

Lothar Hirneise

**Chemotherapie heilt Krebs und die Erde ist
eine Scheibe**

Leseprobe

[Chemotherapie heilt Krebs und die Erde ist eine Scheibe](#)

von [Lothar Hirneise](#)

Herausgeber: Sensei Verlag



Im [Narayana Webshop](#) finden Sie alle deutschen und englischen Bücher zu Homöopathie, Alternativmedizin und gesunder Lebensweise.

Copyright:

Narayana Verlag GmbH, Blumenplatz 2, D-79400 Kandern

Tel. +49 7626 9749 700

Email info@narayana-verlag.de

<https://www.narayana-verlag.de>

Narayana Verlag ist ein Verlag für Bücher zu Homöopathie, Alternativmedizin und gesunder Lebensweise. Wir publizieren Werke von hochkarätigen innovativen Autoren wie Rosina Sonnenschmidt, Rajan Sankaran, George Vithoulkas, Douglas M. Borland, Jan Scholten, Frans Kusse, Massimo Mangialavori, Kate Birch, Vaikunthanath Das Kaviraj, Sandra Perko, Ulrich Welte, Patricia Le Roux, Samuel Hahnemann, Mohinder Singh Jus, Dinesh Chauhan.

Narayana Verlag veranstaltet Homöopathie Seminare. Weltweit bekannte Referenten wie Rosina Sonnenschmidt, Massimo Mangialavori, Jan Scholten, Rajan Sankaran & Louis Klein begeistern bis zu 300 Teilnehmer

Inhaltsangabe

Vorwort zur 9. Auflage	17
Was Sie von diesem Buch erwarten dürfen und was nicht!	19
1. Kapitel	
Der medizinische Status quo	27
Warum dieses Buch und das 3E-Programm so dringend notwendig sind!	28
Die Entstehung des 3E-Programmi	32
Das Gesetz der Ordnung	34
Gibt es denn überhaupt Krankheiten?	38
Moderne Onkologie oder Warum Patienten und Ärzte so wenig wissen!	41
Menschenverstand und Bequemlichkeit	42
Karriere eines Arztes	44
Achtung -jemand meint es gut mit Ihnen!	50
Die Weil-Obwohl-Theorie	57
2. Kapitel	
Krebs - was ist das?	65
Wovon spricht eigentlich ein Schulmediziner, wenn er das Wort Krebs benützt?	66
Die Mutations-Theorie	68
Die Verwechslung von Ursache und Wirkung	75
Die Mitochondrien-Theorie oder Warum unser Herz und unser Gehirn keinen Krebs bekommen kann	78
Dr. Frydas Adrenalintheorie	81
Die Theorie der 2. Leber	85

Inhaltsangabe

Neue Medizin nach Dr. Hamer	90
Die Frequenz-Theorie	97
Die Ausgleichs-Theorie	100
Die Reich'sche Theorie	103
Die Parasiten-Theorie	105
Säure-Basen-Theorie	108
Kausanetik	112
Weitere Theorien	122

3. Kapitel

Diagnose Krebs	123
Wann ist Krebs eigentlich Krebs?	124
Die 1%-Hürde	133
Konventionelle Untersuchungen zur Diagnose eines Tumors oder Blut- und Lymphkrebs	135
Nicht-konventionelle Untersuchungen zur Diagnose eines Tumors oder Blut- und Lymphkrebs	143
Vor-Sorge & Nach-Sorge	156

4. Kapitel

Chemotherapie und Bestrahlung	166
Chemotherapie! Fluch oder letzte Rettung?	167
Das Krebsbusiness ist ein Milliarden-geschäft	183
Responserate (Ansprechrate) und Survival Time (Überlebenszeit)	189
Soll ich jetzt eine Chemotherapie machen oder nicht?	190
Bestrahlung	191
Palliative Krebstherapien	203

5. Kapitel

Konventionelle Therapien	209
Akute lymphatische Leukämie (ALL)	215

Das 3E-Buch

Akute myeloische Leukämie (AML)	218
Analkarzinom	226
Astrozytom	230
Basaliom	237
Brustkrebs	243
Chronisch myeloische Leukämie (CML)	255
Dickdarmkrebs	259
Ependymom	268
Gallenblasenkrebs	272
Gebärmutterhalskrebs	277
Gebärmutterkrebs	286
Glioblastom	290
Harnblasenkarzinom	294
Hodenkrebs	301
Korpuskarzinom	306
Larynxkarzinom	309
Lebertumor, primärer	315
Kleinzelliges Bronchialkarzinom	320
Nichtkleinzelliges Bronchialkarzinom	326
Magenkrebs	330
Malignes Melanom	336
Morbus Hodgkin	342
Mesotheliom	346
Myelodysplastisches Syndrom	351
Multiples Myelom	357
Nierenzellkarzinom	366
Non-Hodgkin-Lymphom	371
Oropharynxkarzinom	380
Ovarialkarzinom	385
Pankreaskarzinom	391
Peniskarzinom	397
Prostatakarzinom	402
Schilddrüsenkarzinom	410
Speicheldrüsenkrebs	417

Inhaltsangabe

Speisenröhrenkrebs	422
Weichteilsarkom	428
Krebsbehandlungen bei Kindern	435
Akute lymphatische Leukämie (ALL)	439
Astrozytom	446
Michael Horwin und seine Erkenntnisse über Gehirntumore	451
Neuroblastom	455
Medulloblastome bei Kindern	463
Weichteilsarkom	466
Chemotherapie, Bestrahlung und 3E	469
Schmerzkontrolle	472

6. Kapitel

Das 3E-Programm	475
<u>Ernährung</u>	476
Die Öl-Eiweiß-Kost	481
Weitere erfolgreiche Ernährungstherapien	493
Der soma-psychische Einfluss gesunder Ernährung	500
<u>Entgiftung</u>	503
Vermeidung von Giften	520
<u>Energie</u>	528
3E-Mentaltraining	529
Warum wir uns gegen Änderungen wehren?	
Das Professorensystem	534
Ich weiß, was ich will!	542
Die Jefferson Technik	545
Unsere Glaubenssätze und wie wir sie wieder loswerden	552

Das 3E-Buch

2ie Pasttoda Übung	552
Die Sandkasten Übung	559
Das Problem mit unserer Sprache	566
Die Bilanztechnik	572
Der Tumorvertrag	578
Die Mittelwegtechnik	583
Visualisierung	591
Das Haus am rechten Ufer	595
Sexualität und Krebs	599
Spirituelle Energie	602
Das heilende Feld	608
Die 3E-Tagesübung	615
Surya Namaskar - Sonnengebet	620

7. Kapitel

Nicht-konventionelle Krebstherapien 625

<u>Erfolgreiche Krebstherapien Gruppe I</u>	635
Öl-Eiweiß-Kost	635
Frequenztherapien	636
Aquatis Therapie	638
Synergetik Therapie	640
Persönlichkeitsinformatik	643
Papimi Therapie	645
Cluster-Medizin	647
NutriTherapie	649
Antineoplaston-Therapie	652
Coleys Toxin	655
Hyperthermie	658
Gerson Kost	661
Dr. Paul Gerhard Seegers 10 Punkte Programm	663
Homöopathie	667
IAT (Immuno Augmentative Therapy)	670

Inhaltsangabe

Galvano Therapie / Bio-Elektro-Therapie	673
GovallosVGIOOO	676
Laetril	680
Transfer Faktoren	682
Gonzales Therapie	684
Breuß Kur	686
Reduziertes L-Glutathion	688
Biofeldtest	690
Tallberg Therapie	693
Simoncini Therapie	698
CoD System	701
Regionale Chemotherapie (RCT)	703
Hackethals Buserelin	706
Tien Hsien Liquid (THL)	710
<u>Erfolgreiche Krebstherapien Gruppe 2</u>	<u>713</u>
Alloplant	713
Di Bella Protokoll	715
DriesKost	718
Hulda Clark	720
Hoxsey Therapie	722
Issels Therapie	725
Human-Eigenblut-Therapie nach Dr. Klehr	728
Tumosteron	730
Urtherapie	734
Livingston Therapie	736
Makrobiotische Ernährung	739
Moermann Kost	742
Naessens 714X	745
Systemische Krebs-Mehrschritt-Therapie (sKMT)	747
Sauerstoff und Ozon Therapien	749
Revici	751
Rife Therapien	753
Stockholm Therapie	755

Das 3E-Buch

Ukrain	758
Galavit	760
Harnstoff & Kreatin Therapie	761
Bachblüten	763
Mistel	764
Essiac, Flor essence & Indian*Essence	767
Hydrazinsulfat	770
Bio Pro	773
Hefezellen	775
Bacillus Calmette-Guerin (BCG)	776
Knorpel	777
Krebsimpfungen	779
Fötale Zelltherapie	783
Xenogene Peptide	785
Enzyme	786
Carnivora	787
Photodynamische Therapie & Cytoluminescent Therapie	789
Vitamine	791
IPT (Insulin Potentiation Therapy)	794
Cäsium Chlorid	796
Cellsymbiosis Therapie	798
<u>Nicht-konventionelle Krebstherapien Gruppe 3</u>	<u>804</u>
Cell Specific Cancer Therapy	804
IHT (Insulininduzierte hypoglykämische Therapie)	806
Tavarlin / Dr. Coy Konzept	808
Unterstützende Substanzen	810
Therapeuten und Kliniken	822
Fortschritte der „modernen“ Onkologie	825
Notfall Programm	829
Die Zukunft der Onkologie	834
Index	837

Was Sie von diesem Buch erwarten dürfen und was nicht!

Die Diagnose Krebs empfinden fast ausnahmslos alle Menschen als eine Art Bestrafung und Ungerechtigkeit, der sie zuerst einmal machtlos gegenüber stehen. Der größte Teil dieser Machtlosigkeit entsteht jedoch durch eine falsche Berichterstattung in den Medien und durch das deshalb mangelnde Wissen von Patienten. Krebs ist nämlich bei weitem keine tödliche Krankheit, der man hilflos ausgeliefert ist.

Wie komme ich zu dieser Meinung, die sich doch angesichts der vielen Krebstoten jedes Jahr zuerst einmal „ziemlich anmaßend“ anhört? Ich kann Ihnen die Antwort hierauf leider nicht in wenigen Worten geben und genau aus diesem Grund ist dieses ausführliche Buch entstanden. Wenn Sie es aufmerksam gelesen haben, werden Sie selbst verstehen, warum ich zu der festen Überzeugung gekommen bin, dass Krebs bei weitem nicht die gefährliche Krankheit ist, als die sie immer dargestellt wird, obgleich so viele Menschen an Krebs sterben.

Auf den nächsten Seiten werde ich Ihnen erklären, wie die Schulmedizin normalerweise Ihre Krebsart behandelt und auch,

warum sie glaubt, es auf diese Art tun zu müssen. Dies ist sehr wichtig, damit Sie besser mit Ihrem Arzt kommunizieren können. Ich möchte an diesem Punkt auch von vornherein klar stellen, dass mir sehr viel daran liegt, dass Sie mit Ihren Ärzten, Heilpraktikern und sonstigen professionellen Helfern einen befriedigenden Dialog führen. Ich bin absolut für eine enge Zusammenarbeit mit Therapeuten (hiermit meine ich alle Helfer, egal ob Arzt, Heilpraktiker, Psychologe ...) und gegen ein „Ich krieg das schon alleine hin“. Andererseits zeigen mir meine Erfahrungen, dass es sehr schwierig ist, einen Therapeuten zu finden, mit dem man den notwendigen Dialog auch wirklich führen kann.

Eine weitere Voreingenommenheit möchte ich ebenfalls zu Beginn des Buches klären. Ich bin weder für noch gegen konventionelle Medizin und weder für noch gegen nicht-konventionelle Medizin. Es geht mir ausschließlich um das Wohlergehen von Menschen, und es ist mir egal, was dazu beiträgt, dass Sie wieder gesund werden. Wenn ich mich in den letzten Jahren mehr und mehr für nicht-konventionelle Medizin interessiere, dann hat dies nichts mit irgendwelchen Vorurteilen oder persönlichen Interessen zu tun, sondern damit, dass ich durch meine eigenen Forschungen zu dem Ergebnis gekommen bin, dass die konventionelle Medizin bei chronischen Erkrankungen wie Krebs bei weitem nicht so erfolgreich ist, wie viele Patienten leider immer noch glauben.

Mir liegt sehr viel daran, dass Sie dies verstehen, denn wenn man positiv über nicht-konventionelle Therapien schreibt und Fehler konventioneller Medizin aufdeckt, dann wird man gerne in eine „esoterische Ecke“ gestellt oder sogar noch schlimmer als „Ärztelasser“ bezeichnet. Glauben Sie mir, nichts liegt mir ferner und jeder, der mich persönlich kennt, weiß, dass ich ein überaus logisch denkender Mann bin und mich eher auf dem diplomatischen als auf dem revolutionären Parkett bewege.

Mich als Feind der Schulmedizin darzustellen ist natürlich eine Taktik von Medizinern, die es nicht gewohnt sind, in einen Dialog mit Andersdenkenden einzutreten und stattdessen alle Menschen mit anderen Meinungen als Spinner abtun. Anders-

Einführung

denkende als Spinner zu titulieren hat nämlich unwahrscheinlich große Vorteile. Erstens kann man immer die Rolle desjenigen spielen, der alles besser weiß und zweitens muss man sich nicht ändern, da ja alles seine (angenehme) Richtigkeit hat.

Wir alle wissen aus eigener Erfahrung, dass nichts in unserem Leben schwieriger ist, als sich selbst zu ändern. Dies gilt natürlich auch, oder sollte ich besser vor allem sagen, für Ärzte. Und ich kann das sehr gut verstehen. Da hat man 5-6 Jahre an der Universität studiert, danach 2—4 Jahre seinen Facharzt gemacht und vielleicht noch ein paar Jahre in einem Krankenhaus Erfahrungen gesammelt und dann kommt da ein Herr Hirneise, der noch nicht einmal einen Dokortitel besitzt, und behauptet, dass dieses über die Jahre angesammelte Wissen zumindest teilweise, wenn nicht sogar ganz, falsch ist.

Es gehört echte Größe dazu, sein Wissen und damit auch einen Teil seiner Persönlichkeit im Laufe seines Lebens immer wieder aufs Neue in Frage zu stellen, und nur die wenigsten Menschen sind hierzu in der Lage. Ich bin Gott dankbar, dass ich einige dieser Menschen kennen lernen durfte, und ich bin diesen Personen ewig dankbar dafür, dass sie so viel von ihrem kostbaren Wissen mit mir geteilt haben. Ohne deren Inputs hätte ich mir niemals so viele Gedanken darüber gemacht, warum Menschen krank werden bzw. wie sie wieder gesund werden können. In diesem Buch möchte ich Ihnen sozusagen in Kurzform mitteilen, welchen roten Faden ich gefunden habe, weshalb schwerst-kranke Menschen wieder gesund geworden sind.

Damit Sie so viel wie möglich aus diesem Buch lernen können, ist es leider auch nötig, Umstände anzusprechen, die auf den ersten Blick eigentlich nichts mit Ihrer Erkrankung zu haben. Doch nur wenn Sie verstehen, dass politische und finanzielle Interessen dazu beitragen können, dass Sie ein Medikament verordnet bekommen, das Ihnen vielleicht mehr schadet als hilft, können Sie mit Ihrem Arzt einen offenen und eventuell lebensentscheidenden Dialog führen.

Dieser Dialog ist fast immer lebensentscheidend. Sie sollten sich dies unbedingt klar machen und sich auf dieses Gespräch

vorbereiten. Ich wundere mich immer wieder, wie wenig Patienten über ihre Erkrankung wissen. Jede Frau wälzt Kataloge bevor sie eine neue Küche kauft und von Männern und Autos möchte ich erst gar nicht reden. Doch wenn es um den Kauf einer Therapie geht, dann informiert sich fast kein Patient im Detail über seine Krankheit, sondern verlässt sich auf wenige Aussagen von Nachbarn oder Bekannten bzw. auf die Aussagen eines Arztes. Sollten Sie sich über meinen Terminus „Kauf einer Therapie“ wundern, dann liegt es vielleicht nur daran, dass Sie sich noch nie Gedanken darüber gemacht haben, dass Medizin genauso ein Geschäft ist wie jedes andere.

Auch wenn die Bezahlung durch das Krankenkassen-System etwas anders geregelt ist als bei üblichen Geschäften, geht es am Ende trotzdem um Kaufen und Verkaufen. Als Patient müssen Sie sich dies immer wieder aufs Neue bewusst machen, denn dann müssen Sie nie mehr einen unfreundlichen „Verkäufer einer Therapie“ akzeptieren.

Dies ist kein Aufruf, um Rabatte zu feilschen, sondern ein Aufruf, mit Ärzten von einem Erwachsenen-Ich zum anderen Erwachsenen-Ich zu sprechen und an dieses Geschäft wenigstens die gleichen Mindestanforderungen zu stellen wie an einen Autokauf. Würden Sie einen Autoverkäufer akzeptieren, der Ihre Frage, ob es das von Ihnen gewünschte Auto auch in einer Sonderlackierung gibt, so antwortet: „Entweder Sie nehmen es so oder Sie gehen eben zu einem anderen Autohaus.“ Sicherlich würden Sie aufstehen und sofort gehen. Wenn ein Arzt jedoch auf die Fragen der Patienten beleidigt und/oder arrogant reagiert, dann wird dies von vielen Patienten ohne Murren akzeptiert, weil es ihnen nicht klar ist, dass sie mit ihren monatlichen Krankenkassenbeiträgen das Gehalt des Arztes bezahlen.

Ein anderer Punkt ist der, dass Patienten glauben, wenn sie nicht nett zu ihrem Arzt sind, sie deshalb Nachteile in der Behandlung haben werden. Ohne Zweifel kann dies sogar wahr sein, andererseits sollte sich jeder Patient fragen, ob er von einem solchen Therapeuten überhaupt behandelt werden möchte. Sollte beim Lesen dieser Zeilen der Eindruck entstanden sein, dass ich

Einführung

Ärzte nicht besonders mag, dann stimmt dies 100% nicht, da gute Freunde von mir Mediziner sind. Ich fühle mich in erster Linie jedoch Patienten gegenüber verantwortlich, und in meiner über 10-jährigen klinischen Erfahrung und vor allem durch meine Erfahrungen mit Krebspatienten habe ich gelernt, dass es die „unbequemen“ Patienten sind, die wieder gesund werden. Mit unbequem meine ich nicht arrogant oder laut, sondern fordernd. Fordern Sie von Ihrem Arzt, was Ihnen zusteht - nämlich dass er Ihnen so gut wie möglich hilft.

Gute Ärzte fühlen sich durch berechtigte Fragen niemals genervt und wissen, wie unsicher Patienten vor allem kurz nach der Diagnose sind. Sollte Ihr Arzt sich also nicht die nötige Zeit nehmen, dann suchen Sie sich einen Therapeuten dem Sie so viel wert sind.

Übrigens, wenn ich in diesem Buch „etwas mehr“ über nicht-konventionelle Krebstherapien als über schulmedizinische Anwendungen schreibe, dann hat dies zwei Gründe. Erstens erwarten die Käufer dieses Buches in der Regel etwas über erfolgreiche Therapien außerhalb von Chemotherapie und Bestrahlung zu erfahren und zweitens ist es ganz einfach so, dass es nicht gerade leicht ist, über erfolgreiche konventionelle Krebstherapien zu schreiben, wenn man diese unabhängig von Pharmageldern und Karrieregedanken beschreiben soll.

Noch ein Tipp. Benutzen Sie diesen Buch als ein Arbeitsbuch. Das Buch ist strukturell so aufgebaut, dass Sie am Ende wissen, was für Sie wichtig ist. Wichtig ist außerdem, dass Sie verstehen, dass es auch in einer ganzheitlichen Therapie Notwendiges, Wichtiges und Nicht-so-wichtiges gibt. Ich sage dies, weil ich weiß, dass es viele Bücher und auch Berichte gibt, in denen Hunderte von Therapien aufgelistet werden, und am Ende weiß der Patient nicht mehr, was er gelesen hat und wie er denn jetzt „seine“ Therapie beginnen soll. Machen Sie sich also unbedingt Notizen, während Sie dieses Buch lesen und lassen Sie keine Fragen offen. Es geht um Ihr Leben und um das Glück Ihrer Familie. Machen Sie sich keinen Zeitdruck und kümmern Sie sich jetzt nur um **Ihre** Zukunft. Alles andere ist zweitrangig.

Was dieses Buch nicht tun kann, möchte ich Ihnen jedoch auch nicht verschweigen. Es wird Ihnen nicht sagen, welche Therapie Sie noch heute beginnen müssen, es kann Ihnen nicht abnehmen, eventuell mit verschiedenen Therapeuten zu sprechen und es kann vor allem eines nicht: **Sie ändern**.

Ich wünsche Ihnen von ganzem Herzen, dass Sie noch heute damit beginnen werden Ihre Zukunft (wieder) in einem äußerst positiven Licht zu sehen und dass Sie Ihre Zukunft durch Visualisierungen und Aktivitäten selbst kreieren. Was immer Sie bis heute gehofft haben - es ist möglich!

A handwritten signature in black ink, appearing to read 'L. Hirneise', on a light-colored background.

Ihr Lothar Hirneise

Chemotherapie! Fluch oder letzte Rettung?

Das Thema Chemotherapie anzusprechen, ohne gleichzeitig in eine meist emotional geführte Diskussion zu kommen, ist im 21. Jahrhundert wohl nicht mehr möglich und die Antwort auf das Warum ist relativ einfach. Niemand weiß nämlich wirklich genau, bei welchen Menschen eine Chemotherapie helfen wird einen Tumor zu zerstören bzw. ob es besser wäre, diese nicht durchzuführen. Bis heute gibt es kein medizinisches Messinstrument, das uns zeigt, ob eine Chemotherapie bei diesem oder jenem Menschen helfen wird. Ich betone hierbei das Wort Menschen, denn noch weniger wissen wir, ob eine Chemotherapie bei diesen oder jenen Krebsarten hilft.

Falls Sie sich noch nicht intensiv mit dem Thema Chemotherapie auseinandergesetzt haben, dann werden Sie jetzt vielleicht denken: „Aber die Ärzte müssen doch wissen, ob eine Chemotherapie bei mir helfen kann, **bevor** sie mir eine verordnen.“ Doch leider muss ich Sie enttäuschen. Wenn Sie sich wissenschaftlich und intensiv mit dem Thema auseinandersetzen, dann werden Sie sehr schnell feststellen, dass wir eigentlich erst am Anfang bzw. schon längst am Ende sind, zu verstehen, was Chemotherapie denn tatsächlich bewirkt. Sicher ist, wie der Arzt Peter Alexander schon 1944 beschrieb, dass das Knochenmark stark beschädigt wird und Menschen über kurz oder lang an einer „Erschöpfung des weißen Blutbildes“ sterben. Diese Tatsache wurde übrigens schon 1919! in einem Magazin beschrieben. Dr. Alexander untersuchte die Matrosen, die durch das Unglück im italienischen Hafen Bari im Dezember 1943 mit Gelbkreuz (Senfgas) in Verbindung kamen. Danach war der Siegeszug dieses eigentlich zum Töten feindlicher Soldaten gedachten Präparates nicht mehr aufzuhalten, und heute ist dieses Gift mit all seinen Abkömmlingen nicht mehr aus der „modernen“ Onkologie

wegzudenken. Jetzt könnte man ja annehmen, dass wir sicherlich im neuen Jahrtausend enorme Fortschritte gemacht haben und man die heutigen Chemotherapien nicht mehr mit dem Senfgas im zweiten Weltkrieg vergleichen kann.

Doch lassen Sie uns einmal den Status quo etwas genauer betrachten. Wie Sie sicherlich noch vom Biologieunterricht aus der Schule wissen, teilen sich, bis auf wenige Ausnahmen, unsere Zellen immer wieder. Pro Sekunde erneuern sich in unserem Körper mehrere Millionen Zellen. Die Zellteilung läuft in festen Phasen ab. Biologen nennen diese Prophase, Metaphase, Anaphase und Telophase.

Viele neue Zellen müssen auch noch heranreifen. Den gesamten Vorgang einer Zellteilung und Zellreifung nennt man Zellzyklus und dieser komplette Zyklus wird unterteilt in G₀ Phase (Ruhephase), G₁ Phase (PvNS und Proteinsynthese), S Phase (DNS Verdoppelung), G₂ Phase (Reparaturphase der DNS) und zuletzt die M-Phase, die eigentliche Zellteilung. Für Krebskranke ist dies nur deshalb wichtig, damit sie besser verstehen, wie eine Chemotherapie wirkt, da verschiedene Präparate auf verschiedene Teilungsphasen einen Einfluss haben. Während der Zellteilung sind Zellen leichter angreifbar. Zytostatika versuchen jetzt, diese Abwehrschwäche der Zellen auszunutzen, indem sie ganz bestimmte Stoffwechselvorgänge der Zelle stören. Das gewünschte Ergebnis ist hierbei der Zelltod. Ich möchte dies noch einmal betonen, der gewünschte Effekt ist der Zelltod und nicht die Umwandlung der Zelle in eine gesunde Zelle.

Da sich manche Tumorzellen sehr schnell teilen, sind diese natürlich noch empfindlicher auf solche Gifte und werden vermehrt zerstört. Wenn Sie die letzten Sätze aufmerksam gelesen haben, dann werden Sie sicherlich auch schon selbst das Problem dieser Zellgifte erkannt haben. Wenn sich Tumorzellen nicht schneller teilen als andere Zellen im Körper, was ist dann? Und wie erkennen diese Gifte eigentlich Tumorzellen?

Die erste Frage können Sie sicherlich selbst beantworten und die Antwort auf die zweite Frage wissen Sie zumindest teilweise.

4. Kapitel - Chemotherapie und Bestrahlung

Zytostatika erkennen Tumorzellen nämlich überhaupt nicht. Sie zerstören einfach alles, was schneller wächst (und noch vieles mehr). Daher auch die bekannten Nebenwirkungen aller Körpersysteme, deren Zellen sich in der Regel etwas schneller teilen:

- * unsere Epithelzellen z. B. im Mund, Magen oder Darm.
- * unser lymphatisches System, z. B. Zerstörung der Lymphozyten.
- * unsere Keimdrüsen, daher die vorübergehende bzw. oftmals für immer andauernde Sterilität nach einer Chemotherapie
- * unser Knochenmark, z. B. Zerstörung der Leukozyten, der Erythrozyten und der Thrombozyten.
- * Haut, Haare und auch Nägel.

Wenn Sie diese Hauptwirkungen kennen, und nicht Nebenwirkungen wie es immer so schön heißt, dann verstehen Sie auch sehr leicht, warum sich jeder dreimal überlegen sollte, ob er eine Chemotherapie machen sollte oder nicht. Vor allem die Einflüsse auf das Knochenmark und auf das lymphatische System sind so verheerend, dass viele Menschen sich zu Recht fragen, ob dies eigentlich nicht gerade das Gegenteil von dem ist, was sie benötigen, wenn Tumore im Körper sind. Wir alle wissen, dass wir unser Immunsystem dringend benötigen, wenn wir einen Tumor im Körper haben und trotzdem glauben wir, dass wir gerade dies auf viele Monate hin zerstören können, wenn wir Krebs haben.

Genau hier liegt das Dilemma mit Chemotherapie-Präparaten. Ihre komplette Zielrichtung ist auf das Zerstören von Zellen angelegt und nicht darauf, Zellstrukturen sozusagen wieder mitzuteilen, wie sie sich richtig teilen sollen. Ein weiteres

Problem ist die Resistenz gegen diese Präparate. Nicht nur, dass sie Zellen, die sich langsam teilen oder gerade nicht teilen, erst gar nicht erkennen, nein, es kommt noch schlimmer und zwar in Form von Resistenzen. Manche Tumorzellen ignorieren von vornherein bestimmte Substanzen. Deshalb werden auch in der Regel „Cocktails“ mit verschiedenen Substanzen gegeben, in der Hoffnung, dass irgendeiner schon helfen wird. Dass mehrere Substanzen jedoch auch größere Nebenwirkungen haben, brauche ich wohl nicht zu erwähnen. Vielleicht interessiert es Sie auch, dass gleich bei mehreren Umfragen (Makillop/Hansen/Moore/Tannock ...) Onkologen auf die Frage, ob sie denn bei sich selbst eine Chemotherapie machen würden, dies verneinten (in welcher Welt leben wir eigentlich, in der Ärzte Therapien verordnen, die sie bei sich selbst nie anwenden würden).

Einen Vorteil haben diese Cocktails aber auf jeden Fall. Pro Patient kann eine enorme Menge an Kosten verursacht werden, über die sich jeder Hersteller freut. Vielleicht kommt Ihnen dieser Satz jetzt überzogen, ironisch oder sogar unverschämt vor. Doch nichts von dem ändert diese Tatsache, die gerne vergessen wird. Sollten Sie gegen bestimmte Substanzen nicht resistent sein, so erhöht sich Ihre Chance, dass sie sehr bald gegen diese Substanz resistent sein werden, von Infusion zu Infusion und zwar viel schneller als sie dies z. B. von Antibiotika gewöhnt sind. Dies liegt daran, weil unser Körper erstaunlich intelligente Fähigkeiten besitzt, sich gegen Gifte zu wehren, wie z. B. die Durchlässigkeit der Zellwand zu verändern.

Des Weiteren erhöht sich die Chance einer Metastasierung, wie verschiedene Studien bewiesen haben. Untersuchungen deuten auch darauf hin, dass je größer die Tumormasse, desto größer ist die Anzahl der resistenten Zellen. Es wurde auch festgestellt, dass Tumorzellen mit der Zeit lernen, sich gegen jede Art von Zytostatika zu wehren. Das erklärt auch, warum der Wechsel auf eine andere Kombination von Zytostatika so oft versagt.

Vergessen wird auch gerne, dass Zellen nach einer Chemotherapie maligner (aggressiver) werden, wie nicht nur Wenzel-Seifert und Lentzen schon vor vielen Jahren feststellten.

4. Kapitel - Chemotherapie und Bestrahlung

Solche Zellen haben auch ein erhöhtes „metastatisches Potenzial“, was nichts anderes bedeutet, als dass eine Chemotherapie die gefürchteten Metastasen erst entstehen lassen kann.

Je giftiger also eine Substanz ist, desto mehr wird Ihr Körper unternehmen, damit ihm diese Substanz das nächste Mal nicht so sehr schaden kann. Eine Resistenz gegen Medikamente ist also nichts anderes als ein Teil eines genialen Abwehrsystems namens Mensch, wobei wir wieder mal beim Thema wären: Die Evolution hat Recht.

Nachfolgend eine kurze Auflistung der geläufigsten Chemotherapie-Präparate und deren Einsatzgebiete:

Alkylantien:

Dies ist eine Gruppe, die zumindest theoretisch gleich an mehreren Stellen mit der DNS reagiert und diese vernetzt (Cross-link). Etwas einfacher ausgedrückt bedeutet dies, dass Alkylantien unseren genetischen Code verändern, der dadurch nicht mehr gelesen werden kann. Ein alter Begriff hierfür ist auch Radiomimetika. Ein schönes Wort für etwas ziemlich Teuflisches, nämlich die Tatsache, dass die Zellen sich so teilen, wie wenn sie einer starken radioaktiven Strahlung ausgesetzt werden. Die Folgen hiervon sind wohl jedem bekannt.

Zu dieser Gruppe gehört übrigens auch Lost, jene Substanz, die man im ersten Weltkrieg noch Senfgas nannte und viele Tausende von Soldaten tötete. Das heutige Lost ist ein Stickstoff-Lost, jedoch mit nicht viel geringerer Wirkung. Es zerstört immer noch das Knochenmark und andere Gewebestrukturen. Weitere bekannte Präparate sind Chlorambucil (Leukeran) und Melphalan (Alkeran).

Eine Untergruppe von Stickstofflost sind die Vertreter der Oxazaphosphorine wie Cyclophosphamid, dessen berühmtester Vertreter wohl Endoxan ist. Nicht viel weniger wird jedoch auch Ifosfamid (Holoxan) und Trofosfamid (Ixoten) eingesetzt. Bei Hirntumoren kommen außerdem „Verwandte“ des Stickstoff-Losts in Einsatz, da diese in der Theorie die Blut-Gehirn-

Erfolgreiche Krebstherapien

Gruppe I

Öl-Eiweiß-Kost

Diese Therapie ist für mich immer noch die hervorstechendste Therapie und sollte für jeden Krebspatienten die Basis seiner Therapie darstellen. Wenn ich dies hier schreibe, nach all den Erfahrungen mit so vielen Krebstherapien auf der ganzen Welt, dann habe ich mir dies sehr gut überlegt. Egal für welche Therapie Sie sich außer der Öl-Eiweiß-Kost entscheiden, mit dieser Therapie sollten Sie sich auf jeden Fall intensiv auseinandersetzen.

Vor allem für akute Patienten, also wenn jemand noch Tumore im Körper hat, sehe ich neben der weitaus schwieriger durchführbaren Gerson-Kost die Öl-Eiweiß-Kost als ein Muss an. Ich weiß, dass sogar viele nicht-konventionelle Ärzte solch eine Aussage als übertrieben ansehen, doch meine persönlich gesammelten Erfahrungen sprechen eine eindeutige Sprache.

Die Öl-Eiweiß-Kost wird ausführlich im Kapitel **3E-Ernährung** erklärt.

Lothar Hirneise

Chemotherapie heilt Krebs und die Erde ist eine Scheibe

Die Enzyklopädie der unkonventionellen Krebstherapien!

880 Seiten, geb.
erscheint 2011

[Jetzt kaufen](#)



Mehr Bücher zu Homöopathie, Alternativmedizin und gesunder Lebensweise www.narayana-verlag.de