

Ralf Meyer

Ernährung, Entzündungen, Allergien und Darm

Prinzipien einer Gesundheitspraxis



Impressum

Das Werk ist urheberrechtlich geschützt. Nachdruck, Übersetzung, Entnahme von Abbildungen, Wiedergabe auf fotomechanischem oder ähnlichem Wege, Speicherung in DV-Systemen oder auf elektronischen Datenträgern sowie die Bereitstellung der Inhalte im Internet oder anderen Kommunikationsdiensten ist ohne vorherige schriftliche Genehmigung des Autors und Verlages, auch nur bei auszugsweiser Verwertung, strafbar.

Die Ratschläge und Empfehlungen dieses Buches wurden von Autor und Verlag sorgfältig geprüft und nach bestem Wissen und Gewissen erarbeitet. Dennoch kann eine Garantie nicht übernommen werden. Bevor die Leserin/der Leser die Empfehlungen aus diesem Buch anwendet oder weiterempfiehlt, raten Autor und Verlag, eine(n) professionell ausgebildete(n) und zugelassene(n) Therapeuten/in (Heilpraktikerin, Heilpraktiker, Ärztin, Arzt) aufzusuchen, um hier fachmännische Diagnosen gestellt und einen individuellen Therapieplan erstellt sowie medizinische Behandlung zu bekommen. Ferner weisen Autor und Verlag darauf hin, dass ärztliche Verordnungen nicht ohne Rücksprache mit diesen reduziert oder abgesetzt werden sollten. Das hiesige Werk versteht sich als Ergänzung und Komplettierung bereits bestehender, funktionierender und anerkannter Gesundheitsempfehlungen und nicht als Ersatz für medizinische Behandlung.

Eine Haftung des Autors, Verlags und aller Personen, die an diesem Buch mitgearbeitet haben, für Personen-, Sach- oder Vermögensschäden ist ausdrücklich ausgeschlossen.

Autor:

Ralf Meyer, Hp
Fröhnstr. 2
D – 66954 Pirmasens
Tel.: (06331) 23920-0, Fax: (06331) 23920-15
Mail: post@hp-meyer.de
Homepage: www.cellsymbiosis-netzwerk.de

Realisation und Illustration:

Formfish Design
Wolfgang Raabe
D – 52064 Aachen
Tel.: (0241) 29689

Druck:

Prinz-Druck
Mario Spieß
D – 55743 Idar-Oberstein
Tel.: (06784) 9970-0

Alle hier vorgestellten Diagnose- und Behandlungsmethoden sind Verfahren der naturheilkundlichen Erfahrungsmedizin, die nicht zu den allgemein anerkannten Methoden im Sinne einer Anerkennung durch die Schulmedizin gehören. Alle getroffenen Aussagen über Eigenschaften und Wirkungen sowie Indikationen der vorgestellten Verfahren beruhen auf den Erkenntnissen und Erfahrungswerten in der jeweiligen Therapierichtung selbst, die von der herrschenden Schulmedizin nicht geteilt werden.

Inhaltsverzeichnis

- Impressum 03
- Inhaltsverzeichnis 04
- Abbildungen 04

- Ernährung und Darm 05
 - Das Ernährungskonzept der Cellsymbiosistherapie 06

- Allergien – Lebensmittelallergien und Entzündungen 07
 - Die Sofort- und die Typ-3-Allergie 10
 - Analyse von Immunreaktionen auf Nahrungsmittel 15
 - Häufige Fragen im Zusammenhang mit Typ-3-Nahrungsmittelantikörper-
tests 32
 - Darm – Dünndarm – Dickdarm 32
 - Nutzen, Funktion, Bedeutung 33
 - Kohlenhydrate, Zelleistungsschwächen mit mitochondrialen Störungen
und Übersäuerung 35
 - Eiweißmangel 36
 - Zusammenfassung 38

- Übersäuerung 40
 - Säure-Basen-Werte und ihre Auswirkungen auf das Krebsgeschehen 42

- Magenerkrankungen und Säure-Basenhaushalt 48

- Wasserhaushalt 50
 - Schadstoffe im Wasser 51

Abbildungen

US Department of Agriculture, Agricultural Research Service (1, 31)
 Delineations of Cutaneous Diseases, Thomas Bateman & Robert Willan 1817 (11)
 Leonardo da Vinci 1510 (23)
 Dartmouth Electron Microscope Facility, Dartmouth College, Louisa Howard (25)
 Gray's Anatomy of the Human Body 1918 (26)
 University of Otago, Prof. Robin Fraser (42)
 Ralf Meyer 2001 – 2009 (15 – 16, 18 – 22, 48 – 50, Lebensmittelantikörper-test)
 Formfish Design 2001 – 2009 (2 – 10, 12 – 14, 17, 24, 27 – 30, 32 – 41, 43 – 47)

Dem Titelbild zugrunde liegt eine Abbildung des U.S. Department of Agriculture, Agricultural Research Service, Christopher Pooley 2005

1. Ernährung und Darm

Das gesunde Milieu der Darmflora verändert sich im Laufe des Lebens durch Fehlernährung, Antibiotika, Konservierungsstoffe und andere Lebensmittelzusätze, so dass es zu einem Ungleichgewicht zwischen den gesunden und krankmachenden Darmbakterien kommt.

Die antientzündliche, antiallergische, eiweiß- und essentielle fettsäurereiche, kohlenhydratreduzierte, biologische Ernährung hat im Konzept der Cellsymbiosistherapie einen fundamentalen Anteil. Für Patienten und Therapeuten scheint es verwirrend zu sein, in zehn Büchern zum Thema „Gesunde Ernährung“ zehn verschiedene und teilweise sehr widersprüchliche Lehrmeinungen zu finden. Dabei schließt die eine Lehrmeinung die andere nicht unbedingt aus. Die einen schreiben, man solle nur Rohkost essen, die anderen raten von Rohkost ganz ab. Die nächsten warnen vor tierischen Eiweißen, andere wiederum raten von Getreide ab oder propagieren eine lakto-vegetarische Ernährung, die nur auf Kuhmilchprodukten und Pflanzennahrung beruht. Letzteren widersprechen allerdings diejenigen, die meinen, dass nichts aus dem Euter der Kuh auf den Esstisch kommen sollte.

Auf Basis der Cellsymbiosistherapie können Ernährungskonzepte individuell erstellt werden – und zwar auf Grund von Laboruntersuchungen des Blutes.

Nahrungsmittel können zu Allergien führen. Die allergisch-entzündlichen Reaktionen treten zum Teil mit einer zeitlichen Verzögerung von vier bis 72 Stunden auf. Die mit diesen Typ-3-Allergien verbundenen Krankheiten scheinen jedoch signifikant verbessert werden zu können, wenn auf die betreffenden Nahrungsmittel eine Zeit lang verzichtet wird.

Für jeden Patienten sollte ein individuelles Konzept entwickelt werden, in das alle vorliegenden Erkenntnisse zum Thema „Ernährung“ einfließen. Dabei gilt: Der Patient muss „dort abgeholt werden, wo er gerade steht“. Dies bedeutet: Seine Ernährungsgewohnheiten müssen schrittweise optimiert werden. Denn nicht jeder Mensch ist bereit oder in der Lage, einen neuen Ernährungsplan sofort umzusetzen – auch nicht, wenn dieser auf Laborwerten beruht.

Bei der Cellsymbiosistherapie ist es zwingend notwendig, dass der Patient Eigeninitiative zeigt. Er muss gewillt sein, auch – und vor allem – außerhalb der Therapeuten-Praxis seinen Teil zu der angestrebten Gesundheit beizutragen. Darauf muss er sein Denken und Handeln konzentrieren.

Antientzündliche, antiallergische, eiweiß- und essentielle fettsäurereiche, kohlenhydratreduzierte, biologische Ernährung hat im Konzept der Cellsymbiosistherapie einen fundamentalen Anteil



Abb. 1 Was denn nun gesunde Ernährung bedeutet, ist sehr individuell zu beantworten

Das Ernährungskonzept der Cellsymbiosistherapie

Antientzündliche, antiallergische, eiweiß- und essentielle fettsäurereiche, kohlenhydratreduzierte, biologische Ernährung hat im Konzept der Cellsymbiosistherapie einen fundamentalen Anteil

Die Aufrechterhaltung oder Wiedergewinnung der Gesundheit ist mitunter von der Qualität der Ernährung und der Versorgung mit notwendigen Mikro-Makro-nährstoffen abhängig. Vor hundert Jahren erkrankte von achthundert Menschen einer an Krebs. Heute ist es, rein statistisch betrachtet, jeder 2,5te Europäer, der im Lauf seines Lebens an Krebs erkrankt.



Abb. 2 Ausgelaugter, mit Industriegiften belasteter Boden

Dies scheint nicht allein dadurch erklärbar, dass heute die Lebenserwartung höher ist. Sicher spielt auch eine Rolle, dass die Nahrung mit mehr gesundheitsschädlichen Industriegiften belastet sein kann, die die Struktur der Mitochondrien verletzen und ihre Funktion stören. Des Weiteren kann der Gehalt an essentiellen Vitaminen reduziert sein, die der Mensch für seine Gesundheit benötigt – bedingt durch die Verarmung der Böden, das verfrühte Abernten von Nahrungsmitteln vor der Reife, Methoden der Haltbarmachung und anderer Bearbeitungen.

Verschiedene Aspekte zu verknüpfen, ist also bei der Ausarbeitung von individuellen Ernährungstherapieplänen besonders wichtig. Dabei muss vor allem auf die übergeordnete Funktion der Mitochondrien hingewiesen werden.

2. Allergien – Lebensmittelallergien und Entzündungen

In der Cellsymbiosistherapie spielt die Diagnostik von Immunglobulin 1 – 4-Antikörpern gegen Nahrungsmittelproteine sowie das Meiden der positiv getesteten Lebensmittel eine grundlegende Rolle.

Bei einer Allergie handelt es sich um eine überschießende Abwehrreaktion des Immunsystems auf bestimmte Umweltstoffe oder Nahrungsmittelproteine. Normalerweise sind diese harmlos. Fremdstoffe oder Eiweiße, welche diese Abwehrreaktionen auslösen, werden Allergene genannt. Dabei lösen Abwehrzellen und die von ihnen gebildeten Abwehrproteine, die so genannten Antikörper, Entzündungsreaktionen am Ort des Geschehens aus. Davon sind im Rahmen von Nahrungsmittelallergien meist zuerst die Schleimhäute des Darmes betroffen.

Die Elimination von IgG-positiv getesteten Nahrungsmitteln bei 114 aufeinander folgenden Patienten mit stark positiven Historien einer verzögerten (IgG) Nahrungsmittelallergie beweist eine Erfolgsrate von 71 Prozent (Otolaryngol Head Neck Surg., 2000, Dixon).

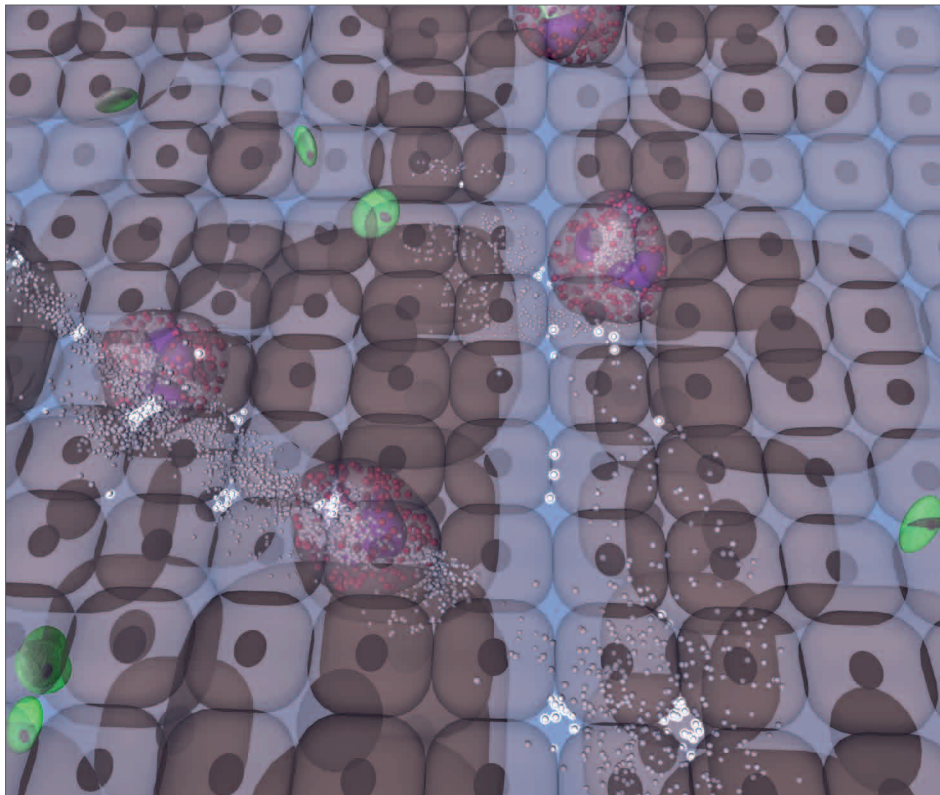


Abb. 3 Fremdeiweiße auf der Darmschleimhaut (grün)

Abwehrzellen schütten beim Auslösen einer Entzündungsreaktion gegen Fremdstoffe ein Hormon namens Histamin aus

Abwehrzellen schütten dabei ein Hormon namens Histamin aus, das den Entzündungs- und Abwehrvorgang startet. Die Abwehrreaktionen gegen die Nahrungsmittelproteine, die auf der Schleimhaut liegen, können sich auch gegen die



Schleimhautzellen selbst richten. Diese können dabei entzündlich verletzt werden, ausdünnen und undicht werden. Dieses Beschwerdebild wird „Leaky Gut“ genannt. Es kann dabei zur Abnahme der Resorptionsleistung der Darmschleimhaut kommen. Dies führt unter Umständen zu einer Mangelaufnahme und somit möglicher Mangelversorgung mit Aminosäuren (Eiweißen), Mineralstoffen, Vitaminen, Spurenelementen, essentiellen Fettsäuren, Phospholipiden, Antioxidantien und Polyphenolen, was wiederum die Energiebildung und Zelleleistungssteuerung der Mitochondrien mit Sauerstoff schwächen bzw. stören kann.

Die Schleimhaut ist also von elementarer Bedeutung: Mit ihrer Umgebung stellt sie den Lebensraum von etwa siebzig bis achtzig Prozent des lymphatischen Im-

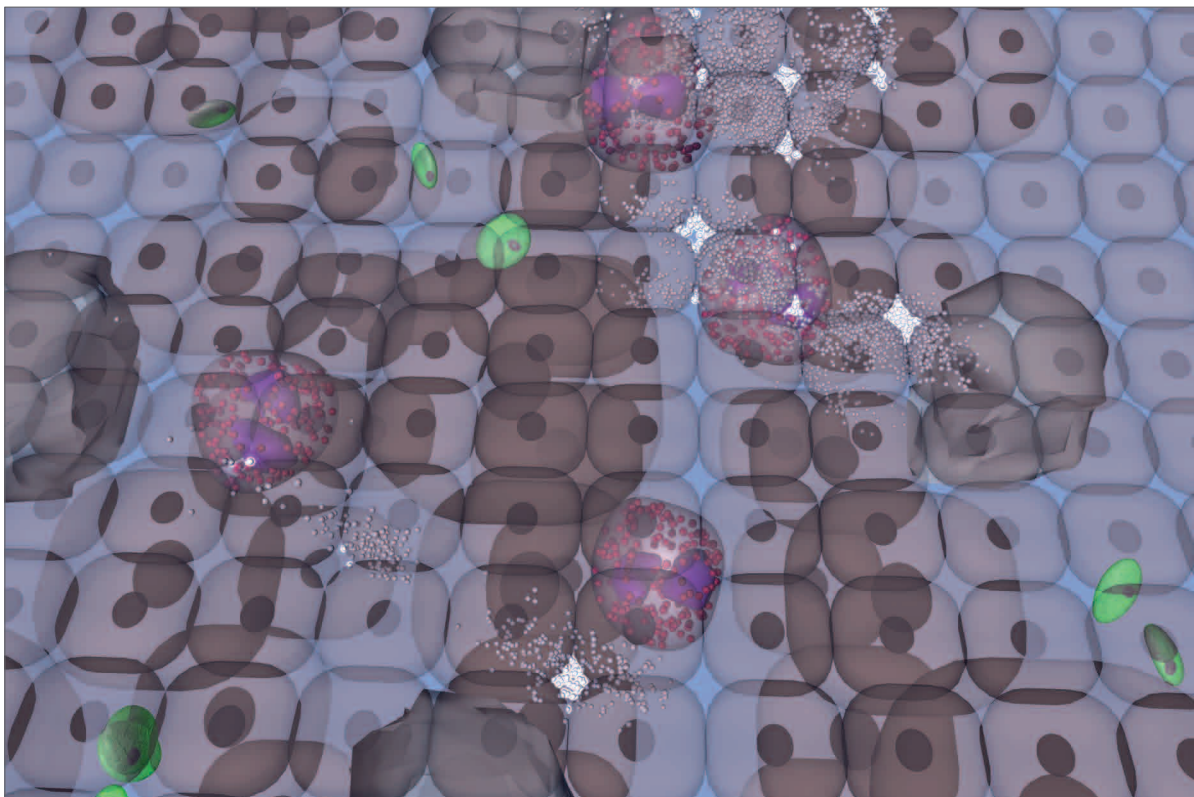


Abb. 4 Abwehrzellen schütten Histamin aus (weiß-graue „Wolke“)

70 – 80 % des lymphatischen Immunsystems ist in den Schleimhäuten lokalisiert

munsystems dar. Ihre Aufgabe ist es, Krankheitserreger abzufangen. Wird die Schleimhautdichte – wie gerade beschrieben – reduziert, kann es zu einem vermehrten Übertritt von Viren, Pilzen, Bakterien und Chlamydien in die Schleimhaut und damit in den Organismus kommen. Die Folge könnte eine Virus-, Pilz- und Bakterieninfektion mit begleitenden Entzündungen sein.

Die möglicherweise gleichzeitig auftretende Undichtigkeit der Schleimhaut kann zu einem vermehrten Übertritt von zu großen, unverdauten Eiweißen aus dem Darm in das Lymph- und Blutsystem führen. Dieser Übertritt wiederum kann allergisch-entzündliche Reaktionen im Organismus auslösen, je nachdem, wohin

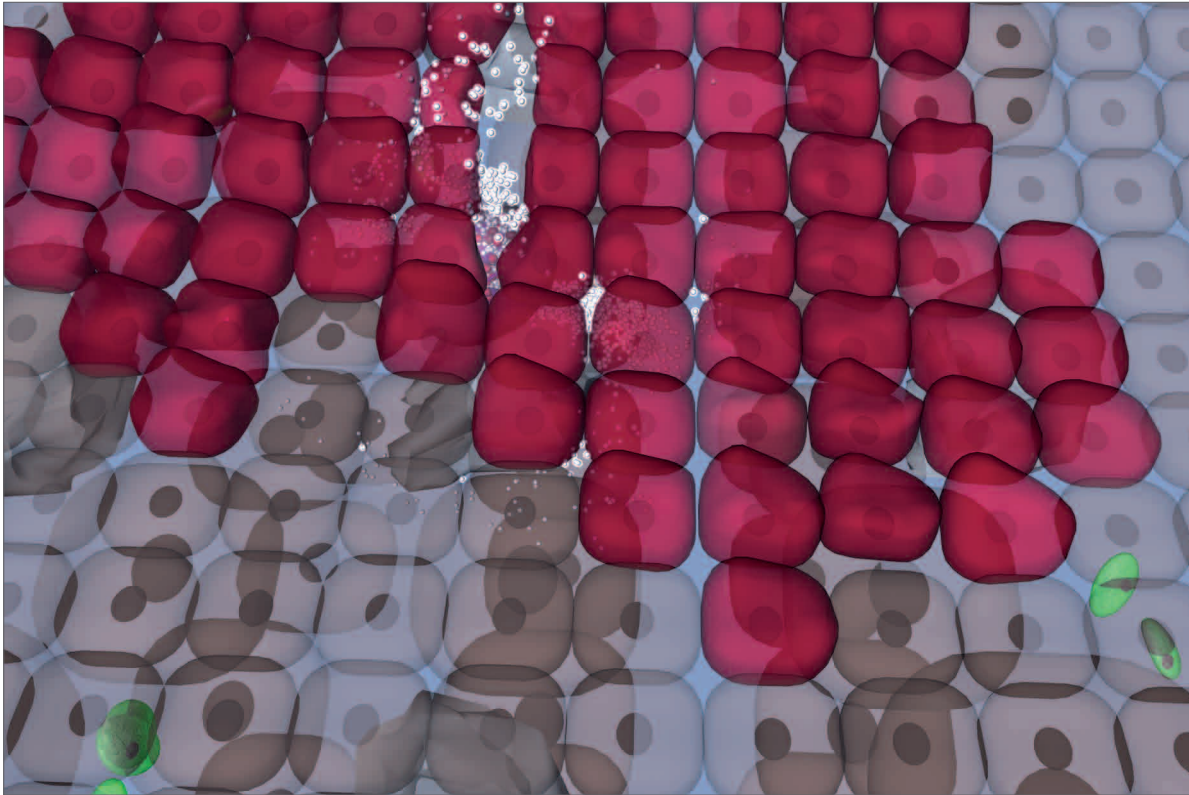


Abb. 6 Die Darmschleimhaut hat sich entzündet (rot) und eine Undichtigkeit gebildet (oben Mitte)

die Eiweißkomplexe transportiert worden sind. Da bei jeder Entzündung Zellen des Körpers zugrunde gehen, versucht der Organismus, diese Zellverluste durch Regenerationszellteilungen zu ersetzen, denn sonst würden Gewebelöcher entstehen.

Diese Regenerationsteilung erfordert das „Stummschalten“ der Mitochondrien: des B-Genoms mit reduzierter Zelleistung und die Aktivierung der für die Zellteilung verantwortlichen Archaea-Genanteile mit Vergärung von Blutzucker und dabei entstehender Milchsäure, was wiederum zur Übersäuerung des Bindegewebes, der Matrix, führen kann.

Wenn Entzündungen chronisch verlaufen, können Zellen von Organen funktionsunfähig werden und eine narbige, bindegewebsartige Struktur bekommen. Diesen Vorgang nennt man Degeneration.

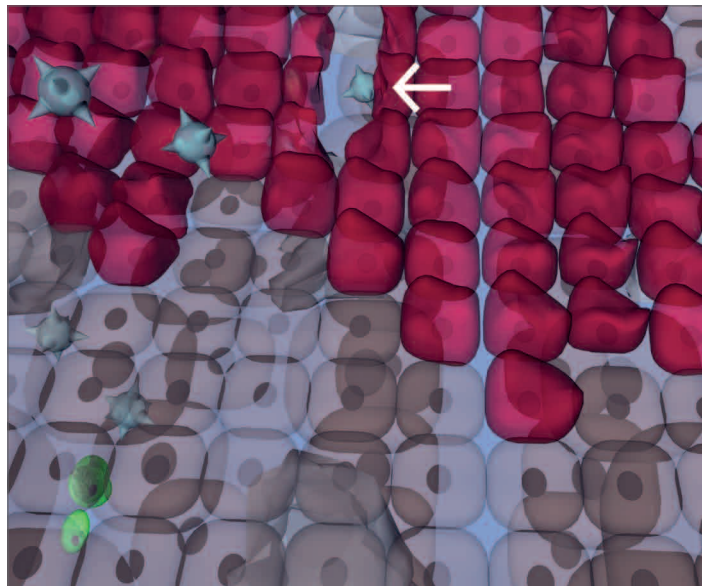


Abb. 5 Übertritt von zu großen Eiweißen durch die Lücke des Darmes (Pfeil)



Die klinischen Merkmale der Typ 1- (IgE) und Typ 3-Reaktion (IgG) sind die gleichen (Thiel, 1991, Deutsche Klinik für Diagnostik)

Die langfristige und gründliche Sanierung der Darmschleimhaut kann von entscheidender Bedeutung sein

Gehen bei Entzündungen mehr Zellen zugrunde als regeneriert werden können, kommt es zwangsläufig zur Organalterung

Bestimmung der IgA und IgG-Antikörper gegen Gliadin (Klebereiweiß) ist ein sinnvoller Test für Schäden der Dünndarmschleimhaut bei Kindern (Pediater., Gastroenterol. Nutr. 1985, Lindberg et al.)

So stellt eine antiallergische, antientzündliche Ernährungstherapie im Rahmen der Cellsymbiosis eine wichtige Säule dar. Von entscheidender Bedeutung kann dabei die langfristige und gründliche Sanierung und Stabilisierung der Darmschleimhaut sein, die für die Resorption der Nahrung verantwortlich ist, aber auch als „Barriere“ funktioniert. Damit verbunden ist auch die Sanierung des lymphatischen Immunsystems. Die Sanierung der Schleimhaut geschieht unter anderem mit vitalen, also lebendigen und vermehrungsfähigen Mikroorganismen, die im Rahmen der Cellsymbiosistherapie bis zu anderthalb Jahre verwendet werden (siehe Kapitel „Mikro-Makronährstoffe“).

Abwehrzellen selbst haben eine begrenzte Lebenszeit und Leistungsfähigkeit. Daher können chronisch verlaufende Allergien Anteile des Abwehrsystems überstimulieren und auf Dauer in ihrer Funktion schwächen.

Eine chronische Allergie kann sich somit auf Grund der möglicherweise immer wieder auftretenden Entzündungsreaktionen negativ auf das Mitochondriensystem auswirken, das für die Energie- und Zelleistung verantwortlich ist. Dies kann zu Störungen der Stoffwechsel- und Regenerationsleistung führen. Dies gilt auch für alle anderen möglichen Entzündungsverursacher oder Toxine wie Bakterien-, Pilz- und Industriegifte.

Solange die bei Entzündungen zugrunde gehenden Zellen durch die für die Regenerationsteilung verantwortlichen Archaea-Genanteile erneuert werden, bleiben der Organismus und das betroffene Organ von schwerwiegenden Entzündungsschäden verschont. Gehen allerdings mehr Zellen zugrunde als regeneriert werden können, kommt es zwangsläufig zur Organalterung. Damit verbunden sind Funktionseinbußen wie Energie- und Leistungsschwächen der betroffenen Organe und somit deren Mitochondrien.

Die Sofort- und die Typ-3-Allergie

Die Sofort-Allergie, die bereits nach wenigen Sekunden oder Minuten nach Aufnahme eines Fremdeiweißes auftritt, wird durch Abwehrproteine namens Immunglobulin E ausgelöst. Bei der Typ-3-Allergie dagegen handelt es sich um Zeit verzögert auftretende allergisch-entzündliche Reaktionen, die erst vier bis 72 Stunden nach der Eiweißaufnahme in Erscheinung treten und von dem Immunglobulin G-1-4 gestartet werden. Die Typ-3-Allergie wird daher auch die „maskierte allergische Reaktion“ oder „Spät-Reaktion“ genannt.

Prinzipiell wird nach jeder Nahrungsaufnahme das Immunsystem aktiviert. Nicht jeder Mensch, der Immunglo-

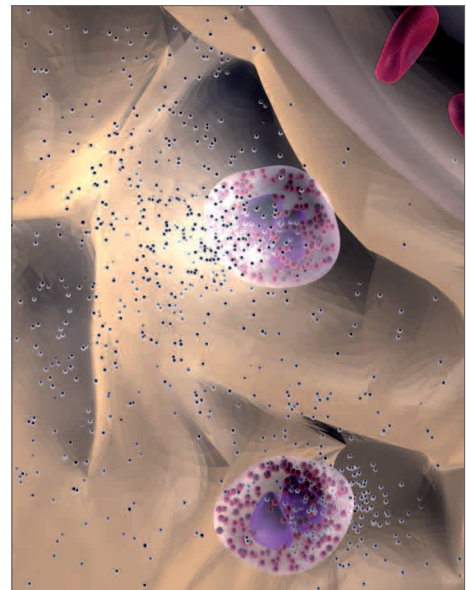


Abb. 7 Histaminausschüttung

bulin G-1-4-Antikörper gegen Nahrungsmittelleiweiße bildet, zeigt jedoch allergische, entzündliche oder degenerative Erkrankungen. In der Cellsymbiosistherapie spielen IgG-1-4-Antikörpertests eine wichtige Rolle. Warum dies so ist, versteht man, wenn man weiß, wie Abwehrreaktionen des Körpers generell – auch gegen Nahrungsmittelproteine – ablaufen können.

Bei jeder allergischen Reaktion wird das Hormon Histamin ausgeschüttet. Dies gilt sowohl bei der Sofort-Allergie, die durch Immunglobulin E ausgelöst wird, als auch bei der durch Immunglobulin G-1-4 gestarteten „Spät-Reaktion“.

Dieses Hormon Histamin kann, wenn es nicht durch das im Blut messbare Enzym Diaminoxidase schnell genug abgebaut wird, folgende Mechanismen im Organismus auslösen:

- Erweiterung der Blutgefäße, was zu einem Flüssigkeitsaustritt aus den Blutgefäßen in das Gewebe führen kann – und damit zu einem Anschwellen und einer Druckzunahme in dem betroffenen Gebiet (phasenweise geschwollene Finger, Gesichtspartien, Gewichtszunahme durch Wassereinlagerung).
- Geschieht dies im Gehirn, so kann Migräne entstehen, da die aus den Blutgefäßen ausgetretene Flüssigkeitsmenge die Gehirnnerven komprimieren kann.

Dabei werden entzündungsfördernde Botenstoffe des Immunsystems freigesetzt (Typ-1-Cytokine, die durch Immunglobulin G-1-3 stimuliert werden), die



Abb. 8 Migräne

Migränepatienten, welche Immunglobulin-1-4-positiv getestete Nahrungsmittel nicht mehr konsumieren, zeigen Verbesserungen im Auftreten der Anfallshäufigkeit (Rees et al.)

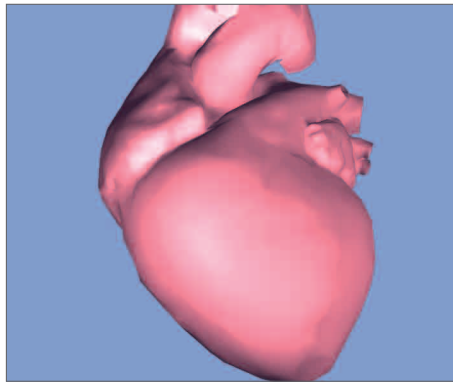


Abb. 9 Histamin kann Herzrhythmusstörungen hervorrufen

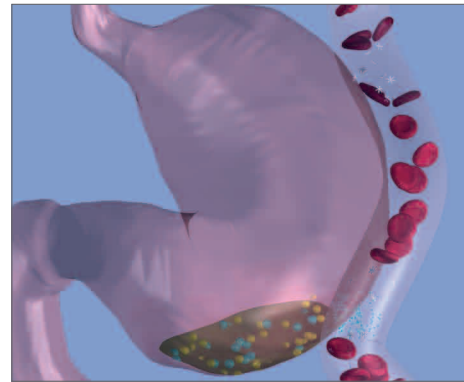


Abb. 10 Histamin kann auch zu Magenschleimhautentzündung und -krämpfen führen

In einer randomisierten Studie zeigten Patienten mit Colon irritabile signifikante Verbesserungen, wenn diese IgG-positiv getestete Lebensmittel aus dem Speiseplan eliminieren

die Freisetzung von Stickstoffmonoxidgas aktivieren (NO-Gas), was zu Muskel-, Bindegewebe- und Gelenkentzündungen führen kann (Inaktivierung der Mitochondrienfunktion mit reduzierter Zelleistung und Aktivierung der notwendigen Zellregenerationsteilung mit Aktivierung des A-Genoms mit Zuckerverstoffwechsellung und Milchsäurebildung).

Durch die Freisetzung des in Kapitel 1 beschriebenen NO-„Kampfgases“ als freies Radikal können prinzipiell am Ort des Geschehens Entzündungen verursacht werden. So sind in der ausgeatmeten Luft von Patienten mit Darmentzündungen, Blasenentzündungen und Schleimhautentzündungen im Genitalbereich erhöhte NO-Gaswerte gemessen worden.

Histamin kann noch zahlreiche weitere Wirkungen auf unseren Organismus haben. Dazu gehören:

- die Erhöhung der Herzfrequenz (phasenweise Herzrhythmusstörungen und Herzklopfen)
- Erhöhung der Magensäureproduktion, was chronische Magenschleimhautentzündungen verursachen kann
- Verkrampfungen der Muskulatur im Magen-Darm-Trakt (Reizdarm oder Colon irritabile genannt); die Eliminierung von Nahrungsmitteln, gegen die Patienten IgG-Antikörper gebildet hatten, ergab in einer randomisierten Studie eine signifikante Verbesserung der Beschwerden beim Reizdarmsyndrom
- Anspannung und Verkrampfung der Bronchialmuskulatur bis hin zu Asthma
- Verursachung von Juckreiz der Haut wie bei Neurodermitis



Abb. 11 Atopisches Ekzem bzw. Neurodermitis (Darstellung von 1810)

90 % von Hautekzempatienten haben erhöhte IgG-Spiegel, aber keine IgE-Erhöhen (Preery, 1988)

- Juckreiz und Entzündung der Nasen- und Augenschleimhäute (allergischer Schnupfen, allergische Bindehautentzündungen).

Histamin kann zudem die Ausschüttung von Adrenalin erhöhen, was zu Gereiztheit, Konzentrationsstörungen, Aggressionsverhalten und Unruhezuständen führen kann (ADHS- Aufmerksamkeitsdefizitsyndrom).

Allergische Störungen, die sofort oder Zeit verzögert auftreten und bei denen Histamin freigesetzt wird, können eine Vielzahl von Krankheitsbildern begünstigen, wie:

- Erkrankungen im Kopfbereich: Halbseitenkopfschmerz (Migräne), Stirnkopfschmerz, Spannungskopfschmerz, wiederkehrende Mittelohrentzündung
- Erkrankungen der Atmungsorgane: Chronische Nasennebenhöhlenentzündung (Sinusitis), chronischer Schnupfen (Rhinitis), Heuschnupfen (Pollinosis), Erkältungsanfälligkeit, chronische Bronchitis, Asthma bronchiale
- Erkrankungen des Verdauungstraktes: Magenschleimhautentzündung (Gastritis), Reizungen, Dünn- und Dickdarmentzündungen (Morbus Crohn, Colitis ulcerosa), Durchfall (Diarrhoe), Verstopfung (Obstipation), Darmkrämpfe mit Stuhlunregelmäßigkeiten (Colon irritabile), Blähungen (Meteorismus), Leberentzündungen (nonvirale Hepatitis), chronische Bauchspeicheldrüsenentzündungen (Pankreatitis), Fettleber (Steatosis hepatis)
- Erkrankungen des Herz-Kreislaufsystems: Störungen des Herzrhythmus (Tachykardie, Arrhythmie), Bluthochdruck (funktionelle oder arterielle Hypertonie), zu niedriger Blutdruck (Hypotonie), Schwellungen im Augenbereich, der Finger, Füße und Knöchel (Ödeme), Erschöpfungszustände (Chronic fatigue syndrome), Gefäßkrämpfe (Morbus Raynaud), Gefäßerschließung
- Erkrankungen der Haut: Hautausschläge juckend, schuppig, nässend oder trocken (Neurodermitis, Psoriasis, Analekzem, Acne vulgaris); der Patient, der sich vor Juckreiz die Haut aufkratzt und dessen Zustand sich in der Nacht oder durch Bett- und Zimmerwärme verschlechtert
- Erkrankungen des Hormonsystems: Schilddrüsenüber- und -unterfunktion (Hyperthyreose und Hypothyreose)

Übergewichtige Kinder haben im Vergleich zu Normalgewichtigen signifikant höhere IgG-Spiegel, CRP-Werte und Arterienwandverdickung der kopfversorgenden Gefäße (Arteria carotis) (Wilders, Truschnig et al.)

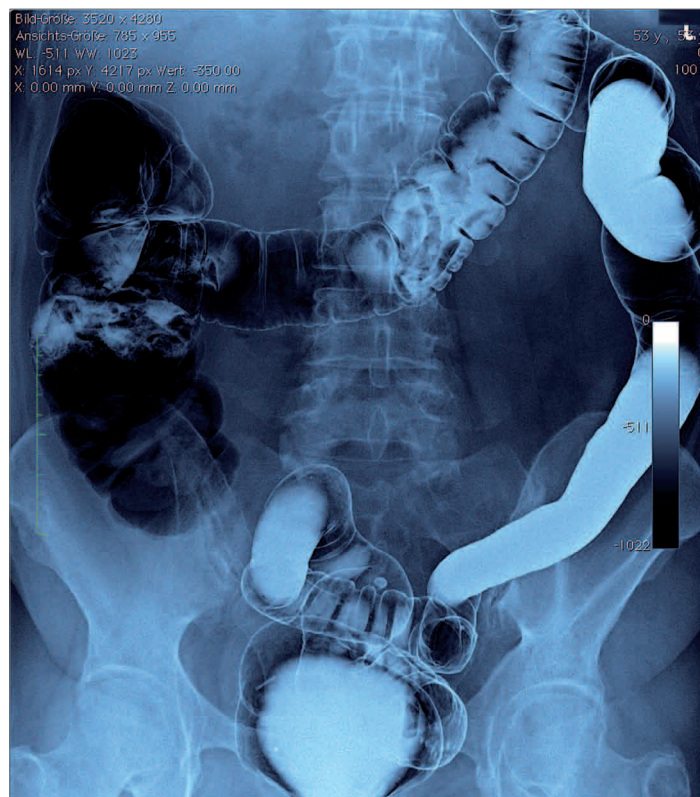


Abb. 12 Radiologische Aufnahme des Dickdarmes

IgG-Antikörper beeinflussen die Entstehung der Arteriosklerose und des Übergewichts (Truschnig et al., Universität Graz)

Schwere allergische Reaktionen wie Ekzeme, Asthma und anaphylaktischer Schock werden bei Patienten mit hohen IgG-Spiegeln beobachtet, selbst wenn keine IgE-Antikörper vorhanden sind (Bryent et al., 1975)

- Erkrankungen des Abwehrsystems: Abwehrschwäche, Autoimmunerkrankungen (Abwehrsystem zerstört eigenes Körpergewebe)
- Erkrankungen der Nieren und der Blase: Blasen- und Nierenbeckenentzündungen (Cystitis, Pyelonephritis, Glomerulonephritis)
- Erkrankungen des Bewegungsapparats: Gelenkschmerzen unklarer Herkunft („Rheuma“), Muskelschmerzen (Weichteilrheuma, Fibromyalgie, Myogelosen), Gelenkentzündungen (Polyarthritiden), chronischer Rückenschmerz im Lendenbereich (Lumbago, Ischialgie)
- allergische Erkrankungen: Heuschnupfen (Pollinosis), Asthma, Bindehautentzündungen (Konjunktivitis), Sonnenallergie.

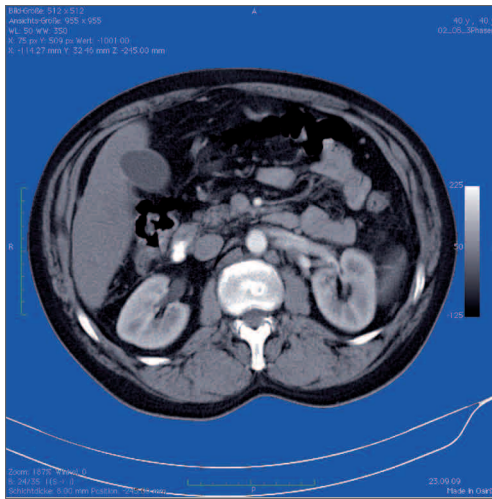


Abb. 13 Computertomographische Aufnahme des Oberbauches und der Nieren

Diese Störungen, die durch sofort (IgE) oder Zeit verzögert (IgG) auftretende allergische Reaktionen verursacht oder begünstigt werden können, zeigen eine **parallel dazu ablaufende Entzündung mit Gewebe-/Zellverletzung**. Sie können dadurch die generelle Regenerationsfähigkeit des Organismus belasten.

Da bei Entzündungen Zellen zu Grunde gehen, müssen diese, wie in Kapitel 1 beschrieben, durch eine Regenerationsteilung ersetzt werden, sonst würden Gewebelöcher durch die abgestorbenen Organzellen entstehen oder sich diese verletzten Areale in unbrauchbares Narbengewebe (Bindegewebe) umwandeln. Dabei sind Nerven-, Herzmuskel- und Skelettmuskelzellen nicht mehr teilungsaktiv. Diese zu Grunde gegangenen Zellen können nicht durch eine Regenerationsteilung ersetzt werden, sondern es kann nur versucht werden, die noch bestehenden Zellen zu stabilisieren und sie in ihrer Funktion so zu unterstützen, dass diese dann die ausgefallenen Areale kompensatorisch ersetzen. Dies bedeutet, dass bei jeder Entzündung (auch bei Entzündungen durch Infekte) in unserem Organismus die Aktivierung der Zellteilung stattfindet – verbunden mit einer Hochschaltung des „Energiesparprogramms“, der Archaea-Genanteile, die die Blutzuckerstoffwechsellagerung aktivieren und die Sauerstoffausnutzung reduzieren (Inaktivierung der Mitochondrienfunktion und deren Hochleistungsenergiemodell, das die Zellleistungen steuert) und somit das Zellteilungs- und Wachstumsprogramm aktivieren.

Dies bedeutet, dass bei jeder Entzündung (auch bei Entzündungen durch Infekte) in unserem Organismus die Aktivierung der Zellteilung stattfindet – verbunden mit einer Hochschaltung des „Energiesparprogramms“, der Archaea-Genanteile, die die Blutzuckerstoffwechsellagerung aktivieren und die Sauerstoffausnutzung reduzieren (Inaktivierung der Mitochondrienfunktion und deren Hochleistungsenergiemodell, das die Zellleistungen steuert) und somit das Zellteilungs- und Wachstumsprogramm aktivieren.

Das Problem, das bei chronisch allergisch-entzündlichen Störungen entstehen kann, ist mehrschichtig:

1. Jede chronische Entzündung kann zur Degeneration, zum Abbau von Organen mit Umwandlung von arbeitsfähigen Zellen in arbeitsunfähige Narbenzellen führen.
2. Dabei findet gleichzeitig eine Inaktivierung der Mitochondrienfunktion oder ein Mitochondrienverlust der betroffenen Organe mit Reduzierung der Organleistung statt.

Demnach werden, je nach Krankheitsbild, im Rahmen der Cellsymbiosistherapie sowohl die sofortallergischen IgE-Testungen als auch die Zeit verzögert auftre-

tenden IgG-1-4-Testungen gegen Nahrungsmittel durchgeführt, da Wert darauf gelegt wird, die Faktoren zu finden und zu eliminieren, die zu wiederkehrenden Entzündungen führen können, die mit Histaminfreisetzung und den durch mitochondriale Störungen hervorgerufenen Beschwerdebildern verbunden sind. Hier kann beobachtet werden, dass gegen Nahrungsmittel sowohl IgE-Antikörper (Sofortreaktion) als auch IgG-1-4-Antikörper (Spätreaktion) vorhanden sein können – oder nur IgE-Antikörper auftreten, aber keine IgG-1-4-Antikörper. Auch der umgekehrte Fall ist denkbar.

Analyse von Immunreaktionen auf Nahrungsmittel

Wenn unverdaute, zu großmolekulare Nahrungsmittelpartikel eine durchlässig gewordene Dünndarmwand passieren, können sie vom Abwehrsystem des Menschen, dem Immunsystem, als Fremdkörper erkannt werden. Dabei werden dann gegen Lebensmittelleiweiße Antikörper (Abwehreiwieße) produziert, die eine Abwehrreaktion verursachen können.

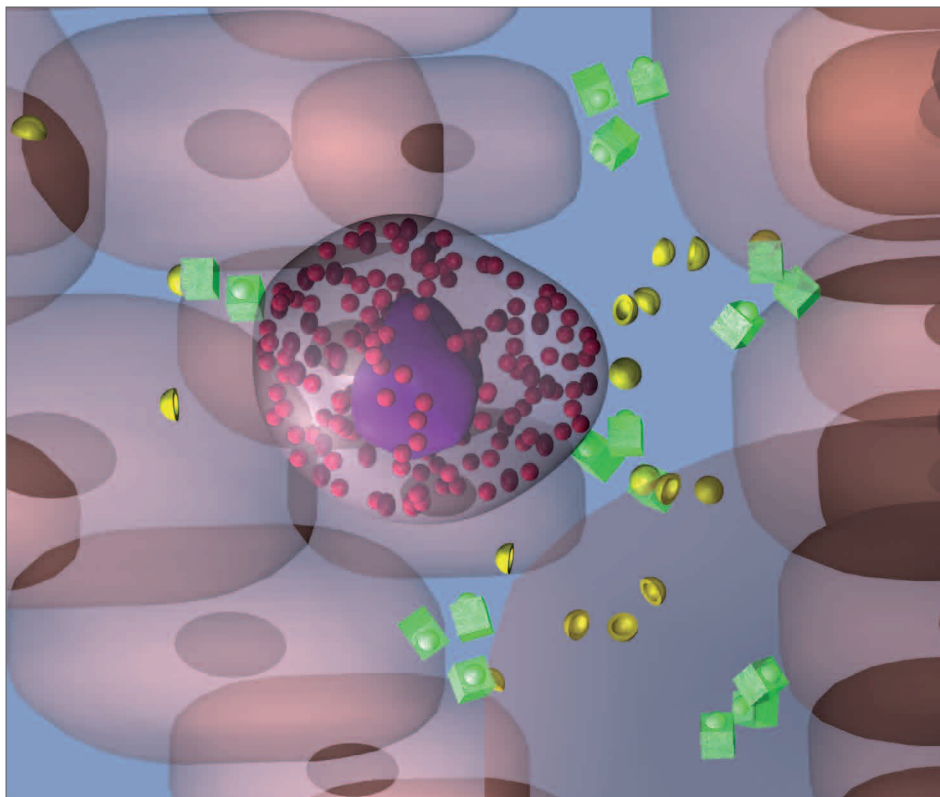


Abb. 14 Abwehrzelle schüttet Antikörper (gelb) aus, die sich mit den Nahrungsmittelleiweißen (grün) verbinden und diese so für den Abtransport durch Fresszellen markieren

Eine Immunreaktion, also eine Reaktion des Abwehrsystems auf Nahrungsmittel, kann zu den bereits erwähnten unterschiedlichen akuten und chronischen Beschwerden beitragen.

Patienten mit Morbus Crohn – entzündliche Dünndickdarmerkrankung – zeigen IgG-Erhöhungen gegen Kuhmilcheiweiß (Halpern, 1987 und Shakib, 1988)

45 % der Bevölkerung in den USA und Europa leidet an Nahrungsmittelunverträglichkeiten (British Allergy Foundation)

Die Patienten profitieren von der Ernährungsumstellung auf der Basis eines IgG-Tests

Verbesserung bei etwa 70 % der Patienten über einen Zeitraum von einem Jahr konstant

Unabhängig von IgE-Antikörpern sind IgG-Antikörper bei entzündlichen Lungenkrankheiten und Allergien erhöht (Bryant, 1975 – Gwyn et al., 1982 – Nielson et al., 1988)

Mit Hilfe von IgG-1-4-Antikörpertests gegen Lebensmittel werden immunologische Auffälligkeiten analysiert. Dabei werden aus dem Blut des Patienten IgG-1-4-Antikörper isoliert und mit Lebensmitteleiweißen in Kontakt gebracht.

Eine auf das Testergebnis abgestimmte Ernährungsumstellung (durch gezieltes Weglassen immunologisch als bedenklich erkannter Lebensmittel) vermittelt Erfahrungswerte, die Rückschlüsse auf einen Zusammenhang zwischen dem Konsum bestimmter Lebensmittel und bestimmten Beschwerden, Krankheiten und Symptomen zulassen.

Ein Labortest, der immunologisch auffällige Nahrungsmittel bestimmt, muss im Alltag umgesetzt werden können, sonst ist er bedeutungslos. Eine ausführliche und individuelle Ernährungsberatung ist unerlässlich für das Gelingen einer Ernährungsumstellung. Eine Auswertung entsprechender Untersuchungen benötigt nach Erfahrungswerten bis zu zehn Tage. Für die Durchführung werden nur 8 ml Patientenblut benötigt, das in Serumblutröhrchen versandt wird.

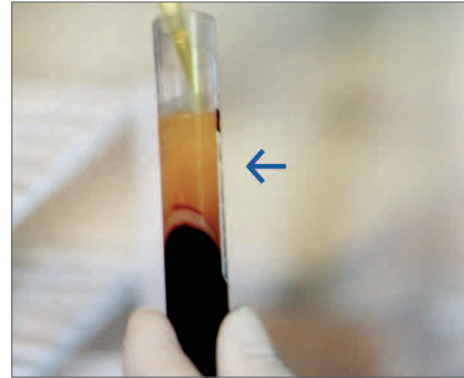


Abb. 15 Der Pfeil zeigt auf das Blutserum, in dem sich die Antikörper befinden

Um IgG-1-4-Antikörper gegen Nahrungsmittel nachzuweisen, werden diese auf Labortestplatten aufgetragen, auf denen sich wiederum Nahrungsmiteleiweiße befinden. Die Antikörper gehen dabei Verbindungen mit den Fremdeiweißen ein und können durch Einfärbemethoden sichtbar gemacht werden. Dabei dunkeln die Testfelder, auf denen sich IgG-Antikörper mit Fremdeiweißen verbunden haben, ab: So können die Nahrungsmittel bestimmt werden, gegen die eine Typ-3-Allergie vorliegt.

Durch diese Methode kann ein Profil der immunologisch auffälligen Nahrungsmittel erstellt werden, also eine Darstellung der Lebensmitteleiweiße, gegen die Antikörper produziert worden sind. Daraufhin wird für den Patienten sein Ernährungsplan erstellt, bei dem die positiv getesteten Lebensmittel eliminiert werden.

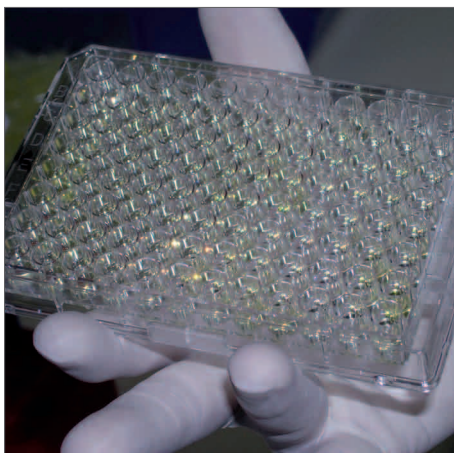


Abb. 16 Platte mit den einzelnen Testfeldern

Auf den folgenden Seiten wird ein IgG-1-4-Labormusterbefund dargestellt. Er dient demnach nicht Ihrer persönlichen Nutzung.

IgG-1-4-positiv getestete Lebensmittel sind rot gedruckt und je nach Reaktionsstärke 1 bis 4 mit farbigen Balken gekennzeichnet. Diese Nahrungsmittel sollten nicht mehr oder über einen Zeitraum von 3 – 12 Monaten nur stark reduziert gegessen und durch andere – nicht reaktive Lebensmittel – ersetzt werden.

Persönliche Befundergebnisse von:
Hannelore Musterfrau

Ident-Nr.: md1002
26.08.2009

Legende

HS = Harnsäure **F** = Fruktosehaltig **Ei** = Eisenhaltig **L** = Laktosehaltig
G = Glutenhaltig **A** = Aspergillus niger **H** = Histaminhaltig **B** = Basisch
S = Säurebildend **E** = Eiweißlieferant **GI** = niedriger glykämische/r Last/Index

Alphabetische Liste der getesteten Nahrungsmittel

Nahrungsmittel	Reaktion	1	2	3	4	Nahrungsmittel	Reaktion	1	2	3	4
Aal	E,S					Blumenkohl	B				
Agar-Agar	S,Gi					Bohne (dick)	E,S,H				
Agavendicksaft	S,Gi					Bohne (grün/gelb)	E,S,Hs				
Ahornsirup	S,Gi					Bohnenkraut	E,S				
Alfalfa	E,S					Brennessel	B,H				
<i>Aloe Vera</i>	B					<i>Brokkoli</i>	B				
Amaranth	E,S,Gi,Ei					Brombeere	B				
<i>Ananas</i>	B					Buchweizen	S				
Anis	S					Carob	S,Gi				
Apfel	B,F					Carrageen	Gi				
Aprikose	B,F					<i>Cashewkern</i>	E,A,S,H				
Artischocke	B					Champignon	E,S,H				
<i>Aspergillus niger</i>	A,Gi					Chicorée	B				
Aubergine	B,H					<i>Chili Cayenne</i>	A,S				
Auster	E,S,Hs					Chili habanero	B				
Austernpilz	E,S					Chili jalapeno	B				
Avocado	B,H					Chinakohl	B				
Bambussprossen	E,B					Citronat					
Banane	B,F					Cranberry	B				
<i>Basilikum</i>	S					Dattel	B,Gi,F				
<i>Bäcker-/Bierhefe</i>	S,H					Dill	S				
Bärlauch	B					Dinkel	E,A,S,G,Gi				
<i>Benzoessäure</i>	Gi					Dorade	E,S				
Birne	B,F					Eigelb	E,S				
Blaubeere	B					Eiklar	E,S				
Bleichsellerie	B					Eisbergsalat	B				

Gegen die mit * und roter Farbe markierten Nahrungsmittel liegen keine IgG-Antikörper vor, sie sollten auf Grund der Weisung Ihres Therapeuten, oder der Gefahr kreuzallergischer Reaktionen vermieden, bzw. stark reduziert konsumiert werden.

Persönliche Befundergebnisse von:
Hannelore Musterfrau

Ident-Nr.: md1002
26.08.2009

Nahrungsmittel	Reaktion	1	2	3	4	Nahrungsmittel	Reaktion	1	2	3	4
Endivie	B					Hummer	E,S,Hs,H				
Ente	E,S,Hs,Ei					Ingwer	S				
Erbse	E,S,Hs					Jakobsmuschel	E,S				
Erdbeere	B,F,H					Johannisbeere	B,F				
Erdnuss	A,S,H					Kabeljau	E,S				
Esskastanie	B					Kaffee	A,S,Hs				
Feige	B					Kakaobohne	S,Gi,H				
Feldsalat	B					Kaktusfeige	B,Gi				
Fenchel	B					Kalbfleisch	E,S,Hs				
Foniohirse	Gi					Kamelmilch	E,S,L				
Forelle	E,S					Kamille	B				
Gans	E,S,Hs					Kamut	G,Gi,Ei				
Garnele	E,S,Hs,H					Kaninchen	E,S,Hs				
Gartenkresse	B					Kapern	B				
Gänse-Ei	E,S					Kardamom	B,Gi				
Gerste	E,A,S,G,Gi					Karotte	B				
Gluten	E,B,S,G,Gi					Karpfen	E,S				
Granatapfel	B					Kartoffel	B,Gi				
Grapefruit	B,F,H					Kefir	E,S,L				
Grünkohl	B					Kerbel	B				
Guarkernmehl	E,S,Gi					Kichererbse	E,S,Hs				
Guave	B,Gi					Kirsche	B,F				
Gurke	B					Kiwi	B,Gi,F,H				
Hafer	E,A,S,G,Gi					Knoblauch	B				
Hagebutte	S					Kohlrabi	B				
Hai	E,S					Kokosnuss	S,F				
Halloumi	E,S,L					Kopfsalat	B				
Hase	E,S					Koriander					
Haselnuss	A,S,H					Krebs	E,S				
Heilbutt	E,S					Kreuzkümmel	B				
Hering	E,S					Kuhmilch (roh)	E,S,L				
Himbeere	B,F					Kurkumin	B				
Hirsch	E,S,Hs,Ei					Kümmel	S				
Hirse	E,S,Gi					Kürbis	B,Gi				
Honig	S,Gi					Kürbiskerne	B				
Honigmelone	B,Gi					Labkäse	E,S,L,H				
Huhn	E,S,Hs,Ei					Lachs	E,S				

Gegen die mit * und roter Farbe markierten Nahrungsmittel liegen keine IgG-Antikörper vor, sie sollten auf Grund der Weisung Ihres Therapeuten, oder der Gefahr kreuzallergischer Reaktionen vermieden, bzw. stark reduziert konsumiert werden.

Persönliche Befundergebnisse von:
Hannelore Musterfrau

Ident-Nr.: md1002
26.08.2009

Nahrungsmittel	Reaktion	1	2	3	4	Nahrungsmittel	Reaktion	1	2	3	4
Lamm	E,S,Hs,Ei					Oregano	S				
Lauch	B					Pangasius	E,S				
Lavendel	B					Papaya	B,Gi,F				
Leinsamen	E,S					Paprikagewürz	B				
Liebstöckel	B					Paprikaschote	B				
Limette	B,Gi					Paranuss	E,S				
Linse	E,S,Gi,H					Pastinake	B,Gi				
Litschi	B,Gi					Pektin	Gi				
Lollo rosso	B					Petersilie	B				
Lorbeerblatt	B					Pfeffer (schwarz)	A				
Löwenzahn	B					Pfeffer (weiß)	B				
Lupine	E,S					Pfefferminz	B				
Macadamianuss	E,S					Pfeilwurz	B				
Mais	S,Gi					Pfifferling	E,S,H				
Majoran	B					Pfirsich	B,Gi,F				
Makrele	E,S					Pflaume	B,Gi,F				
Mandarine	B,Gi,F					Piment	B,Gi				
Mandel	E,A,S,H					Pinienkerne	E,S				
Mango	B,Gi,F					Pistazie	E,A,S,H				
Mangold	B					Preiselbeere	B				
Maniok (Wurzel)						Quinoa	E,S,Gi				
Marone	S					Quitte	B,Gi				
Meerrettich	B					Radicchio	B				
Miesmuschel	E,S,Hs,H					Radieschen/ Rettich	B				
Milch (gekocht)	E,S,L					Red Snapper	E,S				
Mirabelle	B,Gi					Reh	E,S,Hs,Ei				
Mohn						Reis	E,S				
Mungobohne	E,S,Hs					Rhabarber	B				
Muskatnuss	B					Ricotta	E,S,L				
Muskraut	B					Rind	E,S,Hs,Ei				
Nektarine	B					Roggen	E,A,S,G				
Nelke	B					Rohrzucker	S,Gi				
Nori-Rotalge	E,S					Rosenkohl	B				
Okra	B					Rosmarin	B				
Oktopus	E,S					Rotbarsch	E,S				
Olive	B					Rotbuschtee	B				
Orange	B,Gi,F,H					Rote Beete	B,Gi				

Gegen die mit * und roter Farbe markierten Nahrungsmittel liegen keine IgG-Antikörper vor, sie sollten auf Grund der Weisung Ihres Therapeuten, oder der Gefahr kreuzallergischer Reaktionen vermieden, bzw. stark reduziert konsumiert werden.



Persönliche Befundergebnisse von:
Hannelore Musterfrau

Ident-Nr.: md1002
26.08.2009

Nahrungsmittel	Reaktion	1	2	3	4	Nahrungsmittel	Reaktion	1	2	3	4
Rotkohl	B					Tannin					
Römischer Salat	B					Tapioka	Gi				
Rucola	B					Tee (grün)	B				
Safran	B					Tee (schwarz)	B				
Salbei	B					Teff	E,Gi,Ei				
Sanddorn	B					Thunfisch	S		■		
Sardellen	E,S					Thymian	S				
Sardine	E,S					Tintenfisch	S			■	
Sauermilchprodukte	E,S,L			■		Tomate	B,H				
Schafsmilch/ -käse	E,S,L			■		Topinambur	B				
Schellfisch	E,S					Tragant	Gi				
Schnittlauch	B					Traube/Rosine	B,F				
Scholle	E,S					Truthahn/Pute	E,S,Hs,Ei				
Schwein	S,H,Ei			■		Vanille	S,Gi				
Schwertfisch	E,S					Vollei	E,S				
See-/Wolfsbarsch	E,S					Wacholder	B,Gi				
Seehecht	E,S					Wachtel	E,S,Hs				
Seelachs	E,S					Wachtel-Ei	E,S				
Seeteufel	E,S					Walnuss	E,A,S,H				
Seezunge	E,S					Wassermelone	B,Gi,F				
Sellerieknolle	B			■		Weinblätter	B				
Senfkorn	B					Weißkohl	B				
Sesam	E,A,S,H					Weizen	E,A,S,G,Gi			■	
Shiitake	E,S					Wildschwein	E,S,Hs,Ei				
Soja-Bohne	E,A,S,Hs					Wirsing	B				
Sonnenblumenkerne	E,S					Xanthan	Gi				
Sorbinsäure	Gi			■		Zander	E,S				
Spargel	B,Hs					Ziegenfleisch	E,S,Hs,Ei		■		
Spinat	B					Ziegenmilch/-käse	E,S,L			■	
Spirulina-Blaualge	E,S					Zimt	S				
Stachelbeere	B					Zitrone	B,F,H				
Steckrübe	B					Zitronenmelisse	B				
Steinpilz	E,S,H			■		Zucchini	B				
Strauss	E,S,Hs,Ei					Zwiebel	B				
Stutenmilch	E,S,L										
Süßkartoffel	B,Gi										

Candida albicans: negativ

Persönliche Befundergebnisse von:
Hannelore Musterfrau

Ident-Nr.: md1002
26.08.2009

1.3 Nahrungsmittelgruppen

Im Folgenden finden Sie alle getesteten Lebensmittel in die **Gruppen A, B, C, D** untergliedert.

Sie sollten vor allem die Lebensmittel der Gruppen A und B konsumieren, da diese unserer Erfahrung nach ernährungsphysiologisch am wertvollsten sind und am seltensten Unverträglichkeiten auslösen. Wenn Sie gegen ein Nahrungsmittel IgG-Antikörper entwickelt haben, ist es farbig markiert - die Reaktionsstärke wird Ihnen ebenfalls angezeigt. **Verwenden Sie bitte die nicht farbig markierten Nahrungsmittel, die keine Reaktion aufzeigen!**

Lebensmittel der Gruppe A können Sie täglich in größerer Auswahl konsumieren. Die Lebensmittelgruppe A hat hier nichts mit *Aspergillus niger* (Schimmelpilz) zu tun. Von der Gruppe B empfehlen wir 2 Lebensmittel täglich, je nachdem ob Gewicht reduziert oder aufgebaut werden soll. Achten Sie hier bitte besonders auf eine ausreichende Eiweißversorgung (Fisch, Fleisch, Hülsenfrüchte).

Von der Gruppe C empfehlen wir 2 Lebensmittel wöchentlich und von der Gruppe D 2 monatlich, denn Lebensmittel dieser Gruppen verursachen eher Immunreaktionen gegen Lebensmittel oder haben Histamin ähnliche, bzw. gleiche Inhaltsstoffe.

Kurz gefasst:

Gruppe A:	mehrmals täglich	Gruppe B:	2 Mal täglich
Gruppe C:	2x wöchentlich	Gruppe D:	2x monatlich

Nahrungsmittel, auf die Sie mit IgG-Antikörpern reagiert haben, werden farbig ausgedruckt und sollten vermieden werden. Bitte konsumieren Sie bevorzugt die in schwarzer Farbe gedruckten Nahrungsmittel der A- und B-Gruppe.

Persönliche Befundergebnisse von:
Hannelore Musterfrau

Ident-Nr.: md1002
26.08.2009

Nahrungsmittelgruppen

A-Gruppe

Schwarz gedruckte Nahrungsmittel aus der A-Gruppe täglich reichlich konsumierbar, vor allem Gemüse, Salat, Kräuter, hochwertige Öle.

Getreide und Hülsenfrüchte maximal 2 mal täglich.

Gemüse

Artischocke	Aubergine	Bambussprossen	Bleichsellerie
Blumenkohl	Brokkoli 1	Chinakohl	Fenchel
Grünkohl	Gurke	Karotte	Kartoffel
Kohlrabi	Kürbis	Lauch	Mangold
Okra	Olive	Paprikaschote	Pastinake
Radieschen/ Rettich	Rosenkohl	Rote Beete	Rotkohl
Sellerieknolle 2	Spargel	Spinat	Steckrübe
Tomate	Weißkohl	Wirsing	Zucchini
Zwiebel			

Glutenfreies

Amaranth	Buchweizen	Hirse 1	Lupine
Mais 1	Quinoa	Reis	Süßkartoffel
Teff	Topinambur		

Pilze

Marone

Gewürz/ Kräuter

Anis	Bärlauch	Bohnenkraut	Dill
Gartenkresse	Ingwer 2	Kerbel	Knoblauch
Koriander	Lavendel	Liebstockel	Lorbeerblatt
Majoran	Meerrettich	Muskatnuss	Oregano
Petersilie	Pfeffer (schwarz)	Piment	Rosmarin
Salbei	Schnittlauch	Thymian	Wacholder
Zitronenmelisse			

Salate

Chicorée	Eisbergsalat	Endivie	Feldsalat
Kopfsalat	Lollo rosso	Löwenzahn	Radicchio
Römischer Salat	Rucola		

Hülsenfrüchte

Bohne (dick)	Bohne (grün/gelb)	Erbse	Kichererbse
--------------	-------------------	-------	-------------

Persönliche Befundergebnisse von:
Hannelore Musterfrau

Ident-Nr.: md1002
26.08.2009

Hülsenfrüchte

Linse Mungobohne Soja-Bohne

Obst & Früchte

Avocado Rhabarber

Dickungsmittel

Agar-Agar

Algen

Nori-Rotalge 2 Spirulina-Blaualge

Besonderes

Aloe Vera 2 Weinblätter



Persönliche Befundergebnisse von:
Hannelore Musterfrau

Ident-Nr.: md1002
26.08.2009

B-Gruppe

Schwarz gedruckte Nahrungsmittel aus dieser Gruppe können Sie 2-4 mal täglich konsumieren. Achten Sie dabei bitte auf eine ausreichende Eiweißversorgung. Fisch und erlaubte Nüsse sind vorzuziehen.

Fleisch

Ente	Gans	Hase 1	Hirsch
Huhn 1	Kalbfleisch	Kaninchen	Lamm
Reh	Rind 1	Strauss	Truthahn/Pute
Wachtel	Wildschwein	Ziegenfleisch 1	

Getreide

Dinkel	Hafer
--------	-------

Pilze

Shiitake

Gewürz/ Kräuter

Basilikum 1	Kardamom	Kreuzkümmel	Kurkumin
Kümmel	Nelke	Paprikagewürz	Safran
Senfkorn			

Fisch, Meerestiere

Aal	Auster	Dorade	Forelle
Garnele 2	Hai	Heilbutt	Hering
Hummer	Jakobsmuschel	Kabeljau	Karpfen
Krebs	Lachs 1	Makrele	Miesmuschel
Oktopus 3	Pangasius	Red Snapper	Rotbarsch
Sardellen	Sardine	Schellfisch	Scholle
Schwertfisch	See-/Wolfsbarsch	Seehecht	Seelachs
Seeteufel	Seezunge	Thunfisch 1	Tintenfisch 2
Zander			

Ei

Gänse-Ei	Wachtel-Ei
----------	------------

Obst & Früchte

Ananas 1	Apfel	Aprikose	Banane
Birne	Blaubeere	Brombeere	Cranberry
Dattel	Erdbeere	Feige	Granatapfel
Guave	Himbeere	Honigmelone	Johannisbeere
Kaktusfeige	Kirsche	Kiwi 3	Limette

Persönliche Befundergebnisse von:
Hannelore Musterfrau

Ident-Nr.: md1002
26.08.2009

Obst & Früchte

Litschi	Mango	Mirabelle	Nektarine
Papaya	Pfirsich	Pflaume	Preiselbeere
Quitte	Sanddorn	Stachelbeere	Traube/Rosine
Wassermelone	Zitrone		

Samen & Nüsse

Cashewkern 2	Kokosnuss	Kürbiskerne	Leinsamen
Macadamianuss 3	Mandel 4	Mohn	Paranuss 3
Pistazie	Sesam	Sonnenblumenkerne	Walnuss

Tee & Kaffee

Brennessel	Hagebutte	Kamille	Pfefferminz
Rotbuschtee	Tannin	Tee (grün)	

Milchprodukte

Kamelmilch	Schafsmilch/ -käse 3	Stutenmilch	Ziegenmilch/ -käse 3
------------	----------------------	-------------	----------------------



Persönliche Befundergebnisse von:
Hannelore Musterfrau

Ident-Nr.: md1002
26.08.2009

C-Gruppe

Schwarz gedruckte Lebensmittel aus der C-Gruppe bitte nur 1-2 Mal wöchentlich konsumieren.

Fleisch

Schwein 2

Gemüse

Chili Cayenne 1

Chili habanero

Chili jalapeno

Muskraut

Glutenfreies

Carob

Esskastanie

Foniohirse

Maniok (Wurzel)

Pfeilwurz

Getreide

Gerste

Gluten

Kamut 1

Roggen 2

Weizen 2

Gewürz/ Kräuter

Alfalfa

Kapern

Pfeffer (weiß)

Vanille

Zimt

Süßmittel

Agavendicksaft

Ahornsirup

Honig

Hefe

Bäcker-/Bierhefe 3

Ei

Eigelb

Eiklar

Vollei

Obst & Früchte

Grapefruit

Mandarine

Orange

Samen & Nüsse

Pinienkerne

Tee & Kaffee

Kaffee

Tee (schwarz)

Dickungsmittel

Guarkernmehl

Kuhmilchprodukte

Halloumi 3

Kefir 4

Kuhmilch (roh) 4

Labkäse 4

Milch (gekocht) 4

Ricotta 4

Sauermilchprodukte 4

Persönliche Befundergebnisse von:
Hannelore Musterfrau

Ident-Nr.: md1002
26.08.2009

D-Gruppe

Schwarz gedruckte Nahrungsmittel aus der D-Gruppe sollten Sie bitte nur 2 Mal monatlich konsumieren.

Glutenfreies

Tapioka

Pilze

Austernpilz

Champignon

Pfifferling 1

Steinpilz 1

Süßmittel

Rohrzucker

Samen & Nüsse

Erdnuss

Haselnuss 3

Kakaobohne

Konservierung

Benzooesäure 1

Sorbinsäure 1

Dickungsmittel

Carrageen

Pektin

Traganth

Xanthan

Besonderes

Aspergillus niger 3

Candida albicans

Citronat

Test 1 weist Immunreaktionen gegen die folgenden 91 Nahrungsmittel nach:

Ananas	Brokkoli	Gerste	Kakaobohne	Kürbiskerne
Apfel	Buchweizen	Gluten	Karotte	Kuhmilch
Aprikose	Cashewkern	Guarkernmehl	Kartoffel	Labkäse
Aspergillus niger	Champignon	Gurke	Kirsche	Lachs
Aubergine	Chili Cayenne	Hafer	Kiwi	Lamm
Bäcker-/Bierhefe	Dinkel	Haselnuss	Knoblauch	Lauch
Banane	Erbse	Hirse	Kohlrabi	Leinsamen
Basilikum	Erdbeere	Honig	Kopfsalat	Mais
Bohne (grün/gelb)	Erdnuss	Huhn	Krebs	Mandel

Test 2 weist Immunreaktionen gegen 90 zusätzliche Nahrungsmittel nach. Die europäische

Amaranth	Dorade	Gänse-Ei	Kalbfleisch	Linse
Artischocke	Eisbergsalat	Grünkohl	Kamelmilch	Litschi
Avocado	Endivie	Hai	Kamut	Lollo rosso
Birne	Ente	Halloumi	Kaninchen	Lupinen
Blumenkohl	Esskastanie	Hase	Karpfen	Macadamianuss
Carob	Feige	Heilbutt	Kefir	Makrele
Chicorée	Foniohirse	Hering	Kichererbse	Mango
Chinakohl	Forelle	Hirsch	Kokosnuss	Mangold
Dattel	Gans	Kabeljau	Kürbis	Maniok (Wurzel)

Test 3 ergänzt zu Test 1 und Test 2 90 weitere Nahrungsmittel und berücksichtigt damit

Aal	Bambussprossen	Chili habanero	Granatapfel	Johannisbeere
Agar-Agar	Bärlauch	Chili jalapeno	Grapefruit	Kaffee
Agavendicksaft	Benzoessäure E210	Cranberry	Guave	Kaktusfeige
Ahornsirup	Blaubeere	Dill	Hagebutte	Kamille
Alfalfa	Bohnenkraut	Eigelb	Himbeere	Kapern
Aloe Vera	Brennessel	Eiklar	Honigmelone	Kardamom
Anis	Brombeere	Fenchel	Hummer	Kerbel
Auster	Candida albicans	Garnele	Ingwer	Koriander
Austernpilz	Carrageen E407	Gartenkresse	Jakobsmuschel	Kreuzkümmel

Meerrettich	Peperoni	Rosmarin	Senfkorn	Vanille
Mohn	Petersilie	Rotbarsch	Sesam	Volle
Muskatnuss	Pfeffer (schwarz)	Rote Beete	Soja-Bohne	Wal-/ Baumnuss
Nektarine	Pfefferminz	Rotkohl	Sonnenblumenkerne	Wassermelone
Nüsslersalat	Pistazie	Sauermilchprodukte	Thunfisch	Weizen
Olive	Reis	Schafsmilch/ -käse	Thymian	Ziegenmilch/-käse
Orange	Rind	Schwein	Tomate	Zimt
Oregano	Roggen	Seelachs	Traube/Rosine	Zitrone
Paprikagewürz	Rohrzucker	Sellerieknolle	Truthahn/Pute	Zucchini
				Zwiebel

Esskultur wird durch die Auswahl repräsentiert.

Milch (gekocht)	Pinienkerne	Sardine	Spargel	Tintenfisch
Mirabelle	Quinoa	Saubohne	Spinat	Topinambur
Mungobohne	Radicchio	Schellfisch	Stangensellerie	Wachtel
Papaya	Radieschen/ Rettich	Schnittlauch	Steckrübe	Wachtel-Ei
Paranuss	Reh	Scholle	Strauss	Weißkohl
Pastinake	Ricotta	Schwertfisch	Stutenmilch	Wildschwein
Pfeilwurz	Rosenkohl	Seehecht	Süßkartoffel	Wirsing
Pfirsich	Rucola	Seezunge	Tapioka	Zander
Pflaume	Sardellen	Sommerendivie	Teff	Ziegenfleisch

spezielle Ernährungsgewohnheiten.

Kümmel	Marroni	Pektin E440	Salbei	Tannin
Kurkumin E100	Miesmuschel	Pfeffer (weiß)	Sanddorn	Tee (grün)
Lavendel	Muskraut	Pfifferling	See-/Wolfsbarsch	Tee (schwarz)
Liebstockel	Nelke	Preiselbeere	Seeteufel	Traganth E413
Limette	Nelkenpfeffer	Quitte	Shiitakepilz	Wacholder
Lorbeerblatt	Nori-Rotalge	Red Snapper	Sorbinsäure E200	Weinblätter
Löwenzahn	Okra	Rhabarber	Spirulina-Blualge	Xanthan E410
Majoran	Oktopus	Roibush Tee	Stachelbeere	Zitronat
Mandarine	Pangasius	Safran	Steinpilz	Zitronenmelisse

Gesucht werden Nahrungsmittel-eiweiße, die zeitverzögert auftretende allergisch-entzündliche Reaktionen verursachen können

Zu beachten ist, dass bei IgG-1-4-Nahrungsmittelantikörpertests nicht die sofort-allergische Abwehrreaktion (gestartet durch IgE-Antikörper) gesucht wird, die sich wenige Augenblicke nach Aufnahme des Lebensmittels bemerkbar macht (laufende oder zu schwellende Nase, juckende Augen, Kopfschmerzen, Brennen im Mund, Niesanfall, Afterjucken, Atemnot, Druck oder Schmerz in Magen/Darm, Durchfall, Magen-Darmkrämpfe, Juckreiz der Haut oder in den Ohren, Schwindel, Blutdruckabfall), sondern die Reaktion, die möglicherweise in einer Zeitspanne von vier bis 42 Stunden verzögert nach Kontakt des Nahrungsmittels mit dem Immunsystem auftritt.

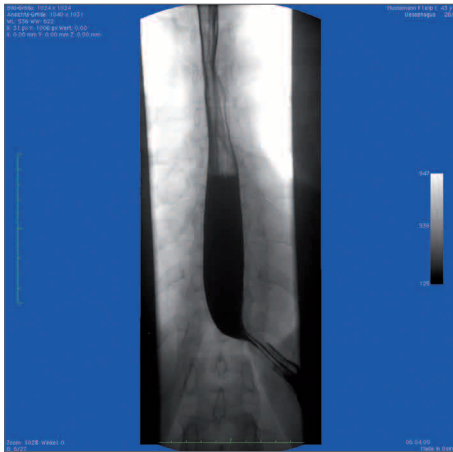


Abb. 17 Radiologische Aufnahme der Speiseröhre

Nahrungsmittel, die mit Reaktionsstärke 4 getestet wurden, sollten mindestens sechs bis zwölf Monate nicht konsumiert werden.

Nahrungsmittel mit Reaktionsstärke 3 sollten mindestens fünf bis elf Monate gemieden werden, Nahrungsmittel mit Reaktionsstärke 2 für mindestens vier bis zehn Monate und mit Reaktionsstärke 1 für mindestens drei bis neun Monate (nach Absprache mit dem Therapeut).

Danach werden diese Nahrungsmittel, beginnend mit denen, die mit Reaktionsstärke 1 getestet wurden, wieder ein bis zwei Mal wöchentlich konsumiert.

Wichtig ist, parallel dazu eine Darmsymbioselenkung durchzuführen. Ihr Ziel: Aufbau der Darmbakterienflora, Abdichtung und Strukturaufbau der Darmschleimhäute (Aufbau der inneren Schleimhautbarriereschranke) und deren Resorptionsfläche (Mikro-Makronährstoffaufnahmeleistung) und somit Verbesserung der Immunsystemleistung der in den Schleimhäuten und deren Umgebung lebenden lymphatischen Abwehrzellen mit vermehrungsfähigen, hochdosierten, lebendigen Bakterienstammkombinationen, die die Säureschranke des Magens überstehen.

Da IgG-Antikörper gegen Nahrungsmittel vor IgE-Antikörpern gegen Inhalationsmittel erkannt werden können, können erhöhte IgG-Konzentrationen gegen Nahrungsmittel zur Vorhersage einer IgE-vermittelten Allergie bei anfänglich nicht atopischen Kindern (Neurodermitis, Ekzem) benutzt werden (Clin. Exp. Allergy, Eysink et al., 1992)

bis zwei Mal wöchentlich konsumiert.

Zudem werden auch IgG-Abwehreiwieße gegen den Schwarzschildmispilz *Aspergillus niger* und *Candida albicans* erfasst. *Aspergillus* kann vor allem in nicht sachgemäß gelagerten Lebensmitteln vorkommen wie in glutenhaltigem Getreide (Weizen, Roggen, Gerste, Hafer, Dinkel), Kakaobohnen (Schokolade), Kaffeebohnen, getrockneten Kräutern (daher besser frische Kräuter verwenden, evtl. tiefgefrorene), Trockenobst (frisches Obst vorziehen), Nüssen (Nüsse vor dem Essen in Wasser und einem Teelöffel Vitamin-C-Pulver waschen), Tee (schütten Sie den ersten Aufguss weg, und trinken Sie den zweiten). Waschen Sie auch Hülsenfrüchte, bevor Sie diese kochen.

Trotz der angeführten Studien, Rechercheergebnisse und positiven Behandlungsberichte wird die auf IgG basierte Ernährungsdiagnostik und -therapie von der etablierten Wissenschaft nicht anerkannt, was vom Autor dieser Broschüre nicht nachvollzogen werden kann

Nahrungsmittel, die potentiell mit *Aspergillus* belastet sind, werden in den Ergebnisausdrucken des Nahrungsmittelunverträglichkeitstests mit dem Buchstaben „A“ markiert. Wenn Antikörper gegen *Aspergillus* positiv getestet worden sind, wird im Rahmen



Abb. 18 Mit „A“ markierter Weizen

mit dem Buchstaben „A“ markiert. Wenn Antikörper gegen *Aspergillus* positiv getestet worden sind, wird im Rahmen

der Cellsymbiosistherapie empfohlen, die potentiell belasteten Nahrungsmittel zu meiden und anstatt der glutenhaltigen Getreidearten (Weizen, Roggen, Gerste, Hafer, Dinkel) die glutenfreien Produkte aus Vollkornreis oder Hirse, Quinoa, Buchweizen, Mais oder Amaranth vorzuziehen, vorausgesetzt, es liegen gegen diese keine Unverträglichkeitsreaktionen vor. Die Auswahl von glutenfreien Nahrungsmitteln ist mittlerweile groß. So sind glutenfreie, hefefreie, teils Kohlenhydrat reduzierte Getreideflocken und Nudeln sowie Vollkornbrot erhältlich.

Bei Histamin-Intoleranzen sollten Nahrungsmittel, die histaminhaltig sind – das Histamin entsteht bei längeren Reifungs- oder Lagerungsprozessen der Lebensmittel – reduziert konsumiert oder eine Zeit lang gemieden werden. Zu den histaminhaltigen Nahrungsmitteln oder Nahrungsmitteln, die histaminähnliche Inhaltsstoffe in sich tragen, gehören vor allem Hasel und Erdnüsse, Kakaobohnen, Backhefe (Backferment vorziehen), Bierhefe (alkoholische Hefe vor allem in Rotwein, Sekt, Bier, Champagner und Prosecco), Kiwis, Zitrusfrüchte, lang gereifte Käsesorten und Essig (Alternative für Salatdressing: mit Wasser verdünnte Essigessenz oder Zitronensaft).

Histaminhaltige Nahrungsmittel werden in den Ergebnisausdrucken der Nahrungsmittelunverträglichkeitstests erkennbar gemacht mit dem Buchstaben „H“.

Gleiches gilt für **glutenhaltige Nahrungsmittel**, die mit dem Buchstaben „G“ gekennzeichnet werden.

Weitere Kennzeichnungen im Ergebnisausdruck:

Fruchtzuckerhaltige Nahrungsmittel („F“), **eisenhaltige** („Ei“), **milchzuckerhaltige** („L“ = Laktose), **basische** („B“), **säurebildende** Nahrungsmittel („S“), **harnsäurehaltige** („Hs“), **Eiweißlieferanten** („E“), Lebensmittel mit **höherem glykämischen Index** und **höherer glykämischer Last** (mit „Gi“).

Der Therapeut hat zudem die Möglichkeit, je nach Krankheitsbild des Patienten, die genannten Lebensmittelgruppen aus den **Ernährungsempfehlungen** zusätz-

Säuglinge mit Darmentzündungen haben bis zu zehnfach höhere IgG-Konzentrationen gegen Soja und Ei als Gesunde (Pediatri. Res. McDonald, Goldblum, van Sickle, Powell, 1984)



Abb. 22 Gesunde Lebensmittel (aus dem Film „Ernährung ist die beste Medizin“)

Bäcker-/Bierhefe	S, H	■
------------------	------	---

Abb. 19 Mit „H“ gekennzeichnete Backhefe

Weizen	E, A, S, G, Gi	■
--------	----------------	---

Abb. 20 Mit „G“ markierter Weizen

Papaya	B, Gi, F	■
--------	----------	---

Lamm	E, S, Hs, Ei	■
------	--------------	---

Milch (gekocht)	E, S, L	■
-----------------	---------	---

Linse	E, S, Gi	■
-------	----------	---

Abb. 21 Mit „F“, „Ei“, „L“, „B“, „S“, „E“, „Hs“ und „Gi“ gekennzeichnete Lebensmittel

Kinder mit Lebensmittelallergien hatten 22,9 % spezifisches IgE, aber 62,5 % spezifisches IgG gegen Lebensmittelproteine (Rocz Akad. Med. Biolmyst. Hofmann, 1995)

lich farbig und mit einem Sternchen (*) markieren zu lassen, wenn diese Nahrungsmittel zusätzlich gemieden werden sollten, wie bei dem Beispiel ganz oben („Markierung der glutenhaltigen Nahrungsmittel“).

Häufige Fragen im Zusammenhang mit Typ-3-Nahrungsmittelantikörpertests

Die wohl am häufigsten gestellte Frage zum Befund des Nahrungsmittelantikörpertests ist das Auftreten von Reaktionen auf Nahrungsmittel, die der Patient

noch nie zu sich genommen hat. Wie kann also z.B. ein sechs Monate alter Säugling starke Reaktionen auf Muscheln und andere Lebensmittel zeigen, die er noch nie zu sich genommen haben kann?

Gründe hierfür sind zum einen, dass die Mutter bereits über den Plazentakreislauf Antikörper auf den Fötus überträgt; ein Säugling kann diese auch durch Stillen aufnehmen. Andererseits kann auch das Vorkommen von Kreuzreaktionen dafür verantwortlich sein. Der Begriff Kreuzreaktion besagt, dass ein Abwehrweiß (Antikörper) mehrere Fremdeiweiße von verschiedenen Nahrungsmitteln mar-



Abb. 23 Fötus (Zeichnung von Leonardo da Vinci, ca. 1510)

kieren, also mit diesen eine Bindung eingehen kann. Kreuzreaktionen können also bei ähnlicher Struktur von Nahrungsmitteln auftreten.

Eine weitere häufig gestellte Frage betrifft die Empfehlung, Milchprodukte weitestgehend aus der Ernährung zu streichen. Der Organismus verringert bereits nach dem Abstillen die Produktion von Lactase, dem Enzym, das den Milchzucker aufspaltet. Daraus können sich Milchzuckerintoleranzen entwickeln (was mit Milcheiweißallergie nichts zu tun hat, diese allerdings ergänzen kann). Dadurch kann der Milchzucker, die Laktose, nicht vollständig in die nächstkleineren Bestandteile, die Monosaccharide, aufgespalten werden. Die ungespaltene Laktose gelangt in die tieferen, bakteriell besiedelten Darmabschnitte. Dabei können durch den bakteriellen Abbau Gärung, Gase, Alkohol und reizende organische Säuren entstehen, die die Schleimhäute des Darmes belasten können. Dies gilt allerdings nur für Patienten mit Laktoseintoleranz.

Darm – Dünndarm – Dickdarm

In einem gesunden Darm befinden sich etwa zwei Kilogramm lebendige Bakterien, die mit unserem Körper eine wichtige Symbiose (griech. syn/sym: zusammen; bios: Leben) eingegangen sind. Das Zusammenleben von Mensch und Darmbakterien wird als Symbiose bezeichnet, da diese Vereinigung für beide Arten von Vorteil ist.

Bereits 1993 wurde bei atopischer Dermatitis (Hautentzündung) bei Säuglingen und Kindern IgG-Antikörper gegen u.a. Sojaprotein, Beta-Lactoglobulin, P1 (Milbe) bestimmt, um mit diesem Hilfsmittel die Reaktion auf eine Ausschlussdiät und die Rolle der Milbe bei der Erkrankungsausprägung zu berechnen (Pediatrics, Casimir, Duchateau)

Das Zusammenleben von Mensch und Darmbakterien wird als Symbiose bezeichnet, da diese Vereinigung für beide Arten von Vorteil ist

Als Symbiont bezeichnet man die kleinere der beiden an einer Symbiose beteiligten Arten, in diesem Fall also das Bakterium. Den Lebenspartner mit dem größeren Körper nennt man auch Wirt, in diesem Fall also der Mensch. Die Schleimhäute aufbauenden und besiedelnden Darmbakterien werden im Rahmen der Cellsymbiosistherapie Exobionten (Symbionten, die außerhalb von Körperzellen leben) genannt.

Die Mitochondrien werden dagegen Endobionten genannt, da diese sich vor allem innerhalb der Körperzellen aufhalten. Somit ist der Mensch eine Symbiose mit Milliarden von Mikroorganismen eingegangen.

Nutzen, Funktion, Bedeutung

Im Darm befinden sich rund zehn Mal mehr Bakterien, als der Organismus des Menschen Zellen enthält. Im Dickdarm sind sehr viel mehr Bakterien als im Dünndarm vorhanden. Die Intestinalmikroflora ist an der Abwehr von Krankheitserregern beteiligt. Die Konstanz der Milieubedingungen im Darm und die Vielseitigkeit der in Form von Nahrung zugeführten Substrate begünstigen die Entwicklung einer an Individuen- und Arten-Zahl und Aktivitäten äußerst komplexen Bakteriengesellschaft. Nahrungsbestandteile und vom menschlichen Organismus gebildete Stoffe dienen den Mikroorganismen als Nährstoff- und Energiequelle. Die Bakterien haben verschiedene Wirkungen auf den Menschen wie z.B.:

- Immunmodulation (Immunsystemstimulierung)
- Versorgung mit Vitaminen (Vitamin B1, Vitamin B2, Vitamin B6, Vitamine B12 und K)
- Unterstützung der Verdauung von Nahrungsbestandteilen (Pflanzenfaserzerlegung mit Aufschlüsselung von Mineralstoffen und Spurenelementen)
- Versorgung der Darmschleimhaut mit Energie (Butyrat)
- Anregung der Darmperistaltik (Darmbewegung)
- Produktion von kurzkettigen Fettsäuren (Butyrat, Essigsäure, Propionsäure)
- Detoxifizierung (Entgiftung) von Xenobiotika (körperfremden Industriestoffen, Giften).

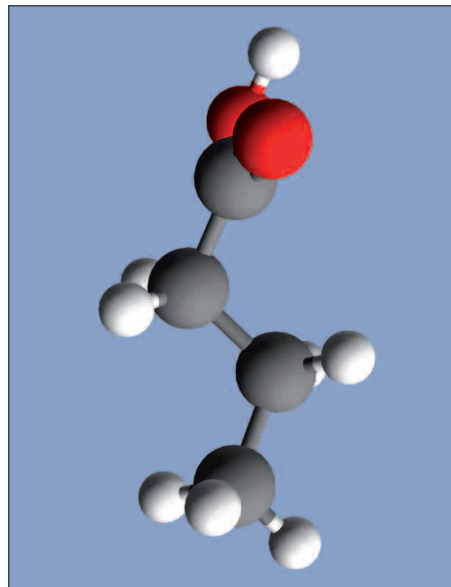


Abb. 24 Modell der Buttersäure ($C_4H_8O_2$)

Darmbakterien sind in der Lage, unverdauliche Kohlenhydrate, so genannte Ballaststoffe, zu fermentieren. Dabei entstehen kurzkettige Fettsäuren. Unter den kurzkettigen Fettsäuren wird besonders der Buttersäure auf Grund ihrer physiologischen Effekte eine besondere Bedeutung zugesprochen. So ist

Darmbakterien werden in der Cellsymbiosistherapie Exobionten genannt

Darmschleimhaut – die innere Barrierschranke, Lebensraum des Immunsystems und Resorptionsorgan

beispielsweise eine verminderte Buttersäurekonzentration bei Darmkrebs beobachtet worden. Eine weitere Funktion der kurzkettigen Fettsäuren ist die Anregung der Darmbewegung zur Beförderung von Nahrungsbrei in Richtung Enddarm. Die Darmflora beeinflusst auch das Körpergewicht und spielt eine Rolle bei der Fettsucht (Adipositas). Schlanke Individuen haben eine dominantere Bacteroidesbesiedlung, dicke Individuen eine dominantere Firmicutes- als Bacteroidesbesiedlung. Das Verhältnis ist dynamisch und reflektiert Veränderungen im Körpergewicht, so dass sich bei einer Gewichtsreduktion das Verhältnis von Firmicutes zu Bacteroides hin verschiebt.

Die Mikroorganismen verhindern ein Überwuchern von krankmachenden Mikroorganismen, die Schleimhautentzündungen und chronische Durchfallerkrankungen verursachen können.

In den Schleimhäuten und deren Umgebung sind über 70 % des lymphatischen Abwehrsystems lokalisiert. Sie haben die Aufgabe, das Eindringen von Krankheitserregern wie Viren, Pilzen und Bakterien in die Schleimhäute und den Organismus zu verhindern, indem sie Antikörper namens Immunglobulin-A bilden. Somit ist die Schleimhaut sowohl eine innere Barrierschranke wie Lebensraum des Immunsystems als auch gleichzeitig Resorptionsorgan.

Zu den Störungen oder Krankheiten, die in der CST mit Darmschleimhautstörungen in Verbindung gebracht werden, gehören mindestens:

Allergien, Asthma, Angstzustände, Aufmerksamkeits-Defizit-Syndrom, Blähbauch, Bakterieninfektionen, Darmkrebs, Darmkrämpfe, Durchfall, Darmentzündungen wie Morbus Crohn oder Colitis ulcerosa, Depressionen, Heuschnupfen, Infektanfälligkeit (Abwehrschwäche), Mangelzustände an Aminosäuren, Vitaminen und Mineralstoffen, Migräne, Neurodermitis, Pilzinfektionen, Schmerzleiden wie Fibromyalgie und rheumatische Beschwerden, Verstopfung sowie Virusinfektionen.

80 % der Tumorerkrankungen haben ihren Ursprung in den Epithelzellen

80 Prozent der Tumorerkrankungen haben ihren Ursprung in den Epithelzellen. Es handelt sich um ein- oder mehrlagige Zellschichten, die alle inneren und äußeren Körperoberflächen der vielzelligen tierischen Organismen bedecken. Die Schleimhaut des Darmes besteht aus einer einschichtigen Epithelschicht.

Nach dem Cellsymbiosiskonzept sind sowohl die Schleimhautzellen des Magens und Darmes als auch die Immunzellen von der Leistungsfähigkeit der sich in diesen Zellen befindlichen Mitochondrien abhängig. Neben der bereits beschriebenen Ernährungstherapie werden in der CST adjuvant vitale, vermehrungsfähige, hochdosierte Mikroorganismen sowie Abwehrprotein (Immunglobulin-A) haltige und Abwehrbotenstoff (Cytokine) haltige Nährstoffkonzentrate und Magnesiumsilikat eingesetzt. Dies geschieht bei u.a. Labor dokumentierten Störungen. Dabei stehen der Aufbau und das Abdichten der Schleimhäute im Vordergrund, um die Barrierschranke und den Lebensraum der lymphatischen Abwehrzellen zu verbessern und die Resorptionsleistung zu optimieren.

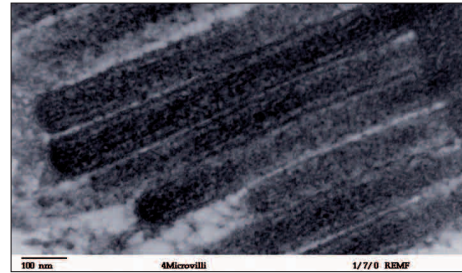


Abb. 25 TEM-Aufnahme menschlicher Mikrovilli (Zotten) im Jejunum (Dünndarmabschnitt)

Zur Aufrechterhaltung und Regeneration/Unterstützung der oberen Verdauungsorgane Magen, Bauchspeicheldrüse und Leber/Galle werden adjuvant Bitterstoffpflanzenextrakte, Enzyme, Polyphenolextrakte und Quellstoffe eingesetzt, wenn die Organe Funktionsstörungen aufweisen.

Kohlenhydrate, Zelleistungsschwächen mit mitochondrialen Störungen und Übersäuerung

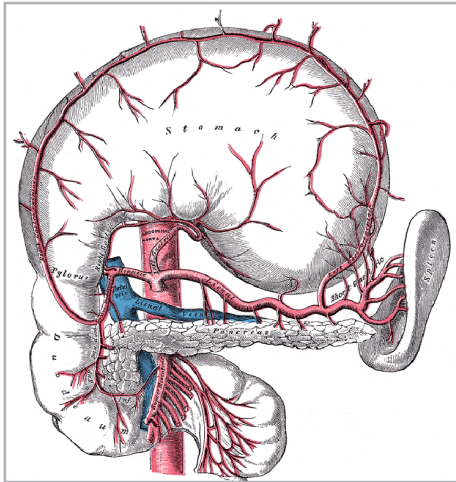


Abb. 26 Blutversorgung der Bauchspeicheldrüse

Alle Nahrungsmittel werden bei der Verdauung in ihre Grundbausteine umgewandelt; bei Kohlenhydraten ist das Glucose (Blutzucker). Glucose wird u.a. auch für die Steuerung der Gehirnfunktionen benötigt, so dass der Körper bestrebt ist, den Blutzuckerspiegel möglichst konstant zu halten. Sinkt er, entsteht ein Hungergefühl. Durch die Aufnahme von Nahrung steigt der Blutzuckerspiegel. Das bewirkt eine Ausschüttung von Insulin durch die Bauchspeicheldrüse. Zucker wird in die Zellen eingeschleust, und der Blutzuckerspiegel sinkt wieder. Je schneller ein Nahrungsmittel den Blutzuckergehalt ansteigen lässt, desto mehr

Als Maß für die Geschwindigkeit des Blutzuckeranstiegs dient der glykämische Index; je höher dieser Index, um so mehr wird die Bauchspeicheldrüse beansprucht

Insulin muss ausgeschüttet werden. Dadurch sinkt der Blutzuckergehalt schnell wieder ab, was rasch wieder ein Hungergefühl verursacht. Dabei bedeutet eine hohe Insulinausschüttung eine hohe Belastung der Bauchspeicheldrüse. Als Maß für die Geschwindigkeit des Blutzuckeranstiegs dient der glykämische Index. Je schneller der Blutzuckerspiegel ansteigt, desto höher ist der glykämische Index und umso stärker wird die Bauchspeicheldrüse beansprucht. Es ist demnach sinnvoll, vor allem Nahrungsmittel zu konsumieren, welche den Blutzuckerspiegel nur langsam ansteigen lassen und Nahrungsmittel zu verwenden, die einen niedrigen glykämischen Index aufweisen.

So besteht die Möglichkeit, bei der Durchführung des Nahrungsmittelunverträglichkeitstests an das Labor die Anforderung zu stellen, neben den IgG-1-4 positiv getesteten Nahrungsmitteln, die die allergisch-entzündliche Typ-3-Allergie verursachen und gemieden werden sollten, auch jene Nahrungsmittel aus den Ernährungsempfehlungen zu eliminieren, die einen schnellen Blutzuckeranstieg bewirken.

Da nach Auffassung und Erkenntnissen der Ernährungsgrundlagen der Cellsymbiosis oftmals Eiweißdefizite und



Abb. 27 Radiologisches Ausscheidungsurogramm

Für Gewebeübersäuerung scheinen nicht primär hochwertige und essentielle Eiweiße verantwortlich zu sein, sondern die Blutzuckervergärung mit anschließender Laktatbildung

Defizite an essentiellen Fettsäuren sowie ein Nahrungsüberangebot an Kohlenhydraten (Getreide- und Zuckerüberernährung) vorliegt, kann die Reduzierung von schnell verwertbaren Kohlenhydraten prinzipiell sinnvoll sein. Die auch in naturheilkundlichen Kreisen oft angesprochene und für Krankheiten verantwortlich gemachte „Übersäuerung“ oder „Verschlackung“ findet ihre Hauptursache

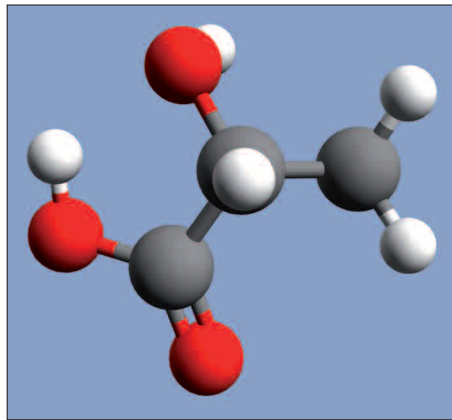


Abb. 28 Modell der Milchsäure (C₃H₆O₃)

nach dem Konzept der Cellsymbiosis vor allem in der Vergärung des Blutzuckers. Bei der Vergärung des Blutzuckers, die durch die Archaea gesteuert ist, fällt Milchsäure an. Diese Milchsäure stellt die eigentlich problematische Säure dar. Sie kann sich außerhalb der Zellen im Zwischenzellraum absetzen.

Je mehr Milchsäure sich dort anhäuft, desto tiefer wird der so genannte PH-Wert (Säure-Basen-Wert). Der Zwischenzellraum wird „sauer“ oder „verschlackt“ mit der kristallinähnlichen Säure Laktat (Milchsäure). Je mehr Laktatanhäufungen vorhanden

Lebensmittel mit niedrigem glykämischen Index sollten bevorzugt werden

sind, desto inaktiver werden die dortigen Abwehrzellen (Verstarrung) und desto schwieriger kann der Sauerstoff- und Nährstofftransport in die Mitochondrien der dortigen Zellen werden, was wiederum deren Leistungsfähigkeit und Energieleistungssteuerung mit Sauerstoff weiter herabsetzen kann. Dies führt dann zu einer automatischen Aktivierung des „Notstromaggregats“, der weiteren Blutzuckervergärung der Archaea mit Aktivierung der Zellteilung.

Die Regeneration und Aktivierung des Mitochondriensystems scheint entscheidend für die Entsäuerung zu sein, so dass wieder vermehrt Sauerstoff zur Energiebildung herangezogen und damit weniger Milchsäure gebildet wird

Dabei sollte bedacht werden, dass der Organismus auch aus eigenen Substanz-eiweißen der Organe und Muskulatur und Nahrungsmitteliweißen Kohlenhydrate herstellen kann. Für die Gewebeübersäuerung scheinen also nicht primär hochwertige und essentielle Eiweiße verantwortlich zu sein, sondern die Blutzuckervergärung mit anschließender Laktatbildung durch die Dominanz der Archaea. Entscheidend für die Entsäuerung scheint demnach die Regeneration und Aktivierung des Mitochondriensystems zu sein, so dass wieder vermehrt Sauerstoff und weniger Blutzucker zur Energiebildung herangezogen und damit weniger Milchsäure gebildet wird.

Eiweißmangel

Eiweiße bestehen aus Aminosäuren. Diese sind die grundlegenden Bausteine jeder Körperzelle. Unser Energiestoffwechsel der Mitochondrien, die Bildung von Hormonen, Abwehrzellen, Muskulatur, Bindegewebe, aller Organe sowie die Aufrechterhaltung des Blutdrucks und das Transportsystem Blut sind von diesen Aminosäuren abhängig.

Auch die Mitochondrien benötigen für die Aufrechterhaltung ihrer Funktion und Stabilität Aminosäuren. Das in den Mitochondrien aus den Aminosäuren L-Cystein, L-Glutaminsäure und L-Glycin gebildete Glutathion ist neben den schwefelhaltigen Nahrungsmitteln und den Polyphenolpflanzenextrakten für die Auf-

rechterhaltung der mitochondrialen Zellatmung und somit der Energiebildung und Zelleistung mit Nutzung von Sauerstoff verantwortlich, in dem die bei der Zellatmung anfallenden Sauerstoffradikale neutralisiert werden und der Organismus und seine Zellen vor Zellschäden durch Sauerstoffradikale geschützt werden. Ebenso werden Umwelttoxine wie das immunsystemaktive NO-Gas (Stickstoffmonoxidgas) durch diese Substanzen neutralisiert. Sind diese Aminosäuren nicht in ausreichendem Maße vorhanden, können Sauerstoffradikale nicht in ausreichendem Maße neutralisiert werden. Die Mitochondrien reduzieren daher ihren Sauerstoffumsatz und ihre Zelleistungssteuerung und damit die Zahl der anfallenden Sauerstoffradikale, um selbst keinen Schaden zu nehmen.

Diese Leistungsreduzierung wurde von Dr. med. Heinrich Kremer „Schutzschaltung“ genannt, wobei bei nachlassender Sauerstoffverwertung der Mitochondrien (Zelleistung) das zweite Energie bildende System der Archaea mit Blutzuckervergärung oder Sauerstoffnutzung ohne Radikalbildung und damit Aktivierung der Zellteilung und der zunehmenden Produktion von Milchsäure in Gang gesetzt wird (Energiesparprogramm).

Demnach spielt eine ausreichende Eiweißversorgung eine wichtige Rolle zur Aufrechterhaltung und Stabilisierung der Mitochondrien, Zellen und Organe. Ein Mangel kann die Lebensdauer von Zellen und Mitochondrien verkürzen. Beim übermäßigen Zelltod durch Stabilitätsverlust können aus dem Zellkern Purine freigesetzt werden, aus denen eine weitere Säure anfallen kann, die Harnsäure, welche wiederum zu kristallähnlichen Ablagerungen und Entzündungen führen kann. Bei erhöhten Harnsäurewerten scheint die Streichung von harnsäurehaltigen Nahrungsmitteln wie Fleisch, Fisch und Hülsenfrüchten, die sehr wertvolle Eiweiße liefern, nicht zu wesentlichen Harnsäurewertverbesserungen zu führen.

Vielmehr scheint eine Reduzierung der Kohlenhydrataufnahme in Form von Getreideprodukten, Obst, Zucker und Kartoffelgerichten die optimalere Ernährungsvariante zu sein. Parallel dazu sollten Eiweißlieferanten aus Fleisch, Fisch (kleine Meerwasserfische sind Fleisch vorzuziehen, wenn keine Jodunverträglichkeit vorliegt), Eiern, Hülsenfrüchten, Nüssen, essentiellen Omega-3-Fettsäuren (aus Arganöl, Hanföl, Leinöl) und Phospholipiden (vor allem in Krillöl enthalten, das mit Arganöl, Carnitin und MCT kombiniert verwendet wird, siehe Kapitel „Mikro-Makronährstoffe“) stärker auf dem Speiseplan stehen, wenn die darin enthaltenen Eiweiße keine Allergien vom Typ-3 verursachen. Denn diese Nährstoffe sind für den Strukturaufbau und die Strukturstabilisierung der Mitochondrienwand, der Zellwand, der Zellkernwand und der Verbindungsbrücken der Mitochondrienatmungskettenkomplexe unverzichtbar. Dadurch scheinen diese eine höhere Langlebigkeit zu besitzen. Es kommt zu geringerem Zellkernabbau – und dadurch zu reduziertem Purinabbau und weniger Harnsäure.

Es gibt acht essentielle (notwendige) und zwei semiessentielle (zum Teil notwendige) Aminosäuren; jene Bausteine der Eiweiße, die ein Mensch nicht selbst bil-

- Sauerstoffradikale
- Zellschäden
- Mitochondrienreduzierung
- „Schutzschaltung“
- Milchsäurebildung

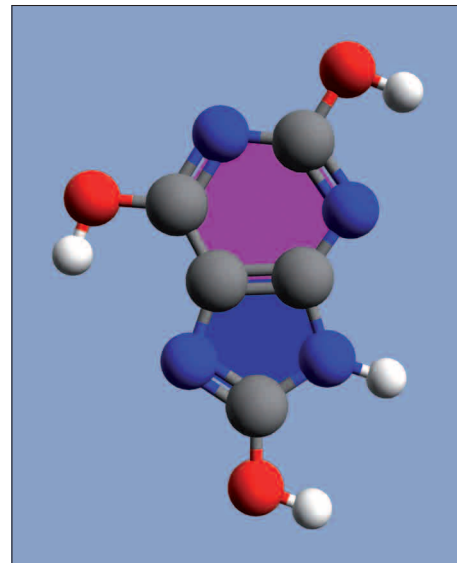


Abb. 29 Modell der Harnsäure (C₅H₄N₄O₃)

- Harnsäure
- Zelltod
- Zelluläre Langlebigkeit

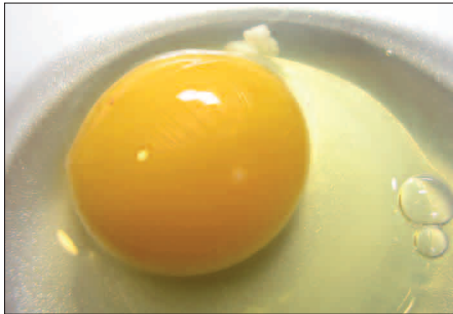


Abb. 30 Hühnerei

den kann und die in bestimmten Mengenverhältnissen mit der Nahrung aufgenommen werden müssen, da es sonst zu Mangelzuständen kommen kann. Allerdings kann auch ein Zuviel an Aminosäuren zu den so genannten Einlagerungs- oder Ablagerungserkrankungen führen. Auf Zucker, Kaffee, Zigaretten und Alkohol sollte prinzipiell so weit wie möglich verzichtet werden.

Entscheidend sind immer die konsumierten Mengen und der Verbrauch durch körperliche Bewegung oder geistige Anstrengung. Auch und gerade übermäßiger Getreidekonsum kann aus den genannten Gründen zur Übersäuerung führen. Den Eiweißbedarf mit Kuhmilchprodukten und Hühnereiern zu decken, kann im Rahmen der Cellsymbiosistherapie nur dann befürwortet werden, wenn deren Eiweiße keine Typ-3-Allergie oder Sofortallergie auslösen und keine Laktoseintoleranz besteht. Wenn Milchprodukte konsumiert werden, sollten milchsauer vergorene bevorzugt werden.

Erschöpfung kann durch Aminosäuredefizite und Defizite von essentiellen Fettsäuren verursacht werden und somit Mitochondrienstörung begünstigen

Eiweiß kann bis zu 40 Prozent der Gesamtkörpermasse ausmachen. Bei erhöhtem Verbrauch, zu geringer Zufuhr, gestörter Aufnahme durch Schleimhautschäden des Darmes oder Störungen der Eiweiß verdauenden Organe Magen und Bauchspeicheldrüse und der „Eiweiß zusammenbauenden“ Leber kann es zu massivem körperlichem Abbau kommen, einem wichtigen Charakteristikum von Überlastungs- und Erschöpfungszuständen. Das von vielen Patienten beschriebene „total erschöpft sein“ kann durch Aminosäuredefizite und Defizite von essentiellen Fettsäuren verursacht werden und somit die Mitochondrienstörung begünstigen. Im Rahmen des Cellsymbiosistherapiekonzepts kommen daher auch Aminosäurekonzentrate zum Einsatz. Auch hier müssen Qualitätsstandards berücksichtigt werden, indem solche Präparate, wie alle anderen auch, allergenarm und auf Radioaktivität, Schwermetalle, Leichtmetalle, Insektizide, Pestizide und Fungizide wie auch Schimmelpilze und Arsen getestet werden.

Zusammenfassung

Nahrungsmittel, die zu Typ-3-Allergien und Sofortallergien führen, können durch Laboruntersuchungen erfasst werden. Sie sollten für den beschriebenen Zeitraum gemieden werden, um Entzündungsreaktionen zu vermeiden und die innere Schleimhautbarriereschranke und Resorptionsleistung zu regenerieren. Dabei kann der Einsatz von vitalen, vermehrungsfähigen, die Schleimhäute und Darmflora unterstützenden Mikroorganismen im Rahmen der ernährungsadjuvanten Cellsymbiosistherapie eine bedeutsame Rolle spielen.

Von großer Bedeutung ist auch eine ausreichende Aminosäureversorgung (auch durch pflanzliche Aminosäurekonzentrate aus z.B. hydrolysiertes, Süßstoff freier Süßlupinen-/Erbseneiweißmischung oder hydrolysierten Biomolkepulvern mit einem Eiweißanteil von mindestens 50 %) und essentielle Fettsäureversorgung (20 bis 50 ml von kaltgepresstem, biologischem Hanföl, Arganöl oder Lein-

öl; diese nicht erhitzen!) sowie die Versorgung mit Phospholipiden (Krillöl-, Arganöl-, Carnitin- und MCT-Kombikapseln). Dabei sollten biologisch angebaute Nahrungsmittel verwendet werden, um eine Belastung mit landwirtschaftlichen Chemikalien zu reduzieren.

Welche Bedeutung eine Ernährungsoptimierung hat, zeigt sich an der Tatsache, dass Rheumatiker Beschwerdebesserungen aufweisen, wenn sie vermehrt hochungesättigte Omega-3-Fettsäuren konsumieren.

Gemüse und Salate sollten reichlich gegessen werden, ein bis zwei Mal täglich; Rohkost nur dann, wenn diese keine Blähungen verursacht.

Kartoffeln und Getreide werden reduziert zu Gunsten von hochwertigen Eiweißlieferanten und essentiellen Fettsäuren in Form von im Allergietest nicht positiv getesteten Fisch-, Fleisch- und gesäuerten Milchprodukten (es darf keine Milchzuckerintoleranz vorliegen), Hülsenfrüchten (gekeimte besser verdaubar) und Nüssen.

Glutenfreie, biologische Getreideprodukte (Reis-, Mais-, Hirse-, Amaranth-, Quinoa-, Buchweizenprodukte und Teffprodukte wie Brot, Nudeln, Flocken) sind glutenhaltigen gegenüber vorzuziehen, wenn eine Allergie gegen Gluten (enthalten in Weizen, Roggen, Gerste und in geringerem Maße in Hafer und Dinkel) vorliegt oder im Lebensmittelunverträglichkeitstest (IgG-1-4) *Aspergillus niger* positiv getestet wurde.

Verfügbar sind hefefreie, saureteigfreie, glutenfreie und teils Kohlenhydrat reduzierte Brotsorten und Nudeln ohne Hühnerei und Hefen. Der Kohlenhydratbedarf bei Sportlern ist dabei sicher erheblich höher und prinzipiell individuell festzulegen.

Zucker und Konservierungsstoffe sollten genauso gemieden werden wie Kaffee. Es gibt zudem zuckerfreie und süßstofffreie Marmeladen, auch mit niedrigem glykämischen Index, und allergenarme pflanzliche Brotaufstriche.

Dazu werden Polyphenolkombinationen eingesetzt, um die systemische Mitochondrienfunktion zu stärken, wobei den Polyphenolen aufgrund der durchgeführten Wissenschaftsliteraturrecherche antientzündliche, antioxidative, zirkulationsfördernde, entgiftungsunterstützende und antitumoröse wie Immunsystem modulierende Eigenschaften zugeschrieben werden (Diese basieren auf Versuchen an menschlichen und tierischen Zelllinien und Tierversuchen; es existieren nach meinem Kenntnisstand keine Doppelblindstudien, aber zahlreiche labor dokumentierte Behandlungsberichte aus der therapeutischen Praxis).



Abb. 31 Pflanzenschutzmittel versprühendes Agrarflugzeug

Omega-3-Fettsäuren befinden sich u.a. in
Arganöl
Hanföl
Traubenkernöl
Leinöl
Walnussöl
Mandelöl;
sie dürfen nicht erhitzt werden!

Erhitzt werden sollten nur Palm- und Kokosöl, wobei letzteres auf Grund des hohen Anteils an mittelkettigen Triglyceriden vorzuziehen ist

Glutenfreie Getreide vorziehen

Omega-3-reichere Nahrungsmittel
Zucker, Konservierungsstoffe und Kaffee meiden

3. Übersäuerung

Die in der Naturheilkunde bisher gelehrt Ursachen der Übersäuerung gehören vielleicht zu den größten Irrtümern der Ernährungskunde.

Die Blutzuckervergärung ohne Sauerstoff mit anfallender Milchsäure stellt einen Hauptgrund für die Übersäuerung dar und entsteht zwangsläufig durch die Störung der Mitochondrien

Nach der Cellsymbiosistherapie stellt die gestörte Mitochondrienfunktion oder deren zerstörte Struktur einen Hauptgrund der Säureanreicherung zwischen den Körperzellen dar, weil sie eine Umschaltung der Energiegewinnung von Sauerstoffnutzung auf Blutzuckervergärung zur Folge hat, wobei Milchsäure als Stoffwechselprodukt entsteht. Dabei befinden sich diese Säuren nicht primär im Blut, sondern außerhalb des Blutes im Zwischenzellraum. Dies kann den Übertritt von Sauerstoff und Nährstoffen aus der Blutbahn durch die Zwischenzellräume in die Zelle und Mitochondrien hinein erschweren. Zudem kann diese extrazelluläre Säureanreicherung (außerhalb der Zelle) die Aktivität der Abwehrzellen blockieren. Dies kann zur weiteren Störung und Funktionsbremsung der Mitochondrien und Zelleistungen führen und die Blutzuckervergärung noch weiter aktivieren, wobei auch aus körpereigenen Zelleiweißen Blutzucker aufgebaut werden kann, was zum Zellabbau führt.

Im Rahmen der Cellsymbiosistherapie soll, um Übersäuerungen abzubauen, primär die Stabilität und Funktionalität der Mitochondrienleistung aufgebaut werden

Auch Industriegifte können zur Säureanhäufung im Gewebe führen, wenn dadurch Körperzellen zerstört und die Purine der Zellkerne zu Harnsäure gewandelt werden und sich dort einlagern.

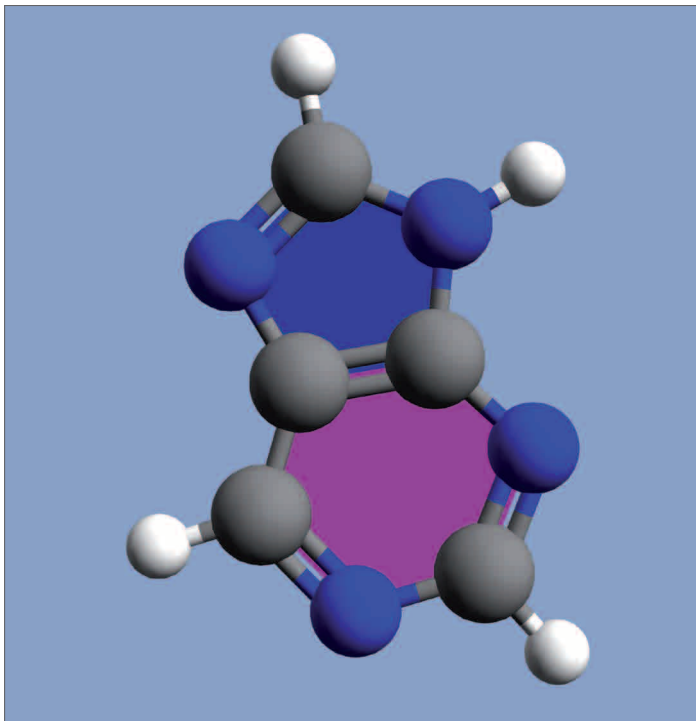


Abb. 32 Modell des Purins ($C_5H_4N_4$)

Die Entzündungsverursachung mit Zellschädigungen und Harnsäureentstehung ist, wie beschrieben, auch durch Typ-3-Allergien möglich. Die dabei stattfindende Freisetzung von Histamin und Antikörper IgG-1-3 triggert auch die Bildung von entzündlichem Stickstoffmonoxidgas (NO-Gas), das als freies Radikal Zellschäden und Zellkernabbau mit Purin- und Harnsäurebildung verursachen kann.

Um solche Übersäuerungen des Zwischenzellraums abzubauen und zu minimieren, soll im Rahmen der Cellsymbiosistherapie primär die Stabilität und Funktionalität der Mitochondrienleistung aufgebaut werden, so dass die Mitochondrien wieder Sauerstoff für die Energiebildung verwenden können, um die Zelleistungen zu aktivieren. Geschieht dies, wird die Energiegewinnung mit Blutzucker (Glukose) in dem Maße reduziert, wie die Mitochondrienfunktion aktiviert wird,

da das „Notstromaggregat Blutzuckervergärung“ dann nicht mehr benötigt wird, was zu einer geringeren Produktion von Milchsäure führt. Geringere Milchsäureproduktionen können dabei leichter abgebaut werden.

Um die Mitochondrienfunktion überhaupt aktivieren zu können, werden die bereits beschriebene Ernährungstherapie und adjuvante Versorgung mit Mikro-Makronährstoffen als Basisregulierung der Mitochondrien eingesetzt.

Zudem soll die Giftaufnahme reduziert werden (durch biologische Nahrungsmittel, qualitativ hochwertiges Trinkwasser, Zahnmetallsanierung), eine antiallergische Ernährung eingesetzt und vorhandene Gifte (Schwermetalle, Arsen) Labor dokumentiert ausgeleitet werden, so dass weniger Mitochondrienfunktionsstörungen, Mitochondrienschäden, Zellschädigungen, Zellkernschädigungen und mit ihnen weniger Zelleiweißtrümmer, Purine und Harnsäure entstehen.

Entgegen der langjährig für die Entsäuerung empfohlenen Baseninfusionen (Zufuhr von basischen Mineralien in die Blutbahn) sollte nach dem Cellsymbiosiskonzept das Blut mit rechtsdrehender Milchsäure angesäuert werden, denn die Blut-Säure-Basen-Werte zeigen im Gegensatz zu den Werten der Zwischenzellräume zu basische, also zu hohe PH-Werte. Um diese Schwelle zu überwinden, wird das Blut angesäuert (durch oralen Konsum von rechtsdrehenden milchsäurehaltigen Präparaten). Dabei sinkt der PH-Wert des Blutes leicht ab, um den Schwellenwert zwischen Blut und Gewebezweischenraum zu erniedrigen, was den Abtransport der Säuren aus den Zwischenzellräumen ins Blut erleichtert. Würde dagegen das Blut durch Baseninfusionen noch basischer angereichert werden, würde nach Dr. Heinrich Kremer die Differenz zwischen den PH-Werten des Blutes und des Gewebes noch größer werden und der Säureabbau erschwert.

Wird der Zellzwischenraum „gereinigt“ und Sauerstoff wie Mikro-Makronährstoffe (vorausgesetzt, diese sind vorhanden) gelangen dadurch wieder in die Mitochondrien, wird nach dem Postulat der CST das „Energiehochleistungsmodell“ wieder aktiviert. Dies führt zu einer systemischen Energie- und Zelleistungssteigerung und -stabilisierung und einer geringeren Produktion von Milchsäure, da jetzt weniger Blutzucker vergoren wird.

Dabei scheint der Säure-Basen-Haushalt – auch bei Krebs – eine zentrale Rolle zu spielen. Entgegen der langjährig gemachten Aussagen sind Tumorzellen nicht „sauer“, sondern hochbasisch (alkalisch). Deren PH-Werte liegen fixiert bei 7,46 bis 7,60 (fixierte Alkalose)! Dies gilt für alle Tumorzellen.

Die Mitochondrienerkrankung als eine Hauptursache der Übersäuerung



Abb. 33 Schwermetall verseuchter Boden einer ehemaligen belgischen Galmei-abbaustätte (Plombières)

Reduktion der Milchsäureproduktion durch Verbesserung der Mitochondrienproduktion

Tumorzellen sind fixiert alkalisch (basisch)

Krebsvorläufererkrankungen, wie chronische entzündliche und degenerative Erkrankungen scheinen PH-Wert abhängig zu sein

Je schneller wachsend und gefährlicher Tumorzellen sind, desto größer scheinen das Ausmaß der Störung der Mitochondrienfunktion oder deren Strukturschäden zu sein (mit Aktivierung der Archaea-Genanteile und zunehmender Blutzucker- vergärung samt Produktion von Milchsäure, die nicht innerhalb, sondern außerhalb der Zelle angereichert wird). Sowohl die Mitochondrien als auch die Archaea sind in ihrer Funktionssteuerung PH-Wert abhängig.

Nach dem Postulat und den bisherigen therapeutischen Erkenntnissen wie Beobachtungen des Autors müsste dies auch für alle so genannten Krebsvorläufererkrankungen gelten, wie chronische entzündliche und degenerative Erkrankungen.

Säure-Basen-Werte und ihre Auswirkungen auf das Krebsgeschehen

Maligne Entartung
Metastasierung
Bildung von Onkogenen
Wachstumsfaktoren
Blutzucker- vergärung
Zelltod
Chemoresistenz
Blutgefäß- neubildung

Die zu hohen PH-Werte innerhalb der Zelle gehen einher mit:

1. Maligner Zellentgleisung. Malignität (lateinisch malignitas) bedeutet Bösartigkeit. Der Begriff wird in der Medizin verwendet, um eine Erkrankung oder einen Krankheitsverlauf zu kennzeichnen, der fortschreitend zerstörerisch wirkt und möglicherweise auch zum Tod des Patienten führen kann. Häufig genutzt wird er in Bezug auf Tumorerkrankungen zur Kennzeichnung eines Tumors, der in der Lage ist, die Basalmembran zu durchdringen und Tochtergeschwülste zu bilden. Ein solcher Tumor wird umgangssprachlich als Krebs bezeichnet. In Abhängigkeit von der Fähigkeit von Tumoren und Tumorzellen, solche Metastasen zu entwickeln, unterscheidet man niedrig-maligne und hoch-maligne Tumore.
2. beschleunigtem, vermehrtem Zellwachstum
3. vermehrter Bildung von Onkogenen; Onkogene (wörtlich Krebs-Gene) sind Teile des normalen Erbguts einer Zelle, die den Übergang vom normalen Wachstumsverhalten der Zelle zu ungebremstem Tumorwachstum fördern.
4. erhöhter Bildung von Wachstumsfaktoren
5. erhöhter Blutzucker- vergärung
6. vermehrter Zellkernbildung
7. erhöhter Metastasierung (Absiedlung von Tumortochterzellen in entferntes Gewebe)
8. verringertem Zelltod dieser Zellen
9. vermehrter Auswanderung von Zellen (Migration)
10. erhöhtem Vorhandensein des Multi-Drug-Resistance-Faktors (MDR – Resistenz gegen Chemotherapie)
11. vermehrter Bildung von neuen Blutgefäßen (die in der klassischen Onkologie durch Blutgefäß- neubildungshemmer zu unterdrücken versucht werden, wobei die Blutgefäß- neubildung kein tumorspezifischer Prozess ist, sondern dort stattfindet, wo Durchblutungsstörungen vorliegen).

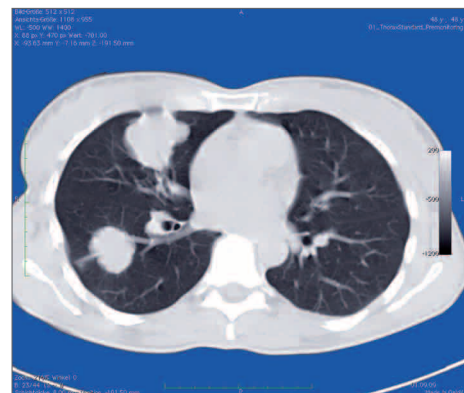


Abb. 34 Computertomographische Aufnahme ausgeprägter Lungenmetastasen (links im Bild)

Sechs dieser Faktoren werden auch „die teuflischen Eigenschaften von Krebs“ genannt. Sie gehen alle mit der fixierten Alkalose einher, also dem hochbasischen Zustand der Zelle. So stellt die – im besten Falle Labor dokumentierte – Zwischenzellentsäuerung mit gleichzeitiger Aktivierung der mitochondrialen Zellatmung, Zelleistung und Zellstruktur hier ein zentrales Therapiemodul der Cellsymbiosistherapie dar.

Sechs der auf der gegenüberliegenden Seite aufgezählten Faktoren werden auch „die teuflischen Eigenschaften von Krebs“ genannt

Dabei hat neben der Mitochondrien versorgenden und entlastenden Ernährungs- und Ausgleichstherapie auch die Aufrechterhaltung des Blutflusses höchste Priorität, denn über das Kreislaufsystem erfolgt sowohl der Sauerstoff- wie Nährstofftransport der Zellen und Mitochondrien.

Die chronische Entzündung der Blutgefäßinnenwände mit dabei entstehenden Vernarbungen und Zuwucherungen stellt einen maßgeblichen Grund für Durchblutungsstörungen dar

Allein die Abwesenheit von ausreichenden Wassermengen im Blut kann die Fließeigenschaft verlangsamen oder träger machen und dadurch zu einer Minderversorgung mit Sauerstoff und Nährstoffen der Mitochondrien führen. Dabei stellt die chronische Entzündung der Blutgefäßinnenwände mit dabei entstehenden Vernarbungen und Zuwucherungen einen maßgeblichen Grund für Durchblutungsstörungen dar.

Die Arteriosklerosis ist die Entzündung der Blutgefäßinnenwände, die Arteriosklerose ist deren Folge mit narbiger, zuwuchernder, bindegewebsartiger Umwandlung der Blutgefäßinnenwände. In ihrer Behandlung auf Basis der Cellsymbiosistherapie spielen die antientzündliche Ernährungstherapie und die antientzündlichen Pflanzenextrakte (Polyphenole), Omega-3-Fettsäuren, Phospholipide und die – Fettsäure und Phospholipide transportierende vitaminähnliche – Substanz Carnitin eine wichtige, da regulative, die Mitochondrien stabilisierende Rolle. Die Probleme beim Transport und der Versorgung mit Sauerstoff und Nährstoffen, die sich durch die Arteriosklerose entwickeln, werden dadurch erschwert, dass die Sauerstoff transportierenden roten Blutkörperchen einen Durchmesser von 7 μm haben, das sind sieben Millionstel Meter, wie Sie auf nebenstehendem Bild sehen können.

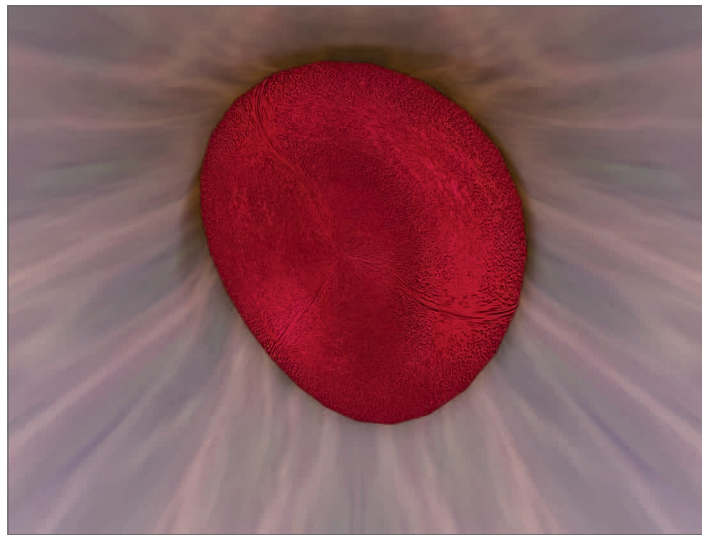


Abb. 35 Rotes Blutkörperchen (Erythrozyt)

Unsere kleinsten Blutgefäße, auch Kapillargefäße genannt, haben dagegen nur einen Durchmesser von 3 μm – also 3 Millionstel Meter!

Von diesen Kapillargefäßen besitzt der Mensch so viele, dass sie eine Strecke von 100.000 km bilden könnten. Das entspricht einer 2,5-fachen Umrundung unseres Planeten Erde. In der Fachliteratur erscheinen auch Angaben, die von 250.000 Kilometern Länge berichten.

Dabei pumpt unser Herz jeden Tag ca. 1.800 Liter durch das Blutgefäßsystem, das für die Blutkörperchen eigentlich zu eng ist. Dies ist sinnbildlich mit dem Versuch zu vergleichen, einen Fußball durch ein enges Abflussrohr zu schieben. Die Evolution hat dieses Problem gelöst, indem sie unsere Blutkörperchen extrem elastisch und verformbar gemacht hat, so dass diese sich normalerweise durch die Kapillargefäße hindurchschlängeln können, indem sie sich strecken.

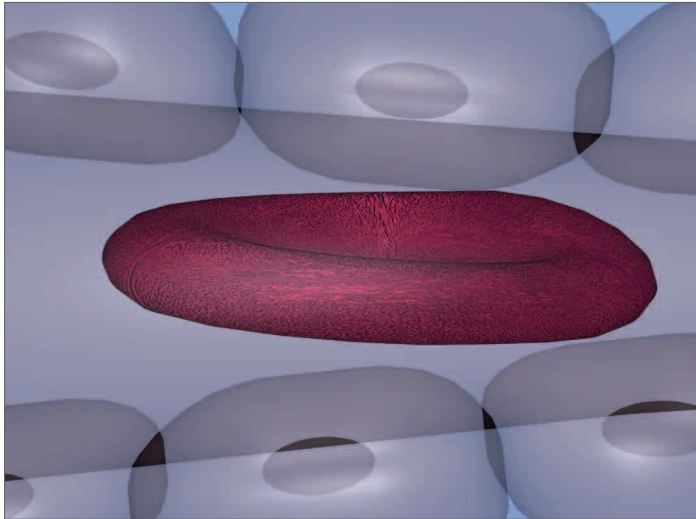


Abb. 36 Rotes Blutkörperchen zwingt sich durch eine Kapillare

Demnach ist die Gesundheit der Blutgefäßinnenwand und somit das Vorhandensein eines großen Volumens der Blutgefäße ohne Entzündung und narbiger Verengung (ohne Arteriosklerose und folgender Arteriosklerose) und die Verformbarkeit und Elastizität des Blutes für eine dauerhaft optimale Durchblutung unabdingbar. Die Folgeerkrankungen der Arteriosklerose (Blutgefäßinnenwandentzündung) und Arteriosklerose (Degeneration und Verengung der Blutgefäße) mit den Folgeerkrankungen Herzinfarkt

und Schlaganfall stellen neben Krebs die häufigsten Todesursachen des Menschen dar.

Da es im Rahmen dieser Erkrankungen zwangsläufig zu abfallender Sauerstoff- und Nährstoffversorgung oder zumindest Störungen der Sauerstoffverwertung kommt, können auch die Mitochondrien nicht mit genügend Sauerstoff und essentiellen Nährstoffen versorgt werden. Dies kann wiederum zu Zelleistungseinbußen und Strukturabbau in allen Organen führen, die in ihrer Arbeit von den Mitochondrien abhängig sind. Dabei können alle Organe und Zellen des menschlichen Organismus mit Ausnahme der roten Blutkörperchen selbst betroffen sein, die nach ihrer Ausreifung als einzige Zellen des Körpers nicht mit Mitochondrien besiedelt sind.

Das oxidierte LDL-Cholesterin, Homocystein und Lipoprotein-a sollte labortechnisch erfasst werden

Da die mit Sauerstoff und Nährstoff unterversorgten Zellen neben den Mitochondrien noch ein zweites, von Sauerstoff unabhängiges energiebildendes System besitzen, nämlich das der Archaea, wird dieses als „Leben erhaltendes Schutzschaltungsprogramm“ mit Verstoffwechslung von Blutzucker mit anfallender Milchsäurebildung aktiviert. Dies kann allerdings zur Milchsäureüberladung der Zwischenzellräume und Organ-, Zell- und Mitochondrienleistungsschwächen oder Leistungseinbrüchen mit möglichen Degenerationen führen. Dabei spielen auch Einlagerungen von erhöht vorkommendem Cholesterin (das „schlechte“ oder „größere“ LDL-Cholesterin) und zu hohe Flüssigfettwerte (Triglyceride) eine Rolle. Hier sollte labortechnisch auch das oxidierte LDL-Cholesterin, Homocystein und Lipoprotein-a erfasst und reguliert werden, um arteriosklerotische Prozesse zu stoppen oder zu minimieren, denn die Erhöhungen dieser drei Parameter korrelieren mit der Entstehung der Arteriosklerose).

Doch die Entzündung mit möglicher Infektion der Gefäßinnenwände durch Viren oder andere Mikroben spielt eine ebenso wichtige Rolle für die Entstehung der Arteriosklerosis. Durch die entzündlich, narbige Verengung der zunächst kleinen Kapillargefäße kann es dort zur Verlangsamung und schließlich Stagnation des Blutflusses und der Sauerstoff- und Nährstoffversorgung kommen.

Die Blutkörperchen verklumpen, es kann ein Pfropf entstehen, Thrombus genannt. Das Kapillargefäß wird dadurch verschlossen. Das ist der Beginn der Durchblutungsstörung, des Sauerstoff- und Nährstoffmangels.

Der Organismus bemüht sich jedoch, den Blutfluss aufrecht zu erhalten. Er fängt an zu kompensieren, also auszugleichen, das heißt, den Blutfluss in Gang zu halten, indem die Muskulatur der Blutgefäße ihren Pumpdruck erhöht. Dies führt zu erhöhtem Blutdruck.

Der Herzmuskel und die Muskulatur der Blutgefäße erhöhen den Pumpdruck, um den in den arteriosklerotisch verengten Gefäßen verlangsamten oder stagnierten Blutsauerstoff- und Nährstofffluss in Gang zu halten oder in Gang zu setzen. Vergleichen Sie dazu die nächsten Abbildungen. In der dritten Abbildung erkennen Sie, dass der Blutpfropf mit erhöhtem Gefäßmuskelpumpdruck in Bewegung

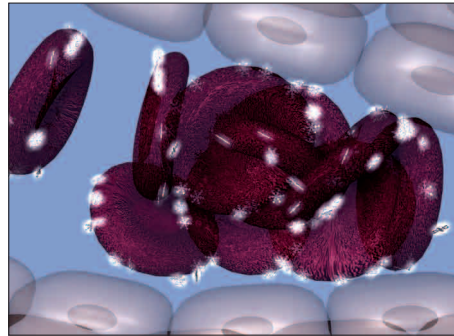


Abb. 37 Rote Blutkörperchen bleiben in der Kapillare hängen und verklumpen

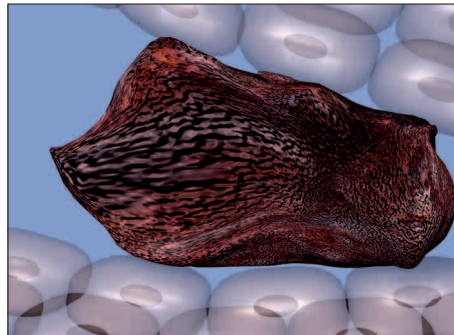


Abb. 38 Es entsteht ein Pfropf und damit ein Gefäßverschluss

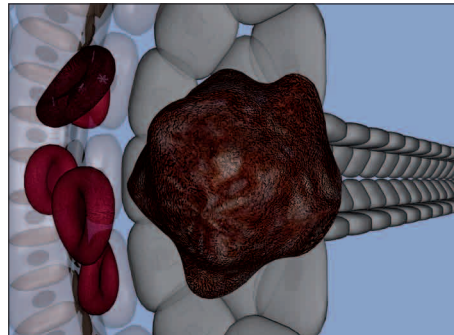


Abb. 39 Mithöhertem Gefäßmuskelpumpdruck wird der Pfropf in Bewegung gehalten

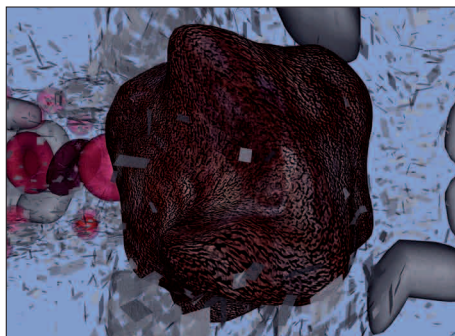


Abb. 40 Das Gefäß platzt

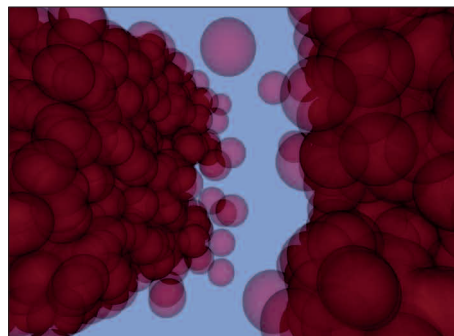


Abb. 41 Es kommt zur Einblutung in das Gewebe

gehalten wird. Der Blutdruck kann dabei so stark ansteigen, dass es zum Platzen des Blutgefäßes und Einblutungen in das Gewebe kommt.

Durch den Verschluss oder das Platzen der Gefäße kommt es zum Erliegen der Sauerstoff- und Nährstoffversorgung, was zum Untergang, also Tod des nicht mehr versorgten Gewebes führt, Infarkt genannt, wie z.B. beim Schlaganfall oder Herzinfarkt.

So genannte „Besenreiser“ sind ein frühes Anzeichen für Durchblutungsstörungen

Da die Kapillargefäße nur einen Durchmesser von drei Millionstel Meter haben, kann es schwierig sein, diese Durchblutungsstörungen rechtzeitig festzustellen, um ihnen entgegenzuwirken.

Nach der Sicht der Cellsymbiosistherapie könnten solche Störungen jedoch reduziert, hinausgezögert oder verhindert werden, wenn die für die Arteriosklerosis verantwortlichen chronischen Entzündungen der Gefäßinnenwandzellen behoben werden und Risikofaktoren wie erhöhtes oxidiertes LDL-Cholesterin, Lipoprotein a (starre Eiweiß-Fettverbindung), Homocystein (entzündungsfördernde Aminosäure) und Triglyceride (Flüssigfette) erfolgreich behandelt werden würden. Dies geschieht bei der Cellsymbiosistherapie mit den Vitaminen B6, B12, Folsäure, Vitamin B3, essentiellen Fettsäuren, Phospholipiden, Carnitin und Polyphenolkombinationen. Alle Therapieverläufe, also Erfolge wie Misserfolge, können und sollten u.a. durch anerkannte Laboruntersuchungen dokumentiert werden, um sicher zu stellen, dass die genannten Krankheitssymptome im Laufe der Therapie auch korrigiert wurden und um eine neutrale Therapieverlaufskontrolle zu gewährleisten.

Sauerstoffmangel, hervorgerufen durch eine Störung der Mitochondrienfunktion und Zelleistung, kann die Ursache für Schwindel, Konzentrationsstörungen, nachlassende Leistungsfähigkeit und Erschöpfungszustände sein

Ein frühes Anzeichen für Durchblutungsstörungen sind so genannte „Besenreiser“, die kleinen Äderchen, die sich häufig auf den Wangen, im Knöchelbereich, auf Unter- und Oberschenkel bilden. Sie werden auch „Umgehungskreisläufe“ genannt, also Umleitungen des Blutflusses, die ein Organismus dann versucht zu bilden, wenn Gewebe oder Organe nicht mehr richtig durchblutet werden. Dass sich daraus eine Störung der Mitochondrienfunktion und Zelleistung entwickelt, scheint logisch, denn ohne Sauerstoff und essentielle Mikro-Makronährstoffe ist die Aufrechterhaltung der Zell- und Mitochondrienleistung nicht möglich. Schwindel, Konzentrationsstörungen, nachlassende Leistungsfähigkeit und Erschöpfungszustände können zu den Vorboten solcher Störungen gehören.

Für die Entspannung der Blutgefäßmuskulatur bilden die Innenwandzellen der Blutgefäße (Endothelzellen) selbst das bereits erwähnte Stickstoffmonoxidgas (endotheliales NO-Gas, Stickstoffmonoxidgas). Auch diese Leistung ist abhängig von der Leistungsfähigkeit der Mitochondrien dieser Endothelzellen. Kommt es dort zu einer mitochondrialen Störung, kann zu wenig NO-Gas gebildet werden. Dies führt zu Bluthochdruck, weil das die Gefäßmuskeln entspannende NO-Gas nicht mehr ausreichend produziert wird.

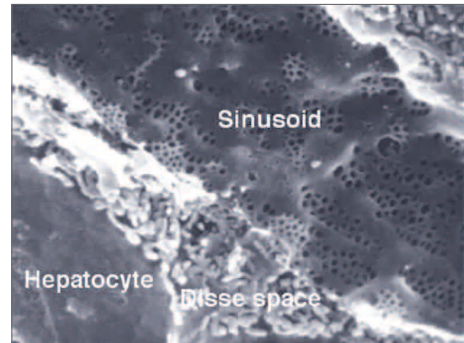


Abb. 42 Elektronenmikroskopische Aufnahme einer erweiterten Kapillare einer Rattenleber (Sinusoid)

Einen Synthesefaktor für die NO-Gasbildung stellt die Aminosäure L-Arginin dar, die bei Mangelzuständen eingesetzt werden kann. Im Rahmen der Cellsymbiosetherapie wird wiederholt die Frage nach der Ursache der potentiell vorhandenen Mangelzustände gestellt. Dabei steht die Sanierung der für die Resorption (Aufnahme) der Nährstoffe verantwortlichen Darmschleimhäute im Vordergrund, wenn hier Störungen vorliegen.

Säuren werden unter anderem durch die Nieren ausgeschieden. Um dies zu ermöglichen, werden diese Säuren gepuffert. Dies geschieht mit basischen Valenzen, die z.B. aus dem Knochen zur Säurepufferung abgebaut werden können (Calciumphosphat), was die Knochendichte reduzieren und zu Osteoporose und erhöhter Knochenbruchgefahr führen kann. Der Verzehr von Milchprodukten hat dabei die Gefahr von Knochenbrüchen nicht reduziert, sondern erhöht. Sport dagegen hat dieses Risiko gesenkt.

An dieser Stelle muss nochmals darauf aufmerksam gemacht werden, dass Eiweiße (Aminosäuren) nicht primär für eine Übersäuerung der Zwischenzellräume verantwortlich gemacht werden können und dürfen. Eiweiße sind essentiell und nicht ersetzbar. Gleiches gilt für die essentiellen Fettsäuren. Beide Nahrungsmittelgruppen sind für die Aufrechterhaltung und Stabilisierung der Mitochondrienfunktion unerlässlich.

Die für das CST-Konzept aufgeführten Hauptgründe für eine Übersäuerung der Zwischenzellräume stellen die Mitochondrienstörung mit Blutzucker- und Milchsäurebildung und chronische Entzündungen dar, z.B. durch Allergien, Industriegifte und Medikamente, die zu verfrühtem Zelltod mit Purin- und Harnsäureentstehung führen können.

Im Übrigen sind Weizen- und Gerstekleie reich an Phytinsäure. Diese Säure kann die Mineralstoffe im Darm binden und somit deren Aufnahme über den Darm reduzieren.

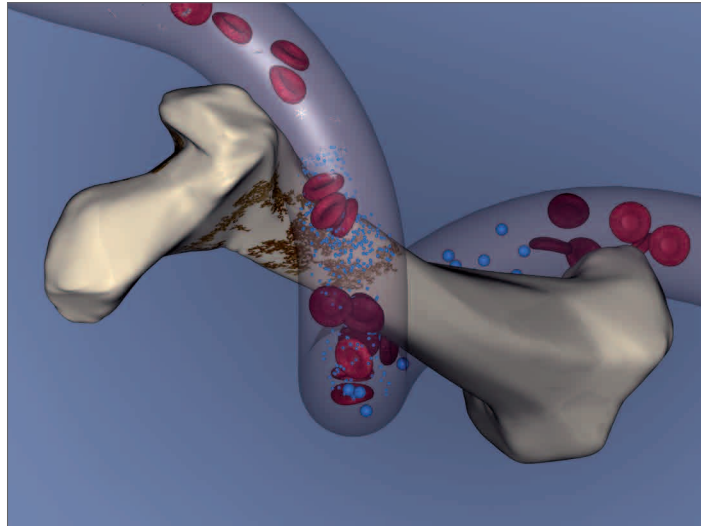


Abb. 43 Calciumabbau aus dem Knochen

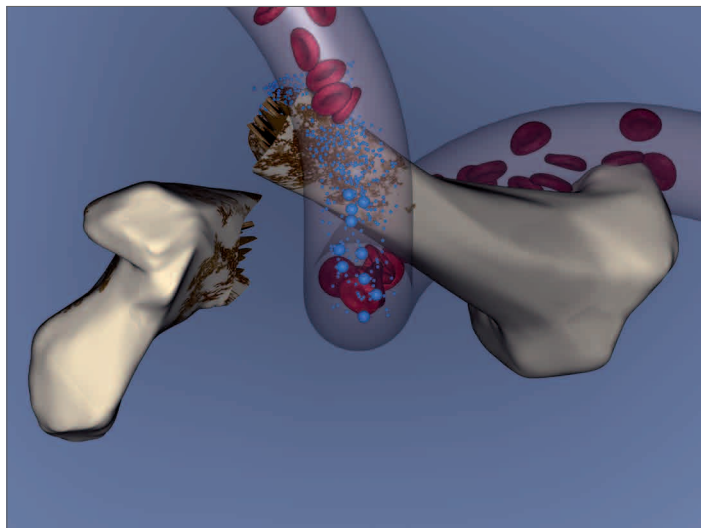


Abb. 44 Knochenbruchgefahr durch Osteoporose

4. Magenerkrankungen und Säure-Basenhaushalt

Der Magen ist nicht nur ein Säure-Basenregelungsorgan. Die Aufrechterhaltung seiner Funktion – wie auch der Leber, Bauchspeicheldrüse und des Zwölffingerdarmes – ist die Grundlage einer suffizienten Verdauung.

Der Magen ist nicht nur das für die Eiweißverdauung zentrale Organ; der Magen ist auch in der Lage, beim Abbau von Säuren dienlich zu sein. Allerdings kann er dabei selbst Schaden nehmen.

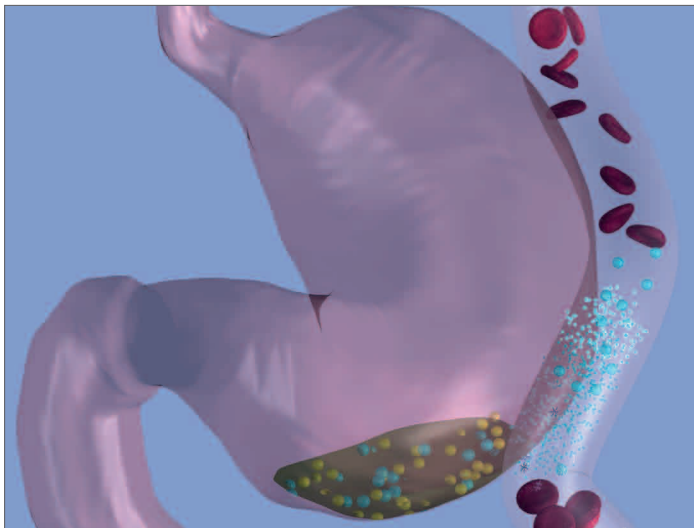


Abb. 45 Aus dem Verdauungssaft des Magens wird Natriumbikarbonat (blau) in die Blutbahn abgegeben

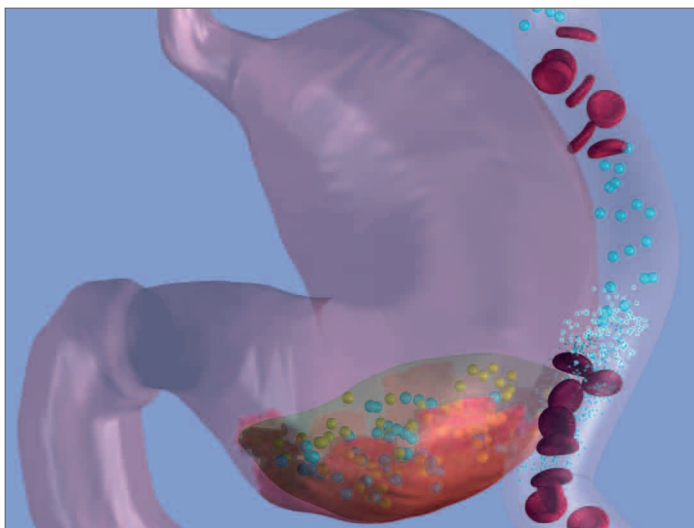


Abb. 46 Magenschleimhautentzündung

Der Magen produziert einen Verdauungssaft, der vor allem für die Eiweißverdauung zuständig ist. Der Verdauungssaft des Magens besteht aus dem (eiweißspaltenden) Enzym Trypsin, Natriumbikarbonat und Salzsäure. Salzsäure kann Keime, die über Nahrung und Getränke in den Magen gelangen, eliminieren. Außerdem aktiviert Salzsäure die eiweißverdauende Trypsinbildung. Natriumbikarbonat ist eine Base, die in der Lage ist, Säuren zu puffern.

Natriumbikarbonat wird direkt in die Blutbahn abgegeben. Die Base wird für die Bildung der Enzyme der Bauchspeicheldrüse und des Dünndarms benötigt, um die im Magen vorverdaute Nahrung weiter zu zerlegen. Bei einer Übersäuerung des Organismus kann das Problem eintreten, dass der Magen vermehrt Magensaft bildet, um das neben der Salzsäure und Trypsin entstehende Natriumbikarbonat zur Säurepufferung in das Blut abzugeben. Die dabei entstehende ätzende Salzsäure kann zu einer Entzündung der Magenschleimhäute mit Geschwürbildung führen.

Auch das bei Nahrungsmittelallergien gebildete und in manchen Nahrungsmitteln vorkommende Histamin erhöht die Magensäureproduktion.

Da im Magen eine chronische Entzündung zum Verlust von zelleistungsak-

tiven Zellen führt, kann es zu Eiweißverdauungsstörungen kommen, woraus sich Aminosäuredefizite bilden können. Zudem bildet der Magen den so genannten „Intrinsic Faktor“, der benötigt wird, um das über die Nahrung oder Vitaminkonzentrate aufgenommene antientzündliche und für die Blutzellreifung und Teilung notwendige Vitamin B12 zu aktivieren. Eine Minderleistung des Magens mit nachlassender Magensaftproduktion findet man vor allem bei älteren Patienten, bei denen chronisch schleichende Entzündungen zum Verlust verdauungsaktiver Magenzellen geführt haben. Die dabei auftretenden Beschwerden ähneln denen der Magenschleimhautentzündung:

- Magenschmerzen
- Völlegefühl
- schlechter Atem
- Vitamin B12-Mangelanämie (Blutarmut)
- Eiweißmangel
- Erschöpfung oder Regenerationsstörungen.

Im Rahmen des CST-Therapiekonzepts werden bei Magenschleimhautentzündungen und Sanierung der Magenschleimhautfunktion Bitterstoffkombinationen, Huminsäurehaltige Naturstoffe, Elektrolyte und vitale, vermehrungsfähige Bakterienstämme adjuvant eingesetzt. Reduziert oder vom Speisezettel eliminiert werden dagegen Nahrungsmittel, die Typ-3-Allergien und somit Histaminfreisetzungen verursachen, da Histamin selbst ein Säurelocker ist. Auch Kaffee und Nikotin sollten eingeschränkt oder besser gar nicht mehr konsumiert werden. Außerdem gilt: Jeder Bissen sollte dreißig Mal gekaut werden, da eine durch hastiges Essen verursachte fehlende Nahrungszerkleinerung durch die nachfolgenden Verdauungsorgane nicht kompensiert werden kann.

Ebenso bedeutsam ist die Labor dokumentierte Erfassung der Bauchspeicheldrüsenenzymbildung (Pankreaselastase, für die Verdauung von Kohlehydraten, Eiweißen und Fetten) und der Leber gesteuerten Produktion von Gallensäuren, welche die Fette vorverdauen und die Darmbewegung steuern. Beide Werte werden im Rahmen von Stuhlanalysen erfasst. Hier kann auch die Messung von unverdaut ausgeschiedenen Verdauungsrückständen erfasst werden (Muskel Fasern, also Eiweiße, Kohlenhydrate und Fette). Lebensmittel, die durch Fehlfunktionen der oberen Verdauungsorgane Magen, Bauchspeicheldrüse, Leber, Galle und Zwölffingerdarm nicht adäquat verdaut – zerkleinert und zerlegt – werden, können von den Hauptresorptionsorganen Dünn- und Dickdarm (letzterer resorbiert Wasser und Elektrolyte) nur unzureichend aufgenommen werden, wodurch es zu Mangelzuständen an Mikro-Makronährstoffen kommen kann, die für die Aufrechterhaltung der Mitochondrienfunktion und -struktur sowie deren Neubildung notwendig sind. Zudem kann es durch die nicht ausreichende Zerlegung dieser Lebensmittelbestandteile zu bakteriellen Fehlbesiedlungen im Dünn- und Dickdarm führen mit Bildung von Gärungs- und Fäulnisprodukten wie Methan gas, Metylalkohol, Indol, Phenol und Skatol. Diese können sowohl die Schleimhautbeschaffenheit des Darmes schädigen wie auch systemische Störungen verursachen.

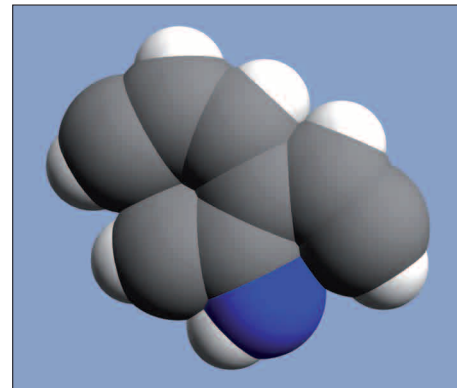


Abb. 47 Kalottenmodell des Indols (C_8H_7N)

- Magenschmerzen
- Völlegefühl
- Schlechter Atem
- Vitamin B12-Mangelanämie
- Eiweißmangel
- Erschöpfung
- Regenerationsstörungen

5. Wasserhaushalt

Über die Hälfte des Blutes besteht aus Wasser. Menschen, die täglich fünf Gläser Wasser mehr trinken, erleiden um 50 Prozent seltener einen Schlaganfall.

Der Wasserhaushalt wird in seiner Bedeutung für die menschliche Gesundheit häufig unterschätzt. Der Körper eines Säuglings besteht etwa zu 75 Prozent aus Wasser. Bei jungen Menschen finden wir einen körperlichen Wasseranteil von



Abb. 48 Trägere Fließeigenschaft des Blutes bei Wassermangel (aus dem Film „Ernährung ist die beste Medizin“)

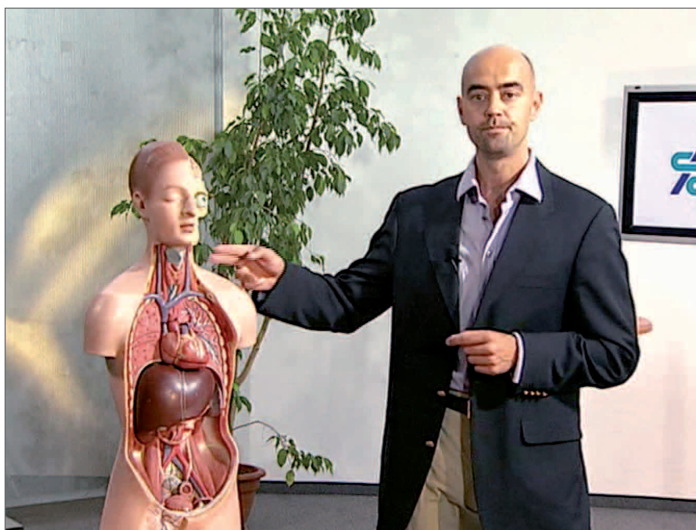


Abb. 49 Die Stoffwechselabfallprodukte fließen Richtung Blutlymphwinkel (aus dem Film „Ernährung ist die beste Medizin“)

etwa 65 Prozent, bei einem älteren Menschen kann der Wasseranteil auf 40 bis 50 Prozent abfallen.

In den Organen wie Herz, Gehirn, Nieren und Leber liegt der Wasseranteil der Zelle sogar bei bis zu 75 Prozent. Wasser ist ein entscheidender Faktor für die Aufrechterhaltung aller Stoffwechsel- und Entgiftungsvorgänge. Die Fließeigenschaft des Blutes, der Nährstofftransport in die Zelle, die Stoffwechsel- und Giftabtransporte aus der Zelle heraus sowie das Ausscheiden über die Nieren werden beispielsweise durch ausreichende, hochwertige Wassermengen begünstigt.

Über die Hälfte des Blutes besteht aus Wasser. Blut beinhaltet sowohl lebendige Zellen als auch Nährstoffe. In einem Liter Blut finden wir ca. fünf Milliarden rote Blutkörperchen, die Sauerstoff transportieren, und fünf Millionen Abwehrzellen. Wassermangel kann zum „Eindicken“ und somit zu einem „trägeren“ Blut, einer „trägeren“ Zellflüssigkeit und Lymphe führen.

Dadurch wird die Entstehung von Thrombosen und Embolien mit möglicherweise lebensbedrohlichen Gefäßverschlüssen begünstigt.

Menschen, die täglich fünf Gläser Wasser mehr trinken, erleiden um 50 Prozent seltener einen Schlaganfall.

Demnach ist auch die Mitochondrienversorgung von ausreichenden Was-

sermengen abhängig. Jede Zelle hat ihren eigenen Energiestoffwechsel. Dabei werden die zugeführten Nährstoffe verwertet. Die Stoffwechselabfallprodukte aus diesen Energie bildenden Vorgängen werden über die Lymphbahnen abtransportiert. Sie fließen alle in Richtung Blutlymphwinkel, der sich im Halsbereich befindet und sich in die Blutbahn ergießt (siehe Abbildung 49).

Erst dort fließen die Stoffwechselabfallprodukte, die Lymphe, in die Blutbahn. Ein optimierter Abtransport und eine optimierte Ausscheidung hängen mit dem Vorhandensein ausreichender Wassermengen zusammen. Sie sehen das an diesem Modell, bei dem die wasserarme Lymphe nur träge fließt.

Wenn der Lymphflüssigkeit Wasser fehlt, kann dies Lymphabflussstörungen begünstigen.

Wassermangel kann zudem zu einer Eindickung des Stuhles und somit Verstopfung oder verlangsamtem Stuhlabtransport führen und die Ausscheidung über die Nieren negativ beeinflussen.

So hat die Berücksichtigung des optimierten Wasserhaushalts bei der Cellsymbiosistherapie eine fundamentale Bedeutung. Empfohlen wird, täglich 1,5 bis 2,5 Liter eines schadstofffreien Wassers zu konsumieren. Auf Grund der gemessenen Schadstoffbelastungen wie z.B. Antibiotika, Betablockern, Cholesterin senkenden Medikamenten, Epilepsiemedikamenten, Kontrastmitteln, Pestiziden, Fungiziden und Asbest werden gereinigte Wasser empfohlen, um Tees und verdünnte Frucht- und Gemüsesäfte zuzubereiten. Dies gereinigte Wasser ist Umkehrosmosewasser, das in Glastanks gelagert wird und eventuell levitiert, verwirbelt, ist. Dieses sollte auch für Kochvorgänge verwendet werden. Wird dieses Wasser pur getrunken, ist eine Anreicherung mit Mineralien zu empfehlen.

Schadstoffe in Wasser

Laut Auszug aus dem Brockhaus-Lexikon ist das Verfahren der Festlegung von Grenzwerten ebenso umstritten wie es die Grenzwerte selbst sind, da z.B. Wissenschaftler unterschiedliche Einschätzungen der Schädlichkeit bestimmter Schadstoffe haben und Grenzwerte politisch ausgehandelte Kompromisse darstellen, die zwischen ökologisch und gesundheitlich (toxikologisch) Gebotenem, technischen Möglichkeiten, finanziell Tragbarem sowie wirtschaftlich und politisch Vertretbarem liegen.

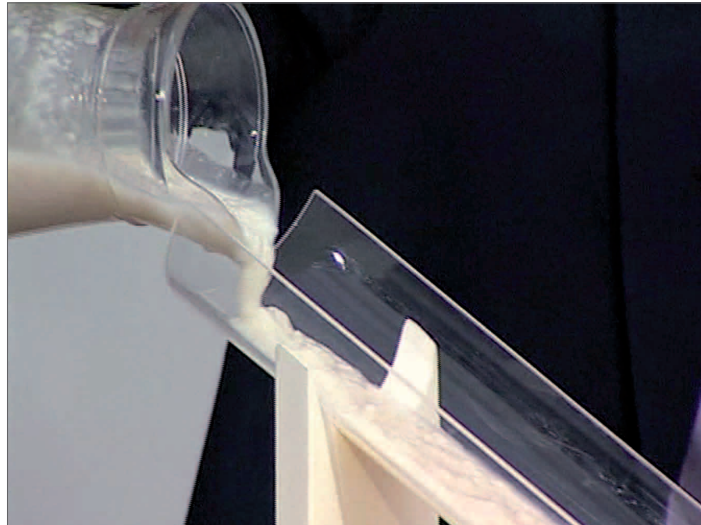


Abb. 50 Auch die wasserarme Lymphe kann nur träge fließen (aus dem Film „Ernährung ist die beste Medizin“)

Quellenangaben

1. Nature, 16.10.2006, S.337. Fit trotz fett dank Rotwein?
2. Focus, 6.August 2007, Nr. 32. Jung für immer?
3. Hetzel H. Wir verhungern vor vollem Topf! „einen dramatischen Rückgang von bis zu 90% an den lebensnotwendigen Mikronährstoffen. Ref: Ciba-Geigy. Lebensmittellabor Sanatorim Obertal/Karlsruhe“.
4. Antibiotika und Darmflora: Die Einnahme von Antibiotika verändert die Darmflora für die Dauer mehrerer Monate, <http://wikipedia.t-online.de/wiki/index.php?search=Ciprofloxacin&portal=lifestyle>
5. Ärztezeitung Online. Nees K. Kommt das Richtige auf den Teller, lässt der Schmerz nach. Ernährungstherapie wurde in der Rheumatologie lange Zeit als Außenseitermethode belächelt. Das hat sich geändert. Mittlerweile ist die Wirkung von Nährstoffen auf Entzündungen bewiesen. Der Nutzen einer Ernährungsumstellung ist in Studien belegt. Diese Erkenntnisse setzen sich zunehmend in Klinik und Praxis durch. http://www.aerztezeitung.de/extras/extras_specials/ernaehrung-wp/?sid=530983.
6. FAZ.net, Albrecht J. Science und Nature. Erste umfassende Genanalyse eines Glioblastom. „Wenn man hundert verschiedene Patienten betrachtet, dann hat man auch hundert verschiedene Krankheiten“, sagt Bert Vogelstein von der Johns Hopkins University in Baltimore.
7. Hvatum M, Scott H, Brandtzaeg P. Serum IgG subclass antibodies to a variety of food antigens in patients with coeliac disease. Laboratory for Immunohistochemistry and Immunopathology, University of Oslo, The National Hospital, Rikshospitalet, Oslo, Norway, 1991.
8. Isolauri E, Routava S, Kalliomäki M. Food allergy in irritable bowel syndrome: new facts and old fallacies. Department of Paediatrics, Turku University Central Hospital, Turku, Finland, 2004.
9. Atkinson W, Sheldon TA, Shaath N, Whorwell PJ. Food elimination based on IgG antibodies in irritable bowel syndrome: a randomised controlled trial. Department of Medicine, University Hospital of South Manchester, Manchester, UK, 2004.
10. Darroch CJ, Barnes RM, Dawson J. Circulating antibodies to *Saccharomyces cerevisiae* in gastrointestinal disease. *J-Clin-Pathol*, 1999.
11. Zaman MM, Yoshiike N, Chowdhury AH, Nakayama T, Yokoyama T, Faruque GM, Rouf MA, Haque S, Tanaka H. Nutritional factors associated with rheumatic fever. *J-Trop-Pediatr*. 1998.
12. Henderson CJ, Lovell DJ, Gregg DJ. A nutritional screening test for use in children and adolescents with juvenile rheumatoid arthritis. *J-Rheumatol*. 1992.
13. Henderson CJ, Lovell DJ. Nutritional aspects of juvenile rheumatoid arthritis. *Rheum-Dis-Clin-North-Am*. 1991.
14. Delafuente CJ. Nutrients and immune responses. *Rheum-Dis-Clin-North-Am*. 1991.
15. Panush RS. Does food cause or cure arthritis? *Rheum-Dis-Clin-North-Am*. 1991.
16. Henderson CJ, Panush RS. Diets, dietary supplements, and nutritional therapies in rheumatic diseases. *Rheum-Dis-Clin-North-Am*. 1999.
17. Uhlig T, Merckenschlager A, Brandmaier R, Egger J. Topographic mapping of brain electrical activity in children with food-induced attention deficit hyperkinetic disorder. Institute for Child Health Research, Clinical Sciences Division, West Perth, Australia, 1997.
18. Egger J, Stolla A, McEwen LM. Controlled trial of hyposensitisation in children with food-induced hyperkinetic syndrome. Universitätskinderklinik, München, Germany, 1992.
19. Egger J, Carter CH, Soothill JF, Wilson J. Effect of diet treatment on enuresis in children with migraine or hyperkinetic behavior. Hospital for Sick Children, London, England, 1992.
20. Egger J. Psychoneurological aspects of food allergy. University Children's Hospital, Munich, Germany, 1991.
21. Traenckner I, Ring J. Diät bei Neurodermitis. Universitäts-Hautklinik Eppendorf, Hamburg, 1993.
22. Bloom DA, Buonomo C, Fishman SJ, Furuta G, Nurko S. Allergic colitis: a mimic of Hirschsprung disease. *Pediatr-Radiol*. 1999.
23. Green TJ, Issenman RM, Jacobson K. Patients' diets and preferences in a pediatric population with inflammatory bo-

- wel disease, *Can-J-Gastroenterol.* 1998.
24. Moon A, Kleinman RE. Allergic gastroenteropathy in children. *Ann-Allergy-Asthma-Immunol.* 1995.
 25. Williams DE, Wareham NJ, Cox BD, Byrne CD, Hales CN, Day NE. Frequent salad vegetable consumption is associated with a reduction in the risk of diabetes mellitus. *J-Clin-Epidemiol.* 1999.
 26. Pena AS, Crusius JB. Food allergy, coeliac disease and chronic inflammatory bowel disease in man. *Vet-Q.* 1998.
 27. Grazioso CF, Werner AL, Alling DW, Bishop PR, Buescher ES. Antiinflammatory effects of human milk on chemically induced colitis in rats. *Pediatr-Res.* 1997.
 28. Mishkin S. Dairy sensitivity, lactose malabsorption, and elimination diets in inflammatory bowel disease. *Am-J-Clin-Nutr.* 1997.
 29. Armisen-Pedrejon A, Sancho-Madrid B, Almaraz-Garzon E, Prieto-Bozano G, Polanco-Allue I. Colitis induced by a food allergen. A report of 20 cases. *An-Esp-Pediatr.* 1996.
 30. McLeish CM, MacDonald A, Booth IW. Comparison of an elemental with a hydrolysed whey formula in intolerance to cows' milk. *Arch-Dis-Child.* 1995.
 31. Ghisolfi J, Olives JP, Le-Tallec C, Cohen J, Ser N. Milk feeding of infants and cow's milk protein hypersensitivity. *Arch-Pediatr.* 1995.
 32. Gorbach L. Probiotics and gastrointestinal health. *Am-J-Gastroenterol.* 2000.
 33. Willetts IE, Dalzell M, Puntis JW, Stringer MD. Cow's milk enteropathy: surgical pitfalls. *J-Pediatr-Surg.* 1999.
 34. Rossel M, Ceresa S, Las-Heras J, Araya M. Eosinophilic colitis caused by allergy to cow's milk protein. *Rev-Med-Chil.* 2000.
 35. Henz BM, Zuberbier T. Most chronic urticaria is food-dependent, and not idiopathic. *Exp-Dermatol.* 1998.
 36. Kitts D, Yuan Y, Joneja J, Scott F, Szilagyi A, Amiot J, Zarkadas M. Adverse reactions to food constituents: allergy, intolerance, and autoimmunity. *Can-J-Physiol-Pharmacol.* 1997.
 37. Wilders-Truschnig M. IgG Antibodies against Food Anti-gens are Correlated with Inflammation and Intima Media Thickness in Obese Juveniles. *Exp Clin Endocrinol Diabetes* 116(4):241-5. 2008.
 38. Bentz S. Clinical relevance of IgG antibodies against food antigen in Crohn's Disease – A double blind cross over diet intervention study. Presented at the 15th Annual United European Gastroenterology Week, Paris. 2007.
 39. Baykal BB. Diet restriction in migraine, based on IgG against foods: A clinical double-blind, randomized, crossover trial. Submitted: *Neurology.* 2009.
 40. Zar S, Benson MJ, Kumar D. Nahrungsmittelspezifische Serum IgG4 und IgE Titer gegen alltägliche Nahrungsmittelantigene bei Reizdarmsyndrom. OGEM Department, St. Georges Hospital Medical School, London, 2005.
 41. Whorwell P, Lea R. Behandlung des Reizdarmsyndroms über Ernährung. Education and Research Centre, Wythenshawe Hospital, Manchester, UK, 2004.
 42. McDonald PJ, Goldblum RM, Sickle GJ, Powell GK. Durch Nahrungsmittelproteine hervorgerufene Enterocolitis: veränderte Antikörperreaktion gegen aufgenommene Antigene. *Pediatr Res.* 1984.
 43. Pelto L, Impivaara O, Salminen S, Poussa T, Seppanen R, Lilius EM. Milchüberempfindlichkeit bei jungen Erwachsenen. Department of Biochemistry and Food Chemistry, University of Turku, Finland, 1999.
 44. Foster AP, Knowles TG, Moore AH, Cousins PD, Day MJ, Hall EJ. Serum IgE und IgG Reaktionen auf Nahrungsmittelantigene bei normalen und atopischen Hunden sowie Hunden mit Magen-Darm (GI) Erkrankung. Department of Clinical Veterinary Science, University of Bristol, Langford House, Langford, North Somerset, UK, 2003.
 45. Hofman T. IgE und IgG Antikörper bei Kindern mit Nahrungsmittelallergie. Allergy Center, Poznan, 1995.
 46. Wahnschaffe U, Zippel T, Schmidt W, Schneider T, Schulzke JD, Riecken EO, Ullrich R. Serumantikörper gegen Nahrungsmittelantigene bei Patienten mit HIV-Infektionen, Medical Clinic, Department of Gastroenterology and Infectious Diseases, Universitätsklinikum Benjamin Franklin, Freie Universität Berlin, Berlin, Germany/Medical Clinic, Department of Medicine, University of the Saarland, Homburg, Germany, 1998.
 47. Casimir GJ, Duchateau J, Gossart B, Cuvelier P, Vandaele F, Fis HL. Atopische Dermatitis: Rolle der Nahrungsmittel- und Hausstauballergene. Hospital Universitaire des Enfants Reine Fabiola, Brussels, Belgium, 1993.
 48. Dixon HS. Behandlung verzögerter Nahrungsmittelallergie auf der Basis spezifischer Immunglobulin G RAST Untersuchungen. Department of Otolaryngology-Head and Neck Surgery, Vanderbilt University, USA, 2000.

49. Kokkonen J, Haapalahti M, Tikkanen S, Karttunen R, Savilahti E. Magen-Darm (GI) Beschwerden und Diagnose bei Kindern: Eine bevölkerungsbasierte Studie. Department of Paediatrics, Oulu University, Oulu, Finland, 2004.
50. Rasanen L, Lehto M, Turjanmaa K, Savolainen J, Reunala T. Allergie gegen Getreideaufnahme bei atopischen Kindern. Department of Clinical Medicine, University of Tampere, Finland, 1994.
51. Moran JR. Auswirkungen einer anhaltenden Aussetzung auf teilweise hydrolysiertes Milchprotein. J-Pediatr. 1992.
52. Thiel C. Nahrungsmittelallergien und -unverträglichkeitsreaktionen. Deutsche Klinik für Diagnostik, Fachbereich Allergologie, Wiesbaden, Deutschland, 1991.
53. Barna M, Pinter E. Anti-Gliadin und Anti-Endomysium Antikörper bei Kindern mit Zöliakie (chronische Verdauungsinsuffizienz), die eine glutenfreie Diät erhalten. Central Institute for Infectious Diseases, Budapest, Hungary, 1998.
54. Ahmed T, Sumazaki R, Nagai Y, Shibasaki M, Takita H. Immunreaktion auf Nahrungsmittelantigene: Kinetik der nahrungsspezifischen Antikörper in der normalen Bevölkerung. Department of Pediatrics, University of Tsukuba, Ibaraki, Japan, 1997.
55. Quinti I, Papetti C, D'Offizi G, Cavagni G, Panchor ML, Lunardi C, Paganelli R. IgG Subklassen gegen Nahrungsmittelantigene. Department of Allergy and Immunology, University La Sapienza, Rome, Italy, 1988.
56. Saalman R, Dahlgren UI, Fallstrom SP, Hanson LA, Ahlstedt S, Wold AE. Aviditätssteigerung der Nahrungsmittel-Antikörper bei gesunden und verdauungsgestörten Kindern. Department of Clinical Bacteriology, Goteborg University, Sweden, 2003.
57. Nunes do Prado I, Toullec R, Lalles JP, Hingand L, Gueguen J. Antikörper gegen Nahrungsmittelproteine und Darmpermeabilität gegenüber Makromolekülen bei noch nicht wiederkäuenden Kälbern, die Erbsenmehl erhalten. Laboratoire du Jeune Ruminant, I.N.R.A., Rennes, France, 1988.
58. Martelossi S, Ventura A, Perticarari S, Not T, Anibal J. Antikörper gegen Milch- und Sojaproteine bei spezifischen Unverträglichkeiten und Zöliakie. Clinica Pediatrica, IRCCS Burlo Garofolo, Trieste, Italia, 1993.
59. Bottaro G, Failla P, Rotolo N, Azzaro F, Pennisi P, Pasqualetto A, Castiglione N, Patane R. Bedeutung der Milchantikörper bei Kuhmilchprotein-Unverträglichkeit. Clinica Pediatrica, Universita di Catania, Italia, 1992.
60. Scott H, Ek J, Havnen J, Michalsen H, Brunvand L, Howlid H, Brandtzaeg P. Serumsantikörper gegen Nahrungsmittelantigene: eine vorausblickende Studie über den diagnostischen Wert bei Zöliakie von Kindern. Institute of Pathology, University of Oslo, Norway, 1990.
61. Scott H, Fausa O, Eck J, Valnes K, Blystad L, Brandtzaeg P. Messung der Serum IgA und IgG Aktivität gegen Nahrungsmittelallergene. Eine vorausblickende Studie über den diagnostischen Wert bei Zöliakie von Erwachsenen. Laboratory for Immunohistochemistry and Immunopathology (LIIPAT), Rikshospitalet, Oslo, Norway, 1990.
62. Lindberg T, Nilsson LA, Borulf S, Cavell B, Fallstrom SP, Jansson U, Stenhammar L, Stintzing G. IgA und IgG Gliadin Antikörper im Serum und Schädigung der Dünndarmschleimhaut beim Kindern. J-Pediatr Gastroenterol, 1985.
63. Hafstrom I, Ringertz B, Spangberg A, von Zweigbergk L, Brannemark S, Nylander I, Ronnelid J, Laasonen L, Klareskog L. Eine rein vegetarische und glutenfreie Ernährung verbessert die Anzeichen und Symptome des Gelenkrheumatismus: die Wirkung auf Gelenkentzündungen korreliert mit einer Abnahme der Antikörper gegen Nahrungsmittelantigene. Department of Rheumatology, Karolinska Institutet at Huddinge University Hospital, Stockholm, Sweden, 2001.
64. Eysink PE, de Jong MH, Bindels PJ, Scharp-Van der Linden VT, de Groot CJ, Stapel SO, Aalberse RC. Beziehung zwischen IgG Antikörpern gegen Nahrungsmittel und IgE Antikörpern gegen Milch, Ei, Katze, Hund und/oder Milbe in einer Querschnittstudie. Department of General Practice, Division Public Health, Academic Medical Center, University of Amsterdam, The Netherlands, 1999.
65. Yusoff NA, Hampton SM, Dickerson JW, Morgan JB. Auswirkungen des Ausschlusses von Ei- und Milchnahrung in der Behandlung asthmatischer Kinder: eine Pilotstudie. Department of Nutrition and Dietetics, Faculty of Allied Health Sciences, Universiti Kebangsaan Malaysia, Jalan Raja Muda Abdul Aziz, Kuala Lumpur, Malaysia, 2004.
66. Kokkonen J, Tikkanen S, Karttunen TJ, Savilahti E. Milchantikörper und Zuwachs des lokalen lymphähnlichen Gewebes auf der Schleimhaut des Duodenums bei Personen mit Kuhmilchallergie und wiederkehrenden Unterleibschmerzen. Department of Paediatrics, University Hospital of Oulu, Finland, 2002.
67. Saalman R, Dahlgren UI, Fallstrom SP, Hanson LA, Ahlstedt S, Wold AE. IgG Subklassenprofil der Antigliadin Antikörper

per im Serum und antikörperabhängige zelluläre Zytotoxizität bei kleinen Kindern mit Zöliakie. Department of Clinical Immunology, Goteborg University, Sweden, 2001.

68. Linkosalo L, Kaila M, Ashorn M, Turjanmaa K, Haapala AM, Karikoski R, Holm K. Intraepithale Alpha/Beta Lymphozyten, Serum Gliadin Antikörper und Allergietestpositivität bei Kindern. Department of Pediatrics, University Hospital, Tampere, Finland, 2004.
69. Shanahan FJ, Whorwell P. IgG vermittelte Nahrungsmittelunverträglichkeit bei Reizdarmsyndrom: Ein reales Phänomen oder eine Begleiterscheinung? Alimentary Pharmabiotic Centre, University College Cork, National University of Ireland, 2005.

