50 Prozent zurück. Hervorzuheben ist, daß beim Krebs zwischen einer Präkanzerose und einem organgebildeten Karzinom zu unterscheiden ist. Dabei kommt es zur Bildung des Karzinoms erst nach Abstoßung der mit neuem Code versehenen Filamente in die Nekrosen der Epithelien. Zum weiteren Verständnis: Zu unterscheiden ist auch zwischen einem Granulationstumor, einem Pilztumor mit einem Gen, und einem Karzinom, einem Pilztumor mit zwei Genen.

Frühgeschehen in den Erythrozyten

Es ist sehr zu bedauern, daß sich die orthodoxe Medizin bis heute noch nicht eingehend mit den Filamenten in den Erythrozyten beschäftigt hat. Diese Körper werden immer noch als bloße „Verunreinigungen“ abgetan. Doch auch die Mikroskopie mit der neuen Färbemethode nach Professor Arno Linke, Greifswald, läßt einwandfrei erkennen, daß es sich bei diesen Körpern nicht um Verunreinigungen handelt.

Zur Therapie des Krebses: Sie sollte immer möglichst schon in der Phase der Präkanzerose beginnen. Eine solche gegenwärtig noch unkonventionelle Therapie ist durch Dr. Ohlenschläger von der Universität Frankfurt/Main bereits erprobt worden. Im Vordergrund dieser Therapie steht die Glutathionreduktase in den Erythrozyten. Dem dafür eingesetzten Therapeutikum ist auch noch Anthozyan zugesetzt worden (*Redaktion: Es gibt eine Reihe von Pflanzen mit hohem Gehalt an Anthozyanidinen*). Mit dieser Therapie dürften die Filamente in den Erythrozyten wirkungsvoll angegangen werden können.

Bei der Präkanzerose sind aber nicht nur die Erythrozyten durch Filamente belastet, man findet diese ebenfalls bei den Thrombozyten als „Anhängsel“, die auch keinesfalls mehr als nur „Verunreinigungen“ darstellende Eiweißkörper anzusehen sind. In bezug auf die sogenannte Selen-Nekrose (nach Professor Schrautzer) kommt es nach der Einwanderung der Filamente in die Zellnekrosen zu einer Störung des hormonalen Systems derart, daß eine stark abgeschwächte Melatoninproduktion der Epiphyse entsteht. Nach neueren Forschungserkenntnissen dürfte auch ein Psychoschock bei der Krebsentstehung eine große Rolle spielen. Das hierbei gebildete Schockprotein könnte den besonderen Reiz zum Wachstum der Filamente in den Nekrosen auslösen.

Zu beobachten ist, daß bei einem Karzinom (zwei Gene) anders als bei einem Pilztumor mit einem Gen auch eine anämische Phase besteht. Diese ist bedingt durch die abgewanderten Erythrozytenfilamente, welche auch in das Knochenmark eindringen können. Wir wissen, daß durch die enzymatischen Kräfte der in das Knochenmark geschwemmten Ribosomen hier Hämin und Globin

gebildet werden. Durch die auch in das Knochenmark eingewanderten Erythrozytenfilamente wird dieses enzymatische System gestört und die anämische Krankheitsphase ausgelöst.

Absinken der Lymphozytenzahl ist Signal

Bereits im Jahr 1952 erschien in der Deutschen Medizinischen Wochenschrift eine Arbeit von Lührs, Seyfarth und Kappel, die während der Tätigkeit des Autors an der Akademie der Wissenschaften im Rahmen der Geschwulstforschung in Berlin-Buch entstand. Es konnte dabei beobachtet werden, daß, wenn die Zahl der T-Lymphozyten auf unter 20.000 Zellen absank und die Cholinesterase gleichfalls stark abnahm, bei einer Lymphozytenzahl von 15.000 immer ein Exitus letalis eintrat. Den Ärzten, die sich mit der Chemotherapie beschäftigen, gilt daher auch heute noch die Mahnung: Wenn die Lymphozytenzahl auf 20.000 abgesunken ist, sollte die Chemotherapie abgebrochen werden.

In der vorliegenden Arbeit wurde von einem Granulationstumor in Form eines Pilztumors sowie von einem Granulationstumor viraler Form, dem Karzinom oder Krebs, gesprochen. Hierzu bleibt noch anzumerken, daß bei menschlichen Granulationstumoren unter stark toxischer Entwicklung immer auch eine starke Abnahme der T-Lymphozyten resultiert und sich ein verminderter Cholinesterasewert ergibt. Bei tiefen Werten dürfte stets eine tödlich ausgehende Mykose vorliegen.