

Manuskript

Autor: Dr.med. Bodo Roland Werner

Wohnsitz: Apartado de Correos 90, E-38400 Puerto de la Cruz

Tel/Fax 0034-922-375190

mail: drbodowerner@terra.es

c/o (bis 26.10.05): Schulstr. 5, A-5630 Bad Hofgastein

Tel/Fax 0043-6432-6241-15/-11

Vortragstagung: Internationale Gesellschaft der Mayr-Ärzte

Datum: 31.10.2005, 16:30-17:00 Uhr

Vortragsthema:

„Sind Säuren immer schlecht und Basen immer gut?
Die kanzerogene Wirkung der mucosalen Alkalose“

1. Einleitung

Es werden folgende 3 Schwerpunkte besprochen:

1. Kurzer Bezug auf bekannte negative gesundheitliche Wirkungen der Stoffwechselübersäuerung
2. Darstellung der Theorie der Kanzerogenese bezüglich der Säure-Basen -Regulation
3. Therapeutische Optionen bei metastasierenden Tumoren

In Dankbarkeit für die auch persönliche Einführung in dieses kontroverse Thema werden im 2. und 3. Schwerpunkt die Forschungsergebnisse von Prof. Dr. S. Harguindey et al. referiert; neueste Veröffentlichung: „Biochemical et Biophysical Acta“ –2005 (elsevier.com/locate/bba).

Es ist fast unerklärlich, dass die Naturheilkunde bislang keine Notiz von diesen Forschungen nahm, obwohl seit über 20 Jahren dazu in der einschlägigen auch englischsprachigen Fachliteratur berichtet wird (Literaturverzeichnis).

1. Sind Säuren schlecht?

Meist – Ja!

Die Naturheilkunde geht noch immer vom Dogma der ätiopathogenetischen Rolle der Stoffwechselübersäuerung bei allen chronisch-degenerativen und einigen akuten Erkrankungen aus. Für „Weichteilrheumatismus“, Arthrosen, Entzündungsschmerz, Refluxkrankheit und Osteoporose gilt das uneingeschränkt. Die Deponierung überschüssiger Säuren im bradytrophen Bindegewebe verändert deren Grundsubstanz vom flüssigen Sol- hin zum Gel-Zustand mit Verschlackung der Transitstrecke zwischen Kapillare und Zelle. Die weitere „Deposition“ von nicht vollständig abbau- oder ausscheidbaren Stoffwechselprodukten ist die logische Folge. Refluxkrankheit und Osteoporose sind vergleichbar einer Waage mit 2 Waagschalen. Einerseits ist der menschliche Organismus bestrebt, überschüssige Säuren über die Ausscheidungsorgane Niere, Lunge und Haut zu eliminieren. Überschüssig heißt in diesem Fall, dass die Pufferkapazität des Blutes als Akutpuffer und des Bindegewebes als mittelfristiges Zwischenlager überfordert ist. Ebenso ist hierbei meist die Neutralisierungskapazität der Leber überfordert, die mit 10.000-20.000 mmol Protonen/ Tag in Form der Umwandlung von Ammoniak in Harnstoff die Nierenleistung um das 40fache überschreitet (1). Also geht der Körper den Weg des geringsten Widerstandes und benutzt den Magen als „Säureventil“. Wenn nicht artefiziell Basen oral zugeführt werden, ist das ein Null-Summen-Spiel. Der kurzzeitige Gewinn an basischen Valenzen im Blut („Basenflut“ nach

dem Essen) geht schon nach der Magenentleerung im oberen Duodenum durch die erforderliche Neutralisation mittels basischem Gallen- und Pankreassekret verloren. An diesem Punkt setzt das Konzept der Behandlung mit Basenpulver an (12,14,15). Es werden damit effektiv saure Valenzen im Magen gebunden und die Puffersysteme im Blut geschont. Diese freie Pufferkapazität wiederum dient zur Entleerung der Säurespeicher im Bindegewebe.

Ohne orale Basengabe werden bei Überschreitung einer individuellen Toleranzgrenze die Magenschleimhaut und im Falle einer Kardiainsuffizienz mit gastro-ösophagealem Reflux auch die Ösophagusschleimhaut angegriffen. Dann reguliert der Körper zum Ausgleich mehr über die andere Waagschale, er mobilisiert Kalzium aus den Knochen zur Säurepufferung, die Osteoporose folgt. Andere Osteoporose-Ursachen seien in diesem Zusammenhang ausgeklammert. Daß der menschliche Organismus neben der Integrität seiner Mukosa im oberen Verdauungstrakt auch die Stabilität seines knöchernen Stützsystems zur Disposition stellt, zeigt, wie wichtig ihm die Homöostase des Säure-Basen-Haushaltes im Blut ist.

In der arteriellen Endstrombahn ist bei Dekompensation dieser genannten Regulationssysteme ein Abfall des pH-Wertes unvermeidbar. Dieser senkt die Erythrozytenverformbarkeit (14). Bei Abfall von normal pH 6,9 im Herzen auf 6,5 bei Ischämie werden die Membranen der Erythrozyten starr, sie verlieren die Fähigkeit, eine Patronenform anzunehmen. Es entsteht durch die verschlechterte Hämorheologie ein Circulus vitiosus mit Laktatbildung und weiterem pH-Abfall. Bei pH 6,2 kann ein Infarkt eintreten. Ähnliche Störungen der Mikrozirkulation finden wir dann im Innenohr (M. Meniere und Hörsturz) sowie im Gehirn (Apoplexie). Die rechtzeitige orale oder intravenöse Basentherapie kann hier das Schlimmste verhüten(7,8)!

Soweit herrscht unter Naturheilkundlern Einvernehmen. Allerdings haben wir bis jetzt noch nicht vom Krebs gesprochen.

Es lassen einige klinische Beobachtungen an der Rolle der Magensäure bei der Karzinogenese zweifeln. Es gibt seit langem Hinweise, daß das Ösophagus-Ca nicht durch die chronische Säure-Verätzung, sondern durch den alkalischen Gallenreflux (!) entsteht. Ebenso entwickelt sich das Magen-Ca auf dem Boden einer helicobacter-bedingten chronisch-atrophen Gastritis, also im hypaziden Milieu. Patienten mit säurebedingten Duodenalulcera bekommen kaum Magenkrebs (3,4,5,6,10,11). Schützt sie die Säure davor?

2. Kanzerogenese und Säure-Basen-Regulation (6)

Seit Otto Warburg unterlagen Generationen von Wissenschaftlern dem Irrtum der behaupteten säurebedingten Onkogenese. Leider ist auch das Gegenteil wahr. Der Irrtum beruht auf dem Postulat, dass der extrazellulär/ interstitiell gemessene saure pH-Wert im Tumor mit dem intrazellulären pH-Wert durch ein Fließgleichgewicht korreliert. Neuere intrazelluläre pH-Messungen belegen bei Malignomen das Gegenteil. Nur bei ihnen wird durch Überstimulation der membranständigen Na^*/K^* -ATPase („Protonenpumpe“), speziell ihrer Isoform NHE1 („ Na^*/H^* exchanger isoform 1“) ein „umgekehrter Gradient“ erzeugt (Basen innen – Säure außen). Durch aktives Ausschleusen von Protonen wird selbst bei generalisierter Übersäuerung ein um 0,2 - 0,4 höherer intrazellulärer pH-Wert eingestellt und verteidigt – sogar bei Bikarbonatzugabe zum Nährmedium von Tumorzellkulturen. Die Folgen dieser „intrazellulären Alkalose“ sind Aktivierung von Onkogenen und Expression von Wachstumsfaktoren. Dabei handelt es sich um VEGF, EDGF, IL-1,8, PDGF

TNF- α , IGF-1, PG E₂, AT-II und Insulin mit Förderung der Angiogenese, Metastasierung und „multiple drug resistance“ (MDR) gegen Chemotherapeutica. Bei selektiver medikamentöser Hemmung dieser Protonenpumpe nähern wir uns dem Traumziel der Onkologie:

„Antiangiogenese, Apoptose, spontane Tumorregression“.

Solche potente NHE 1- Inhibitoren sind u.a.: Amilorid, Squalamin, Warfarin, Genistein, Captopril, Edelfosine, Haifischknorpel (der wird allerdings bald rar).

Der Hai hat eine biochemische Protektion gegen Krebs, weil er die Tierart mit dem niedrigsten Blut-pH-Wert ist (= 6,0)!

Insbesondere die mucosale Alkalose ist im naturheilkundlichen Bereich bedeutsam, besteht sie doch über Nacht bei Basenpulvergabe vom Mund über den Rachen, Speiseröhre bis hin in abgeschwächter Form im Dünn- und Dickdarm, bei der Harnspeicherung über Nacht auch in der Blase! Überall dort wird die Krebsentstehung bei Langzeitgebrauch gefördert (SH). Natürlich gilt auch hier das Wort von Paracelsus „Die Dosis macht das Gift“.

Mit diesem besseren Verständnis der biochemischen Abläufe bei der malignen Zelltransformation, initiiert durch Kanzerogene chemisch-toxischer, physikalischer, hormoneller oder viraler Art (z.B. Human Papilloma Virus 16 E7) ergeben sich neue Therapieoptionen.

3. Therapeutische Optionen bei metastasierenden Tumoren

- 3.1 Unterlassung alkalinisierender Maßnahmen, wie Basenpulver oral (Gefahr der „mucosalen Alkalose“ im Verdauungstrakt und Blase)
- 3.2 spezifische Hemmung der Protonenpumpe (NHE 1) mit gängigen Medikamenten, von denen sich seit 15 Jahren das Diuretikum Amilorid^o bewährt hat

- 3.3 sowohl metastasierende mukosale (Kolon) und solide (Mamma) Karzinome, als auch das maligne Melanom sind heute praxisrelevante Indikationen für Amilorid^o.
- 3.4 Dosierung: Amilorid-Kaps. 10 mg (Rezeptur), 3 x 1 täglich nach dem Essen, außer Sonntag. Da Amilorid ein kaliumsparendes Diuretikum ist, ist eine Kalium-Retention als Nebenwirkung zu erwarten. Deshalb Titration der End-Dosis in wöchentlichen Steigerungsstufen von 10 mg/d bis maximal 90 mg/d (3 x 3 Kaps.) unter anfangs 2 wöchiger, später monatlicher Kontrolle des Serum-Kalium- und – Harnstoffspiegels.

Die mittels Amilorid^o und anderer, derzeit noch nicht exakt erprobter NHE 1- Hemmer (wie Captopril, Warfarin, Squalamin, Suramin, Edelfosin, Genistein, Haifischknorpel u.a.) erzielte intrazelluläre Ansäuerung hemmt, mit Kasuistiken nachgewiesen (4):

das Tumorwachstum, die Angiogenese und die MDR, fördert die selektive Apoptose und erklärt, zumindest teilweise, die spontane Tumorregression.

4. Zusammenfassung

- 4.1 „Azidosetherapie“ ist eine Gratwanderung zwischen Herzinfarkt (Azidose) und Krebs (Alkalose), die beinahe sich gegenseitig ausschließende Erkrankungen sind
- 4.2 Der Schlüssel zum Verständnis der Krebserkrankung und -therapie ist der bis 7,6 erhöhte intrazelluläre pH-Wert
- 4.3 Die messbare und leider oft fehlinterpretierte extrazelluläre Azidose im Tumor ist ein regulativer Schutzmechanismus um die krebstypische intrazelluläre

Alkalose zu stabilisieren

- 4.4 Das therapeutische Ziel besteht in der medikamentösen selektiven intrazellulären Übersäuerung der Krebszelle auf $\text{pH} = 6,8 - 5,0$, dazu hat sich Amilorid^o bewährt
- 4.5 Wenn gelegentlich orale Basentherapie indiziert erscheint (Reflux, Mikrozikulation), dann mit Kapseln, oder im Fall von Basenpulver, reichlich Wasser nachtrinken, um eine mukosale Alkalose von Pharynx und Ösophagus über Nacht zu vermeiden

„Wenn man Krebszellen ansäuert, verlangsamt man das Tumorwachstum und behindert man die Metastasierung“
- Salvador Harguindey

„Entdecken heißt das sehen, was die ganze Welt schon gesehen hat – und das denken, was noch niemand gedacht hat“
- Albert Szent- Györgyi, Entdecker des Vitamin C und Nobelpreisträger
- Werner Heisenberg, Relativitätsphysiker

Im holistischen Sinne des Gleichgewichts von Yin-Yang, einleuchtend sichtbar am Bild der altchinesischen „Monade“, sollten die sogenannten „guten Basen“ entzaubert und die „bösen Säuren“ entdämonisiert werden. Schon Goethe beschrieb diesen „Januskopf“ vieler Dinge in der Natur sehr trefflich durch seinen Mephisto: „Ich bin ... ein Teil von jener Kraft, die stets das Böse will und doch das Gute schafft“.

Literaturverzeichnis:

1. Diefenbach, M: Der Säure-Basen-Haushalt als Grundlage der Physiologie des Menschen
Ernährungsmedizin aktuell (Sonderdruck)
2. Galdos Ayala, J. et al: Duodenal carcinoid tumor and esophageal carcinoma associated to a high chronic intake of sodium bicarbonate. Possible pathophysiological mechanisms
Oncologia, 2003; 26 (5): 123-127
3. Harguindey, S: Integrating fields of cancer research through pivotal mechanism and synthetic final pathways: a unifying and creative overview“
Med. Hypotheses, 2002; 58 (6): 444-452
4. Harguindey, S. et al: Curacion aparente de un caso de carcinoma de ovario metastasico despues de tratamiento cronico con inhibidores del antiportador $\text{Na}^{\ast}\text{-H}^{\ast}$
Oncologia, 2002; 25 (10): 472-476
5. Harguindey, S. et al: Integracion multidisciplinaria de campos oncologicos a traves de mecanismos cruciales y vias comunes. De etiopatogenesis a tratamiento
Oncologia, 2002; 25 (7): 295-316
6. Harguindey, S. et al: The role of pH dynamics and the $\text{Na}^{\ast}/\text{H}^{\ast}$ antiporter in the etiopathogenesis and treatment of cancer. Two faces of the same coin-one single nature
Biochimica et Biophysica Acta (2005) im Druck
7. Jentschura, P /Lohkämper, J: Gesundheit durch Entschlackung, Jentschura Verlag Peter, 2004
8. Kern, B: Allgemeine Bedeutung des Säure-Basen-Gleichgewichts. Sanum-Therapie-Seminar 1986
- : persönliche Mitteilung 1990

9. Köhler, B: Säure-Basen-Haushalt. Sind wir tatsächlich übersäuert?
EHK, 2004; (53): 470-475
10. Orive, G. et al: Implicaciones del ion hidrogenico y el antiportador Na^*/H^* en la angiogenesis y antiangiogenesis tumoral
Oncologia, 2002; 25 (10): 438-451
11. Orive, G. et al: Hydrogen ion dynamics and the Na^*/H^* exchanger in cancer angiogenesis and antiangiogenesis
British Journal of Cancer, 2003; 89: 1395-1399
12. Rauch, E: Lehrbuch der Diagnostik und Therapie nach F.X. Mayr, Karl F. Haug Verlag, Heidelberg 1994
13. Werner, B: Vital und schön durch die F.X. Mayr-Kur
Karl F. Haug Verlag, Heidelberg 1998
14. Werner, B: Erfolgsrezept Mayr-Kur
Ueberreuter Verlag, Wien 2001
15. Worlitschek, M: Die Praxis des Säure-Basen-Haushaltes
Karl F. Haug Verlag, Heidelberg 2000

Kontakt:

S. Harguindey

Department of Clinical Oncology, E-01005 Vitoria/ Spain

salvaszh@telefonica.net

Tel. 0034-945-232014 (18-20 Uhr, werktags, span., englisch)

B. Werner

Lektor der Internationalen Gesellschaft der Mayr-Ärzte

E-38400 Puerto de la Cruz/ Tenerife, Apartado de Correos 90

drbodowerner@terra.es, drbodowerner.com

Tel/Fax 0034-922-375190 (deutsch, spanisch)

