

Krebs und Zahnstörfelder

Der berühmte deutsche Krebsarzt Dr. J. Issels schreibt in seinem Buch „Mein Kampf gegen den Krebs“: „Es ist mir daher ein Anliegen, auf einen Punkt noch besonders einzugehen, der in der allgemein geübten Krebstherapie keine Beachtung findet und sogar abgelehnt wird, weil die Zusammenhänge zwischen primären Kopfherden und Krebserkrankungen nicht bekannt sind“. Der Ganzheitsmediziner Dr. med. Braun-von-Gladiß bezeichnet die Erkrankung an einer bösartigen Geschwulst nicht als lokale Störung, sondern als eine grundsätzliche Erkrankung des ganzen Menschen. Er schreibt: „Krebs ist die Knotenbildung eines Entwicklungsprozesses, in dem sich die

schädigenden Einflüsse von inneren und äußeren Giftstoffen, Störfeldern, schädlichen Strahlungen und Lebensereignissen verdichten ...“ Deshalb müsse eine Erkrankung an einer bösartigen Geschwulst „ganzheitsmedizinisch“ betrachtet werden. „Chronische Krankheiten werden durch mehrere Ursachen gleichzeitig bedingt. Es handelt sich um ein Zusammenspiel aus mehreren Faktoren, die wie Zahnräder eines Uhrwerks ineinander greifen ...“

Der Autor betrachtet in diesem Artikel zwei solcher Zahnräder eines Phänomens, die als mögliche „Krebs-Ursachen“ aus der großen Bandbreite von Störfeldern im Zahn- und Kieferbereich in Betracht kommen: Die Chronische Kieferostitis/NICO

1. Was ist die Chronische Kieferostitis/NICO

1930 wurden in den USA erstmalig diese Prozesse als „Cavitations“ benannt. In den 50er Jahren hat Dr. Voll gemeinsam mit Dr. Kramer den Begriff der fettig-degenerativen Kieferostitis geprägt und entsprechende Testampullen hergestellt, um über die Elektroakupunktur (EAV nach Voll) diese nicht sichtbaren Prozesse diagnostizieren zu können. Der amerikanische Pathologe Prof. G. Bouquot an der Universität von Pennsylvania hat diese hohlraumbildende Osteonekrose

mit dem Namen NICO (Neuralgia Inducing Cavitational Osteonecrosis) belegt. Er fand bei einer Untersuchung an über 200 verstorbenen Patienten mit Trigeminusneuralgie praktisch immer diese Auflösung des Kieferknochens, die begleitend den Trigeminusnerv gereizt hatte.

Klinisch wird der Operateur in vielen Fällen nach Eröffnung der Kortikalis intraoperativ von der Ausdehnung der Knochenerweichungen überrascht sein. Um das klinische Ausmaß der Osteolyse besser darstellen zu können, wurde in einzelnen Fällen in der Praxis des Autors intraoperativ ein Kontrastmittel in den osteolytisch erweichten Bereich eingefüllt, nachdem der gesamte Markraum ausgesaugt und ausgelöffelt worden war (1). Das folgende Beispiel zeigt intra operationem die massive Ausdehnung der osteolytischen Bezirke (Abb. 1).

Auch Bouquot nennt als Kriterien der von ihm so benannten NICO wie folgt: Nekrotisierter, erweichter Spongiosaknochen mit hohlen Kavitäten, die mit fettig dystrophisch verändertem Weichgewebe gefüllt sind. Zusammenfassend lässt sich aus mehreren tausend histopathologischen Ergebnissen aus der Praxis des Autors die Definition der CKO/NICO wie folgt vorschlagen: Die klassische „Chronische Kieferostitis“ ist eine Mangelversorgung in Form einer chronisch-trophischen Störung. Deutlich vermehrt sind

Dr. med. dent. Johann Lechner
München



Jahrgang 1948

Zahnarzt und Heilpraktiker

Seit 1980 in eigener Praxis mit Behandlungsschwerpunkt Ganzheitliche Zahnmedizin

- Störfeld-Diagnostik mit
 - CAVITAT-Ultraschall für NICO
 - TOPAS-Test für Zahntoxine
 - Bioenergetisch/kinesiologisch mit SkaSys-Testsystem
 - Psycho-emotionale Begleitbehandlung mit SkaSYNC TEST
- Störfeld-Sanierung mit Ozon-Immunistimulation
- metallfreie Versorgung
- Ausleitungstherapien
- CMD-Diagnostik mit Elektromyographie
- orthocraniale Prothetik mit ACCU-Liner
- Vollkeramik-Implantate

Von 1980-1995 Vorstandsmitglied der DAH (Deutsche Arbeitsgemeinschaft für Herd- und Regulationsforschung); seit 1985 im Vorstand der GZM (Internationale Gesellschaft für Ganzheitliche Zahnmedizin); seit 2004 als Heilpraktiker medizinischer Leiter des Zentrums für integrative Störfelddiagnose FocoDent; 2004 Gründung und Leitung der Akademie für Integrative Medizin, Zahnmedizin und Bewusstseinstechniken (AIM)

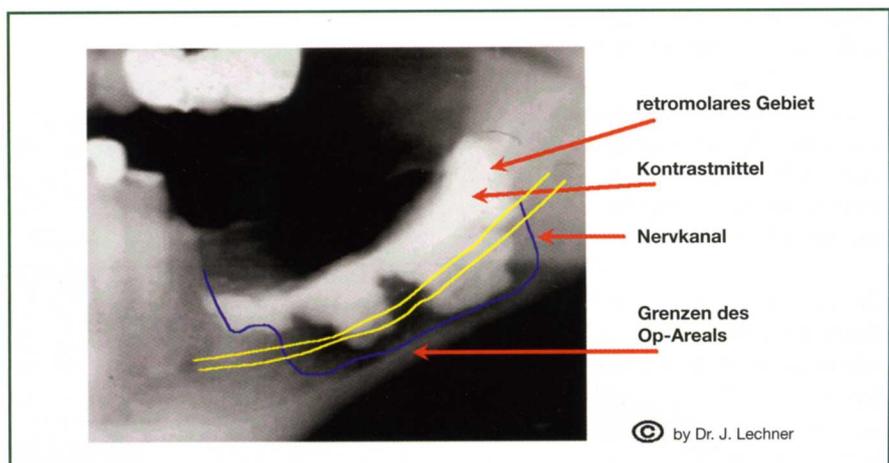


Abb. 1 Intraoperative Darstellung der Ausdehnung des osteolytischen Prozesses (NICO) im Unterkiefer links mittels Kontrastmittel. Deutlich sichtbar ist die Einbettung des dritten Trigeminus-Astes in die Osteolyse und die Auflösung der knöchernen Umscheidung des Nerves.

regelmäßig die Fettzellen: Sie sind „schaumig“ verändert; sie zeigen eine mukoide Degeneration des Fettgewebes. Strukturell fällt die fehlende Interkonnektivität zwischen den Spongiosabälkchen auf, was sich klinisch in einer Erweichung der normalen festen Knochenstrukturen äußert.

Es überwiegt der fettig degenerative und osteolytische Aspekt dieses Störfeldgeschehens.

2. Die „Silent inflammation“ als Ursache eines „Krebs-Milieus“

Zurzeit gehen die Forscher zwar davon aus, dass eine chronische Entzündung allein meist nicht ausreicht, um eine gesunde Zelle zur Krebszelle zu machen. Ohne Zweifel jedoch wirkt ein entzündliches Milieu fördernd auf diesen Prozess. Wie rasch der Tumor wächst, hängt von einem komplexen Gleichgewicht ab, das zwischen den verschiedenen Botenstoffen der Entzündung im Tumor herrscht. Manche von ihnen fördern, andere bremsen das Wachstum der Gefäße, und alle stehen miteinander in einem komplizierten Wechselverhältnis. Eine neue Interpretation der ganzheitlichen Wirkung der Kieferostitis ist unter dem Titel „Weltformel des Stoffwechsels“ sogar im SPIEGEL Nr. 46 vom 8.11.2004 nachzulesen. Der Entzündungsforscher John Savill vom Center for Inflammation Research der University of Edinburgh erklärt: „Eine Entzündung wird durch winzige Auslöser in Gang gesetzt und aufrechterhalten“. „Ein Tumor“, schreibt deshalb der Krebsforscher Harold Dvorak von der Harvard Medical School, „ist eine Wunde, die niemals heilt“.

Eine Kieferostitis ist ebenfalls eine „Wunde, die niemals heilt“. Sie setzt inflammatorische und proinflammatorische Mediatoren aus ihren Fettzellen frei.

„Die Entzündung“, erklärt Bernhard Böhm, Diabetesforscher aus Ulm, „spielt eine so entscheidende Rolle in unserem Körper, dass man sie als eine Art metabolische Weltformel bezeichnen könnte“. „Manchmal“, so Klaus Bendtzen vom Kopenhagener Zentrum für Entzündungsforschung, „läuft der Prozess der Entzündung einfach immer weiter und weiter

und weiter, obwohl die Eindringlinge längst beseitigt sind“.

Diese Beobachtung mache ich seit 30 Jahren beim Phänomen der Kieferostitis

Schon seit einiger Zeit ist bekannt, dass nicht nur Immunzellen, sondern in geringerem Umfang auch Fettzellen Botenstoffe der Entzündung bilden. Tatsächlich scheint es, als bestätige sich Virchows alte Hypothese, dass eine chronische Entzündung ein idealer Nährboden für Krebs sein kann. Dieser ideale Nährboden können die chronischen Entzündungsgebiete der Kieferostitis oder NICO sein. Bei der Ansicht über unerschwellige Entzündungen und Krebserkrankung scheinen sich aktuelle Wissenschaft und die Störfelder der Kieferostitis/NICO an einem gemeinsamen Punkt zu treffen. Ich erinnere an dieser Stelle an die Aussage von Professor H. Heine: „Der Zustand der Zelle wird bestimmt durch den Zustand des Milieus“. Die Forscher der Entzündungsaktivitäten kommen zum gleichen Ergebnis:

„Es geht um dieses immunologische Mikromilieu, diese Grundstimmung im Tumor. Wenn es uns gelingen würde, diese umzupolen, dann hätten wir vielleicht eine neue Therapie gegen Krebs.“

3. Die Toxine einer Kieferostitis/NICO als Ursache eines „Krebs-Milieus“

Enzyme sind die Motoren des Lebens. Ohne Biokatalysatorwirkung der Enzyme würden die Reaktionen in den Zellen



Abb. 2 zeigt das gelblich verfärbte, fettig-degenerativ erweichte Areal einer Osteonekrose hinter einem avitalen Zahn. Die Gelbfärbung ist Zeichen der Fettbildung.

nicht oder nur unendlich langsam ablaufen. Insbesondere bei Krebspatienten konnte die vitale Bedeutung der Enzyme bereits Anfang dieses Jahrhunderts nachgewiesen werden: 1907 spritzte der schottische Arzt Dr. John Beard frisches Pancreasextrakt bei Krebspatienten und beobachtete eine rapide Remission der Tumore. Das Wesen der Enzyme besteht darin, Substrate anzudocken und diese entsprechend zu bearbeiten. Das Andocken dieser Substrate geschieht innerhalb des Enzyms an einem aktiven Zentrum. Diese aktiven Zentren der Enzyme bestehen in der Regel aus Sulfhydryl-Gruppen (-SH).

Eine der wesentlichsten Enzymfunktionen im menschlichen Organismus läuft innerhalb der Mitochondrien ab: Über eine Kaskade von enzymatischen Prozessen wird innerhalb der Mitochondrien

Brandenburgischer Verein für Gesundheitsförderung e. V. 2008/09
eingetragene Vereinigung an der Universität Potsdam 

APPLIED KINESIOLOGY

Die Ausbildung in Anlehnung an das Curriculum des ICAK
Ltg.: Prof. Dr. F. Bittmann

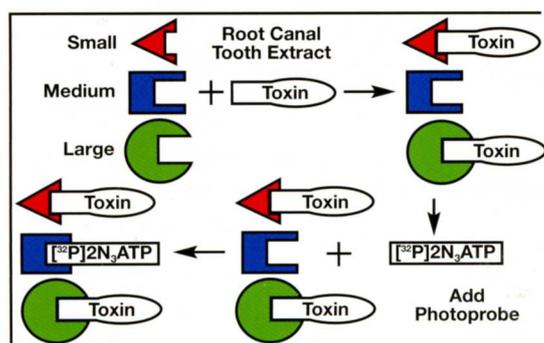
Modul 1: 07.11. - 09.11.2008	Modul 2: 21.11. - 23.11.2008	
Modul 3: 05.12. - 07.12.2008	Modul 4: 13.02. - 15.02.2009	
Modul 5: 27.02. - 01.03.2009	Modul 6: 27.03. - 29.03.2009	

Kursgebühren: Modul 1-4 je 390,- Euro
Modul 5-6 je 385,- (PT, Sportther.), 485,- Euro (HP, Arzt)

Die Landesärztekammer Berlin/Brandenburg vergibt für diese Fortbildung Fortbildungspunkte.

Informationen sowie Anmeldeformulare können angefordert werden bei:
Brandenburgischer Verein für Gesundheitsförderung e. V.
c/o Universität Potsdam, Institut für Sportmedizin und Prävention
Am Neuen Palais 10, 14469 Potsdam
Tel.: 0331-977 1692 (AB), Fax: 0331-977 1296 Mail: info@bvfg-potsdam.de

Bakterielle Toxine aus den Extrakten von avitalen Zähnen und Chronischer Kieferostitis hemmen die Anbindung von Nucleotiden (ATP) an nukleotidbindende Proteine/Enzyme



Nach Prof. B. Haley

© Dr. J. Lechner

ATP (Adenosintriphosphat) bereitgestellt. ATP ist die eigentliche Speicherform von Energie, die dem Körper zur Verfügung steht; ohne ATP ist kein Stoffwechselprozess denkbar und möglich. Das Problem innerhalb der Bereitstellungsprozesse von ATP besteht darin, dass der Körper insgesamt nur etwa 35 g ATP zur Verfügung hat, das täglich ca. 2000mal auf- und abgebaut werden muss. Wird dieser biochemische Prozess unterbrochen oder behindert, kann man davon ausgehen, dass eine ungenügende Bereitstellung von ATP innerhalb der Zelle die Folge ist.

Um die Wirkung von toxischen Stoffen auf die ATP-Produktion der Mitochondrien feststellen zu können, hat Professor B. Haley von der University Kentucky die so genannte „Affinity Labeling Technique“ entwickelt. Der Grundgedanke dieser Technik ist folgender: Man gibt in vitro Toxin-Extrakte aus Kieferostitiden zu 100 % aktiven Enzymen aus der At-

mungskette der Mitochondrien hinzu. Über eine radioaktive Markierungstechnik wird die Restaktivität der Enzyme nach dem Kontakt mit den Toxinen aus Kieferostitiden gemessen. Es werden Enzyme verwendet, die alle eine hohe Nucleotidbindungsfähigkeit aufweisen; dies sind in erster Linie Enzyme, die bei der ATP-Produktion wesentlich sind. Die Anbindung von Nucleotiden (z. B. ADP) an nukleotidbindende Enzyme wird

durch Toxine aus chronischen Kieferostitiden/NICO verhindert.

Bakterien, die diese Toxine – insbesondere Methyl-Merkaptan – produzieren, lassen sich auch aus Kieferostitiden isolieren. (Abb. 3)

Nach der Blockierung der Enzyme (in der Abbildung ‚Small und Large‘) stehen im Grundsatz diese nicht mehr für eine Andockung von Substratmolekülen (in

der Abbildung $[^{32}P]2N_3ATP$) zur Verfügung. Der notwendige Stoffwechselprozess, wie z. B. die Enzymkaskade innerhalb der Mitochondrien zur Bereitstellung von ATP, läuft nicht mehr in der notwendigen Intensität ab. Die Abb. 4 zeigt, welche Markerenzyme verwendet werden und in welcher Weise diese Markerenzyme z. B. durch Toxine aus dem Areal einer chronischen Kieferostitis (z. B. Abb. 1) gehemmt werden. Von Haley werden standardmäßig die in der Atmungskette der Mitochondrien zur ATP-Synthese unerlässlichen Enzyme Phosphorylase Kinase, Phosphorylase A, Pyruvat Kinase, Phosphoglycerat Kinase, Kreatin Kinase und Adenylat Kinase verwendet. In dem Patientenfall aus Abb. 4 wird mit einer Restaktivität von nur noch 35 % am stärksten die Phosphoglycerat Kinase durch die Toxine aus dem Areal der chronischen Kieferostitis gehemmt. Die Aktivitätsminderung der anderen Enzymsysteme bewegt sich um die 50 %.

Die Kiefertoxine dieses Patientenfalles führen zu einer deutlichen Mitochondropathie, die heute von vielen Krebsforschern als der Schlüsselpunkt einer Krebsentstehung angesehen wird.

Krebserkrankungen stellen auf molekularer Ebene eine systembiologisch manifeste Signalentgleisung zahlreicher Regulationselemente der Zelle dar. Die oben genannten Einflüsse aus dem chronisch belasteten Kieferbereich, die zur Bildung oder Verstärkung von zellschädigenden Prozessen beitragen, stellen potenzielle Risikofaktoren für die Ausbildung und Manifestation von Krebs dar und verschlechtern nachhaltig die Behandlungs- und Heilungschancen.

Dieser Artikel wird fortgesetzt mit einem Beitrag zu folgenden Fragen:

1. Wie ist eine Kieferostitis/NICO zu diagnostizieren?
2. Gibt es eine Möglichkeit, die degenerativen und krebsfördernden Tendenzen einer Kieferostitis/NICO zu erkennen?

Dr. Johann Lechner
Grünwalder Str. 10 A
81547 München

Das **Literaturverzeichnis** ist beim Autor erhältlich.

Enzym-Hemmung durch Toxine aus CKO

