

Bodo Kuklinski

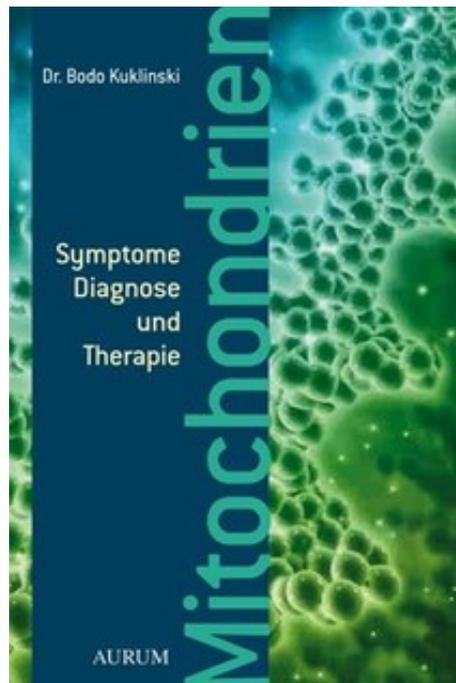
Mitochondrien - Symptome, Diagnose und Therapie

Leseprobe

[Mitochondrien - Symptome, Diagnose und Therapie](#)

von [Bodo Kuklinski](#)

Herausgeber: Aurum Verlag



<http://www.unimedica.de/b17290>

Sie finden bei [Unimedica](#) Bücher der innovativen Autoren [Brendan Brazier](#) und [Joel Fuhrmann](#) und [alles für gesunde Ernährung, vegane Produkte](#) und [Superfoods](#).

Das Kopieren der Leseproben ist nicht gestattet.

Unimedica im Narayana Verlag GmbH, Blumenplatz 2, D-79400 Kandern

Tel. +49 7626 9749 700

Email info@unimedica.de

<http://www.unimedica.de>



4.8 Krebs

Fasst man Literaturdaten zu einem erhöhten Krebsrisiko zusammen, ist dieses bei folgenden Symptomen bzw. Erkrankungen erhöht:

- ▶ Depressionen
- ▶ Adipositas
- ▶ Hypoglykämie-Syndrom
- ▶ Diabetes mellitus Typ II
- ▶ Insulinresistenz
- ▶ chronische Entzündungen
- ▶ Cholesterinsenkung im Alter
- ▶ Ängste und Neurosen
- ▶ Psoriasis vulgaris
- ▶ Reflux-Ösophagitis nach jahrelanger PIP-Therapie
- ▶ Endometriose
- ▶ Lang-, Kurzschläfer

Was sagt uns das? Alles Folgen einer Mitochondriopathie!

Tumorzellen und deren Metastasen haben keinen Mt-Metabolismus. Sie beziehen ihre Energie aus der anaeroben Glykolyse (S. 52f), dem Pentosephosphat-Stoffwechsel (S. 53ff) und via Glukoneogenese (S. 43) aus glukoplastischen Aminosäuren. Die wichtigste Maßnahme in der Krebsbehandlung ist daher eine Low-carb-Ernährung. Die tägliche Eiweißzufuhr sollte bei maximal 0,5 bis 1 g pro kg Körpergewicht liegen, um die Glukoneogenese nicht zu fördern. Nur Kohlenhydrate mit niedrigem glykämischen Index sind erlaubt. Leitzmann empfiehlt bei Krebs maximal 75 g Eiweiß pro Tag, bevorzugt lactovegetabil, 70 bis 80 g Fett (Pflanzenöle und Fisch) und ca. 300 g langsam resorbierbare Kohlenhydrate. Die LOGI-Kost und auch die Paläo-Kost gehen von noch geringerer Kohlenhydratzufuhr zugunsten eines höheren Fettkonsums aus [4.1, 4.2]. Fruktosehaltige Früchte, Kartoffeln, Getreideprodukte, Reis, alle süßen Nahrungsmittel und süßen Getränke müssen gemieden werden, denn Zuckerkost begünstigt stets Krebsrezidive [4.3] und verschlechtert die Erfolgsrate von Chemotherapien. Unter einer Kost reich an fetthaltigen Milchprodukten ist das Colonkrebs-Risiko signifikant niedriger [4.3a].

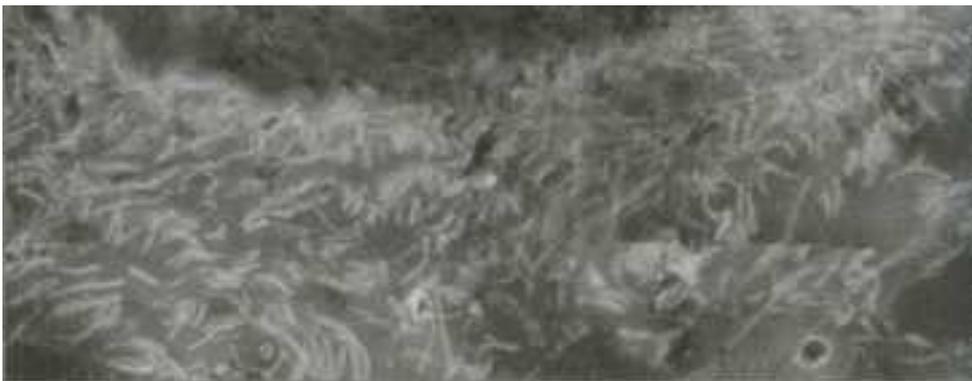
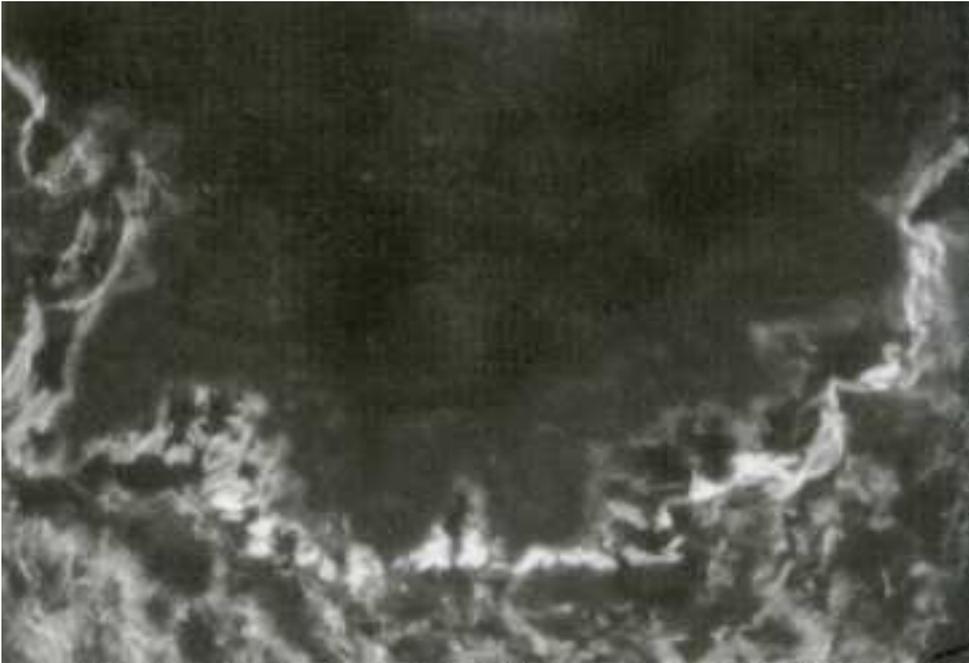
Gut ist eine drastische Fastenkur über ein bis vier Wochen mit täglich % 1 Gemüsebrühen oder Gemüsesäften, sie zwingt den Körper, in einer Überlebensstrategie alles zu verbrennen, was nicht unmittelbar dem Überleben dient - ein Tumor gehört nicht dazu. Die Hochregulation der Sirtuine (S. 141 ff) aktiviert die Mitochondrienfunktion. Aktive Bewegung an frischer Luft unterstützt die Hemmung des HIF1a (S. 142ff), er ist u. a. mit für die Gefäßneubildung (Angiogenese) im Primärtumor verantwortlich. Heute wird vor einer Chemotherapie oft ein einwöchiges Fasten empfohlen. Die Patienten tolerieren dann die Chemotherapie ohne Nebenwirkungen. Aber warum nicht länger fasten? Die Chemotherapie könnte dann überflüssig werden.

Die vorherrschende metabolische Besonderheit bei Tumoren ist die Laktazidose (Warburg-Effekt). Damit ähnelt sie dem Diabetes mellitus Typ II. Sie wird durch Hemmung der *Pyruvat-Dehydrogenase (PDH)* durch die *PDH-Kinase* ausgelöst. Damit kann der Tumor leicht Glukose zur Gärung und Laktatbildung umleiten. Die Laktazidose aktiviert wiederum *Proteasen*. Zur Stärkung des Mt-Stoffwechsels und der Tumorabwehr gesunder Zellen empfehlen wir die Mt-Basistherapie mit Coenzym Q10 mit anzustrebendem Blutspiegel von 2,5 mg/l Blut, Carnitin mit 2 bis 3 g und Natriumselenit mit 100 bis 200 µg täglich sowie Nikotinsäureamid mit 1 bis 3 g pro Tag.

Die chinoiden Struktur des reduzierten NADH absorbiert Licht bis 340 nm. Wird es mit einer Fluoreszenz der Wellenlänge von 365 nm angeregt, emittiert NADH Licht mit einem Maximum von 460 nm. Mittels derartiger Fluoreszenz-Untersuchungen konnte Prof. W. Lohmann vom Institut für Biophysik der Universität Gießen bei vielen Tumoren wie Cervix-, Mamma-Karzinom und Melanom die NADH-Verteilung nachweisen [4.4]. Er sandte dem Verfasser des Buches die folgenden Fotografien eines Melanoms zu.

Tumor ist nicht gleich Tumor. Selbst im Tumor eines Patienten wandeln sich die Zelleigenschaften durch Gendrift, Entwicklung von Resistenzen, Ausbildung von MDR-1-Glykoproteinen etc. Daher muss die Mt-Therapie auch im Verlauf ggf. angepasst werden. Gleich ist und bleibt bei allen der Warburg Effekt und damit als grundlegende Therapie die kohlenhydratarme LOGI-Kost.

Mitochondrien



Fluoreszenz-Nachweis des Melanoms: Die NADH-Konzentrationen im und um ein Melanom. Das dunkle Zentrum ist NADH-frei (keine Mt-Aktivität). Im gesunden Gewebe ist wallartig die Abgrenzung mit hoher NADH-Konzentration erkennbar (hohe mt Aktivität). Die dunkle Zone weist auf die fehlende Aktivität des Citratzyklus hin, in dem NADH gebildet wird.

In den Aufnahmen zeigt sich, dass NADH an elastischen Fasern, also extrazellulär, konzentriert ist. Jeder Tumor ist durch die Laktazidose in seiner Umgebung sauer. Die im sauren Milieu aktivierten *Proteasen*, also auch *Elastasen*, sichern die Expansionsfähigkeit des Tumors. Die Beseitigung der Laktazidose gehört folglich zu jeder Tumorbehandlung.

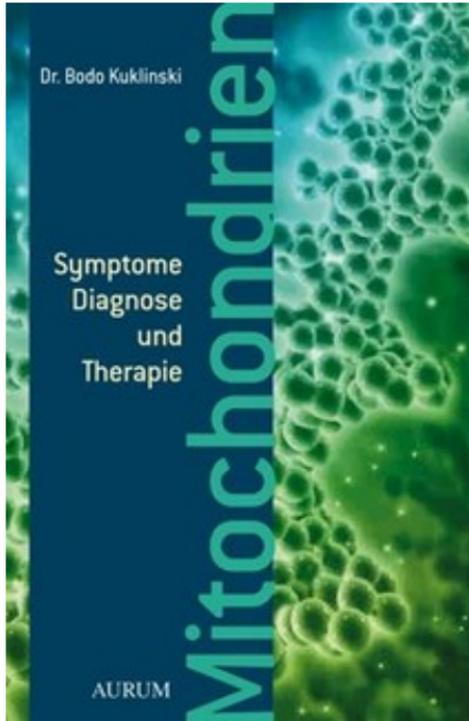
Der Zusatz von geringen Mengen NADH (< 2 mMol) zur Melanomzellkultur hemmte deren Wachstum. Bei einer höheren Konzentration (> 2 mM) wurden die Melanomzellen zerstört. Begünstigt wird diese Wirkung durch das starke Reduktionspotenzial des NADH. Auch andere Ärzte setzen erfolgreich NADH bei diversen Tumorerkrankungen ein. Dies ist auch der Grund, weswegen der Ruf nach metabolschen Analysen und hierauf aufbauenden Therapiestrategien lauter wird [4.5-4.7].

Auf physiologische Darmverhältnisse muss bei Tumorerkrankungen hingearbeitet werden (S. 131). Ist dieses Organ doch für ein intaktes Immunsystem außerordentlich wichtig. Unsere Resultate ergaben Tumoregressionen bei Liposarkomen (n = 1), Leio-Myosarkom (n = 2), Osteosarkom (n = 1), Non-Hodgkin-Lymphom (n = 2), metastasierendem Nierenkarzinom mit Aszites und angeblichem Präfinalstadium (n = 1), metastasierendem Bronchialkarzinom mit Kalzifizierung der Metastasen und einer Überlebenszeit von über zehn Jahren (n = 1).

In der Behandlung primärer Mitochondriopathien ist **Dichloressigsäure (DCA)** eine Option zur Behandlung der Laktazidose. Tumorzellen gewinnen ihre Energie durch Vergärung von Glukose bzw. Pyruvat zu Milchsäure (s. o.). Je höher deren Konzentration, desto aggressiver wächst der Tumor. Die Gärung läuft im Cytoplasma der Krebszelle ab.

DCA hemmt die *PDH-Kinase* (S. 25f, 178f). Pyruvat kann dann wieder in die Mt der Krebszelle gelangen und dort abgebaut werden. Die bis dahin ruhenden Mt werden wieder aktiv, bilden ATP und leiten damit die Apoptose für die Krebszelle ein. Die Apoptose benötigt stets zelleigene Energie.

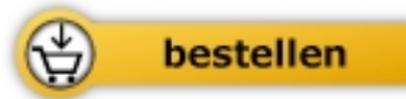
DCA wurde schon lange bei Laktazidosen kurativ eingesetzt. Wenn Pyruvat wieder im Citratzyklus metabolisiert werden kann, entsteht zwangsläufig kein Laktat. Damit wird der Tumorprogression ein zweites Standbein entzogen.



Bodo Kuklinski

[Mitochondrien - Symptome, Diagnose und Therapie](#)

528 Seiten, geb.
erschienen 2015



Mehr Bücher zu gesund leben und gesunder Ernährung www.unimedica.de