

Ioneninduktions-Therapie

Dr. med. Karl Braun-von Gladiß:

Erläuterungen und Beispiele zur Ioneninduktions-Therapie in der biologischen Onkologie

Je mehr manche Krankheitsverläufe, wie zum Beispiel die nachfolgenden Kasuistiken, so aussehen können, als müßte nur eine Maschine eingeschaltet werden, desto deutlicher möchte ich betonen, daß kein Heilmittel die Krebskrankheit allein auflöst. Jede onkologische Technik muß in ein ganzheitliches Konzept eingebunden werden, denn die Krebserkrankung ist mehr als eine Verdichtung bösartiger Zellen (siehe die nebenstehende Abbildung meiner Definition der Krebskrankheit. Insofern sind alle meine Behandlungen mit dem „Paplmi“-Gerät eingebunden in ein ganzheitsmedizinisches Konzept, das folgende Komponenten umfasst: Milieu- und Immuntherapie, Mikroimmuntherapie mit Labo'life-Präparaten, Bioimmuntherapie nach Tallberg, Misteltherapie und Peptide, Infusionsbehandlungen, Enzymtherapie, Neuraltherapie, Ernährung, Vitamine und Spurenelemente, Säure-Basen-Regulierung, Störfeldsanierung /Zähne, Reduktion des Einwirkens von elektromagnetischen und geopathischen Feldern, Fiebertherapie, Ioneninduktionstherapie, psycho-onkologische / psychagogische Interventionen, Sport, Lebensqualität verbessern. Natürlich müssen nicht bei jedem Patienten alle Register gezogen werden. Die Aufgabe des ganzheitsmedizinischen Behandlers ist es aber, die Indikationen aller Komponenten für jeden einzelnen Patienten abzuwägen und die für diesen Menschen geeignete Therapie-Komposition zu erstellen.

Manchmal, und dies ist eher der seltene Fall, genügt dann ein karges therapeutisches Konzept, das neben zum Beispiel der Ioneninduktionstherapie „nur“ eine Störfeldausschaltung, Ernährungsumstellung und orthomolekulare Milieuthherapie umfasst. Streng genommen ist bereits hier ein Therapieeffekt nicht mehr klar einer Komponente zuzuordnen, zum Beispiel der Ioneninduktionstherapie, zurückzuführen. Schon die Person des Therapeuten und mehr noch der durch die Ernährung und die Scavengertherapie (Vitamine, Spurenelemente) ausgeübte Einfluß auf den Zellstoffwechsel könnten das Ergebnis entscheidend beeinflussen. Aber dies berührt die Problematik der Beurteilung von Therapiemethoden generell (siehe www.gladiss.de/suche „Statistik“), und sie soll im folgenden ausgeklammert bleiben, um die Vorstellung von drei Kasuistiken zu ermöglichen, die die Bedeutung der Ioneninduktionstherapie gut illustrieren.

Die Wiedergabe der radiologischen Befunde sind das wortgetreue Zitat des Röntgenologen, wobei auffällt, wie konjunktivisch und zurückhaltend die Beschreibung jeweils dann ausfällt, wenn der Schulmediziner etwas zugeben muß, was eigentlich „nicht sein kann“ („ein Tumor wird nicht kleiner, wenn er nicht schulmedizinisch behandelt wird“ – ganz nach dem Prinzip: Was nicht sein darf, kann nicht sein, auch wenn es nicht zu übersehen ist). Typisch ist jeweils die Deskription einer (narbigen) Schrumpfung, das bildgebende Korrelat der Apoptose-Reinduktion (Wiedereinschalten des Zelltod-Programms der Krebszellen), d.h. der Tumor verschwindet nicht, sondern wandelt sich in eine Narbe um.

Kasuistik 1: Lungenkarzinom

Herr R. D. geb.1943. 2-monatige Mono-Therapie mit Paplmi-Behandlung v. 20.2.04 - 28.4.04

1. Anfangsbefund: CT Thorax vom 12.02.2004: Tumoröse Raumforderung in beiden Lungenflügeln (Raumforderungen im linken Oberlappen 4 cm; rechts medialer Mittellappen 2 cm). Mediastinal- Lymphknötchen. „Es ist nicht sicher zu entscheiden, ob es sich um einen links hilusnahen Tumorprimarius oder sekundäre Metastasen handelt.“
2. Kontroll-CT Thorax vom 30.04.2004 (nach Therapieende): Von den bekannten tumorösen Raumforderungen pulmonal lassen sich die vorbeschriebenen Herde im vorderen Oberlappen links mit einem Kernschatten von etwa 2,8 cm, im medialen Mittellappen rechts etwa mit 1,5 cm Größe etwas allseits geschrumpft nachweisen. Der größte Herd im vorderen Oberlappen links zeigt eine spiculaeförmige Corona eher im Sinne perifokaler Retraktion. Unveränderter Mediastinalstatus mit weiterhin mehreren akzentuierten Lymphknoten bis 0,5 cm Größe in der oberen und mittleren Etage. Ebenfalls geringgradige Befundabnahme einer der Pleura breit aufsitzenden Verdichtung aktuell auf 1,5 cm im unteren vorderen Oberlappen links. Beurteilung: Partielle Remission der tumorverdächtigen Lungenherde. Weiterhin keine

sicheren metastasenverdächtigen Lymphome mediastinal. In der Synopsis stellt sich aktuell differentialdiagnostisch nun auch die Frage einer Pilzinfektion (??).

3. CT-Kontrolle 4/2005: Gleicher Befund wie 1 Jahr zuvor.

Februar 2006: Der Patient ist völlig beschwerdefrei, normal belastbar und hat sich keinerlei anderer Therapie unterzogen.

Allerdings: Er hat mit Diagnosestellung im Februar 2004 seine Religiosität aktiviert und praktiziert intensives Beten (siehe die schon oben erwähnte Problematik wissenschaftlicher Beurteilbarkeit - www.gladiss.de/suche „Statistik“).

Kasuistik 2: Semimaligner Darmtumor
Frau S.E., geb. 1926

11.4.03 Colonoskopie: „2-3 cm großer Polyp im Ileocecalpol, histologisch tubulovillöses Adenom mit mittelgradiger zellulärer Atypie“

23.5.- 2.10.03 Ioneninduktionstherapie 11 Sitzungen

- Paplmi 3-4 x pro Woche / 4 Wochen lang
- konsequente vegetarische Ernährung
- Fettsäurenregulierung mit Omega-3-FS
- mikrobiologische Therapie und Stabilisierung des Darmmilieus mit Symbionten (EM)

24.10.03 Colonoskopisch (gleicher Internist) – „kein Tumor mehr nachweisbar“.

Bis März 2006 keine neuen Probleme; keine weitere Therapie.

Kasuistik 3: Bronchialcarcinom

Herr S.F., geb. 1937; einmonatige Paplmi-Therapie 6.1.-4.2.2004

1. Dezember 2003: Patient erscheint aufgelöst in der Sprechstunde: er müsse sich sofort, diese Woche noch, operieren lassen, die Hälfte der linken Lunge müsse entfernt werden, er dürfe keine Zeit mehr verstreichen lassen. So sei es ihm im Krankenhaus gesagt worden. „Gegen ärztlichen Rat“ verließ er das Krankenhaus und meldete sich in meiner second-look-opinion-Sprechstunde.
2. 2.12.03 CT Thorax: Mediastinal insbesondere prätracheal und paraaortal Nachweis mehrerer Lymphknoten zwischen 3 und 12 mm Durchmesser. Hilär links einzelne Lymphknoten von knapp 1 cm Durchmesser. Zwischen 3. und 1./2. Oberlappensegment links Nachweis einer unregelmäßigen Struktur mit Dichtewerte von 54 HE. Der etwas unregelmäßig überwiegend strangförmige stellenweise aber auch zipflig begrenzte solide Herd hat einen Durchmesser von 2 x 1 cm. Die Ausläufer ziehen sich in die Pleura nach ventro-lateral und bis zur Pleura mediastinalis in Schichthöhe des Aortenbogens. Beurteilung: unklarer teils solider teils strangförmig indurierter Herd in der linken Lungenspitze. Vereinzelt mediastinale Lymphknoten überwiegend prätracheal und links betont bis maximal 1,2 cm.
3. 15.12.03 Bronchoskopie-Pap V – eindeutig maligne Zellen in der Bronchial-Lavage. Beurteilung: Mäßig differenziertes Adenocarcinom
4. 10.2.04 CT Thorax im Vergleich zum 2.12.03: Keine Rundherde mehr. Links hat sich der strangförmige, zur Voruntersuchung auch teilweise solide Prozeß zwischen 1./2. Oberlappensegment deutlich verkleinert. Der Befund imponiert zur Zeit nur als scharfrandig begrenzte Strangfigur. Weitere herdförmige Veränderungen links sind nicht nachzuweisen. Kein Nachweis von über 1 cm großen Lymphknoten mehr. Keine vergrößerten axillären und hilären Lymphknoten. Der in der Voruntersuchung als unklarer Herdbefund in der linken Lungenspitze angesprochene Befund, der damals teilweise Solidität aufwies, hat sich nunmehr vollständig in Richtung einer induriierten Strangbildung entwickelt, solide Anteile sind nicht mehr nachweisbar, so daß vom Verlauf her ein tumoröser Prozess auszuschließen ist.

März 2006: Herr S. ist noch heute beschwerdefrei.

Erläuterungen zur Therapie:

Die auch als „Mikroblitz-Gewitter-Impuls-Therapie“ bezeichnete Ioneninduktionstherapie baut das gestörte Elektromembran-potential kranker Zellen wieder auf. Die nötigen Ionen gelangen so wieder durch die Zellwand ins Innere der Zelle. So werden schädliche Mikroorganismen beseitigt, Infektionen und Entzündungen heilen ab, degenerative Zell-Zustände überwunden, die Apoptose (Absterben entarteter Zellen) eingeleitet und das Nachwachsen von Zellen in die richtige Bahn gelenkt (statt zur entdifferenzierten Tumorzelle zur ausgereiften gesunden Körperzelle) sowie das Einschleusen von Heilstoffen in die Zellen gefördert (Elektroporation). Diese Behandlung stellt aus der "Unordnung" der Krankheit heraus die ursprüngliche Ordnung der Zellen wieder her. Das umfangreiche Frequenzband der Impulse in Kombination zu dem besonderen Energieabgabe-Verfahren ist es, auf dem diese Heilungsvorgänge basieren. Bis zu einer Körpertiefe von ca. 15 cm werden in den Zellen diese bioenergetischen Prozesse ausgelöst. So wird der Stoffwechsel über die Zellmembranen stimuliert und intensiviert und die Zellen auf ein höheres bioenergetisches Niveau angehoben. Während gesunde Zellen dadurch ihr Zellmembranpotential stabilisieren, sind bei kranken Zellen zwei Reaktionen möglich: entweder kann die Zelle ihr ursprüngliches, jedoch mittlerweile abgesunkenes Membranpotential wieder aufbauen und somit den Sprung zur Selbstheilung schaffen oder aber die Zelle wird vom Körper als funktionslos bzw. negativ funktionierend anerkannt und abgebaut („Apoptose“).

Je schneller elektromagnetische Impulse eine hohe Kraft erreichen, desto kürzer und gemäßiger ist die Durchschnittsstärke der Energie und desto mehr tritt eine Aktivierung der Molekular-Schwingungsrate ein. Die Behandlungsmaschine (vom Hersteller als „Papmi“-Gerät bezeichnet) produziert bipolare magnetische Impulse von extrem kurzer Dauer, die komplex sind und schnell ansteigen, ein sich augenblicklich änderndes Feld hoher elektrischer Strom-Spitzenspannung herstellen und den Zellen Ionen zuführen. So wird hohe Bioenergie hergestellt, ohne Hitze im Gewebe zu erzeugen. Diese Impulse treten aus der Behandlungsschlinge aus und können mit einer in diese Schlinge gehaltenen Metallkette wie die Zündfunken einer Wunderkerze sichtbar gemacht werden (siehe Abbildungen).

Zur Theorie der Wirkung: Die bipolaren magnetischen Impulse erzeugen dank ihrer extrem kurzen Dauer eine hohe Bioenergie, ohne daß sich das Gewebe erhitzt. Bioenergie im Gegensatz zur Hitzeenergie ist eine Aktivierung des Grades der inneren Schwingungsrate der Moleküle von lebender Materie. Der größte Unterschied der Bioenergie zur Hitzeenergie ist, daß sie Vorgänge induziert, die zum komplexen Strukturaufbau von Molekülen führen. Szent-Gyorgi, Nobelpreisträger für Physik, fand bereits 1941 heraus, dass sich strukturierte Proteine wie feste Semikonduktoren oder Gleichrichter verhalten. Nordenström beschrieb, daß Zellmembranen nicht-lineare Impedanz besitzen und veränderliche Spannungen gleichrichten. Diesem Umstand ist es zu verdanken, daß starke, zeitlich wechselnde, bipolare magnetische Impulse das Transmembranpotential der Zelle und ihre Aktivität rasch und effektiv verbessern. Eine junge, gesunde Zelle hat ein Membranpotential von ca. 70 mV. Eine gealterte oder kranke Zelle hat ein bereits beträchtlich niedrigeres Potential von etwa 50 mV und eine Krebszelle schließlich kann nur noch eine Spannung von ca. 15 mV vorweisen. Ein Krebszelle ist also in einer "elektrischen Notlage" – aber genau dies ist ihre Strategie. Behebt man diese Notlage, ist ihr Überleben bedroht. Ebenso befinden sich Zellen mit einem geminderten Transmembranpotential zwischen 70 und 50 mV in einem Entzündungsstadium und äußern sich in Schmerzsignalen. Die durch Ioneninduktionstherapie zugeführte Bioenergie regt den Kalium-Natrium-Austausch der Zelle an, der für die Ionenkonzentration und die Aufrechterhaltung des Transmembranpotentials verantwortlich ist. Mit der Zuführung und Erhöhung der Bioenergie können die Zellen und ihre nachrückenden Generationen ihre elektrischen Schwierigkeiten überwinden und sich so - ihrer ursprünglichen genetischen Programmierung gemäß - aktivieren, so daß sie nach einer gewissen Zufuhrmenge von selbst damit fortfahren. Auf diese Weise wird dann das Gleichgewicht der Ionenkonzentration auch ohne Fortsetzung der Therapie aufrecht erhalten.

Realisiert werden diese Wirkungen durch folgende technische Konfiguration: Zwischen zwei Kondensatoren wird ein starkes elektrisches Feld aufgebaut. Die Entladung der Spannung erzeugt Blitz und Donner. Die Spezifität des Geräts besteht in der Kombination des umfangreichen Frequenzbandes (Zeitschlitz-Pulsung mit einer Streufrequenz von 80 kHz bis 260 MHz) mit dem

besonderen Energieabgabe-Verfahren. Die Daten der elektrophysikalischen Impulse des Ioneninduktionsgerätes lauten: Feldstärke 10'000 - 14'000 Amp., Spannung 40'000 V, Leistung also 400 - 600 Mio Watt, Entladungsfeld-Dauer 1 Nanosekunde, Eindringtiefe der Impulse bis 15 cm.

Zusammenfassung der Effekte:

- Membranpotential wird repolarisiert /
- Bioenergetisches Niveau wird verbessert /
- Selbstheilungsvorgänge werden aktiviert /
- Elektro-Poration wird gefördert /
- Apoptose wird re-induziert /
- Re-Differenzung wird ermöglicht.

© Dr. med. Karl Braun-von Gladiß