



Σημαίνον Ειδικό Βιολογικό Πρόγραμμα (SBS): **ΛΕΥΧΑΙΜΙΑ**

Του Δρ. Ρύκε Γκερντ Χάμερ

Στην **Γερμανική Νέα Ιατρική**, η λευχαιμία δεν θεωρείται ασθένεια, αλλά αντίθετα, η θεραπευτική φάση μιας **σύγκρουσης αυτοϋποτίμησης**, που περιλαμβάνει τον μυελό των οστών, στον οποίο παράγονται τα κύτταρα του αίματος, όπως τα ερυθροκύτταρα (ερυθρά αιμοσφαίρια) και τα λευκοκύτταρα (λευκά αιμοσφαίρια).

Αναντίρρητα, ο μυελός των οστών μπορεί να πάθει ζημιά από τοξική μόλυνση π.χ. από πυρηνική ακτινοβολία (όπως είδαμε με το Τσέρνομπιλ το 1986). Μετά την ραδιενεργό έκθεση, ο μυελός των οστών παράγει μεγάλες ποσότητες «ανώριμων» ερυθρών και λευκών αιμοσφαιρίων, τα λεγόμενα «ερυθροκύτταρα» και τα λευκοκύτταρα (λευκοβλάστες), που όπως γνωρίζουμε πλέον, παίζουν έναν ζωτικό ρόλο στην αναδόμηση του οστικού ιστού, συμπεριλαμβανόμενου του μυελού των οστών. Στην συμβατική ιατρική, αυτή η διαδικασία ονομάζεται «λευχαιμική αντίδραση».

Η καθιερωμένη ιατρική βάζει σε αυτά τα λευκοκύτταρα την ταμπέλα των κακοήθων κυττάρων, παρόλο που δεν έχουν την ικανότητα της διαίρεσης και του πολλαπλασιασμού, όπως τα καρκινικά κύτταρα. Αντιθέτως, έπειτα από μερικές μέρες αποδομούνται στο συκώτι και απεκκρίνονται γρήγορα. Εφόσον οι «ανώριμοι» ερυθροβλάστες έχουν μεγαλύτερο μέγεθος από τα «κανονικά» ερυθροκύτταρα, έχει γίνει μέχρι και η εικασία ότι θα μπορούσαν να αποφράξουν τα αιμοφόρα αγγεία. Αυτός ο ισχυρισμός είναι αβάσιμος, αφού τα αγγεία διαστέλλονται τρεις με τέσσερις φορές (αγγειακή διατομή) στην διάρκεια της παρασυμπαθηκοτονικής λευχαιμικής θεραπευτικής φάσης. Έτσι, δεν υπάρχει κανένας απολύτως κίνδυνος απόφραξης των αγγείων. Εκτός από αυτό, ποτέ κανένας παθολόγος δεν μπόρεσε να εντοπίσει και να παρατηρήσει μία τέτοια απόφραξη από ερυθροβλάστες.

Επίσης, δεν είναι σωστό το επιχείρημα ότι κατά την λευχαιμική φάση δεν υπάρχουν αρκετά φυσιολογικά λευκοκύτταρα στην κυκλοφορία του αίματος, επειδή άσχετα πόσοι «ανώριμοι» λευκοβλάστες υπάρχουν, ο ασθενής έχει πάντοτε 5.000-10.000 «φυσιολογικά» λευκοκύτταρα, που είναι παραπάνω από αρκετά, λαμβάνοντας υπόψη μας την αραίωση του αίματος κατά την θεραπευτική φάση.

Κατά την διάρκεια της θεραπείας του μυελού των οστών έπειτα από ραδιενεργό έκθεση, ο αριθμός των λευκοκυττάρων, ουσιαστικά ρυθμίζεται από μόνος του (ανάλογα με την έκταση της ζημιάς του μυελού των οστών, ο αριθμός των λευκοβλαστών μπορεί να υπερβεί το εκατομμύριο).

Αυτό το είδος της λευχαιμικής θεραπευτικής διαδικασίας δεν διαφέρει από την επιδιορθωτική φάση του μυελού των οστών, που προκαλείται από μία βιολογική σύγκρουση αυτο-υποτίμησης. Στην διάρκεια της **φάσης ενεργού σύγκρουσης** παρατηρούμε απώλεια οστικού ιστού, συμπεριλαμβανομένης της απώλειας του μυελού του οστού στο σχετικό σκελετικό τμήμα. Κατά γελοίο τρόπο, η απώλεια (ή οστεόλυση) του οστικού ιστού ερμηνεύεται από τους παθολόγους ως «καρκίνος των οστών».

Οι συγκρούσεις αυτό-υποτίμησης είναι πιθανώς οι συχνότερες βιολογικές συγκρούσεις και στους ανθρώπους και στα ζώα. Αν η συγκρουσιακή δραστηριότητα είναι έντονη και διαρκέσει για μεγάλη χρονική περίοδο, τότε το άτομο μπορεί να πεθάνει ως αποτέλεσμα της αναιμίας που προκαλείται από την απώλεια του οστικού ιστού και του μυελού των οστών, όπου και παράγονται τα ερυθρά αιμοσφαίρια.

Με την επίλυση της σύγκρουσης αυτό-υποτίμησης, η **λευχαιμική θεραπευτική φάση** επιφέρει μία σημαντική αύξηση λευκοβλαστών, που είναι «ανώριμα» λευκοκύτταρα τα οποία βοηθούν την οστική θεραπευτική διαδικασία. Πρέπει επίσης να λάβουμε υπόψη μας ότι παράλληλα και ανάλογα με το οίδημα του θεραπευόμενου οστού, υπάρχει επίσης οίδημα και στην σχετική εγκεφαλική περιοχή. Ένα μεγάλο εγκεφαλικό οίδημα μπορεί να προκαλέσει σοβαρές επιπλοκές, συμπεριλαμβανομένου του κινδύνου εγκεφαλικού κώματος, αν δεν αντιμετωπιστεί με την κατάλληλη ιατρική προσοχή.

Τυπικά συμπτώματα της λευχαιμίας είναι κόπωση και πυρετός. Επίσης, στην διάρκεια του πρώτου μέρους της θεραπευτικής φάσης, υπάρχει πτώση των ερυθροκυττάρων και των λευκοκυττάρων (αλλά μόνο όσον αφορά τον αριθμό), λόγω της διεύρυνσης των αιμοφόρων αγγείων (που είναι χαρακτηριστική στην παρασυμπαθητικοτονική φάση) και της αραίωσης του αίματος από τον ορό. Ταυτόχρονα, ο ασθενής συχνά υποφέρει από πολύ πόνο, λόγω της διάτασης του περιόστεου (της «επιδερμίδας» που καλύπτει το οστό) στο σημείο που επασβεστώνεται η πρωτύτερη οστεόλυση (τρύπες και κενά), η οποία έλαβε χώρα κατά την ενεργό σύγκρουση. Όμως και τα δύο (η κόπωση και ο πόνος) εξυπηρετούν έναν βιολογικό σκοπό, ο οποίος είναι η ανάπαυση. Εξαιτίας της διάτασης του περιόστεου, που κανονικά καλύπτει σφιχτά το οστό, μπορεί να συμβεί εύκολα κάταγμα του οστού σε αυτή την περίοδο. Η ανάπαυση μειώνει σημαντικά τον κίνδυνο κατάγματος.

Στα παιδιά, η οστεόλυση (απώλεια οστικού ιστού στην διάρκεια της φάσης της ενεργού σύγκρουσης) είναι συνήθως γενικευμένη, επειδή τα παιδιά συχνά υποφέρουν από γενικευμένη σύγκρουση αυτό-υποτίμησης, αν π.χ. ένα παιδί υποφέρει από συγκινησιακή καταπόνηση, όπως: «Η μαμά δεν με αγαπάει πια. Το μόνο που κάνει είναι να νοιάζεται μόνο για το μικρό μου αδελφάκι».

Η καθιερωμένη ιατρική δεν ενδιαφέρεται ούτε για τον εγκέφαλο του ασθενή, ούτε για την ψυχή του. Για να αναφερθούμε στον καθηγητή παιδιατρικής Niethammer: «Σε καμία περίπτωση τα παιδιά και κυρίως τα βρέφη, δεν υφίστανται συγκρούσεις!».

Οι γιατροί προσπαθούν σαν τρελοί να μειώσουν τεχνητά τον αριθμό των λευκοκυττάρων, μία διαδικασία που προκύπτει φυσιολογικά στην διάρκεια θεραπείας του οστού! Δεν χρειάζεται να πούμε ότι σε αυτή τη διάρκεια, θεραπεύεται επίσης η ψυχή, καθώς και η εγκεφαλική περιοχή (η λευκή ουσία) από όπου διευθύνεται και ελέγχεται ειδικά αυτό το συγκεκριμένο "Σημιαίνον Ειδικό Βιολογικό Πρόγραμμα".

Οι τύποι της λευχαιμίας είναι:

Οξεία λευχαιμία: δείχνει μία λευχαιμική θεραπευτική διαδικασία που συμβαίνει για πρώτη φορά

Χρόνια λευχαιμία: υποδηλώνει ότι η θεραπευτική φάση διακόπτεται συνεχόμενα από υποτροπές σύντομων συγκρούσεων αυτο-υποτίμησης, με αποτέλεσμα την "χρόνια" λευχαιμική θεραπευτική φάση.

Μονοκυτταρική λευχαιμία: υψηλές μετρήσεις "ανώριμων" μονοβλαστών

Μυελογενής λευχαιμία: υψηλές μετρήσεις "ανώριμων" μυελοβλαστών

Λεμφογενής λευχαιμία: υψηλές μετρήσεις "ανώριμων" λεμφοβλαστών

Η μονοκυτταρική, η μυελογενής και η λεμφογενής λευχαιμία μπορούν να συμβούν ταυτόχρονα στην διάρκεια της λευχαιμικής φάσης. Μπορούν επίσης να εναλλάσσονται μεταξύ των υποτροπών.

Η λεμφοβλαστική λευχαιμία είναι ένας τύπος λευχαιμίας στον οποίο οι λεμφοβλάστες βρίσκονται τόσο στο περιφερικό αίμα, όσο και στον μυελό των οστών.

Ονομάζονται "λεμφο-" επειδή υποτίθεται ότι παράγονται στους λεμφικούς κόμβους.

Στο παρελθόν, η λευχαιμία στους ηλικιωμένους και η λεμφογενής λευχαιμία στα πολύ μικρά παιδιά θεωρούνταν εντελώς ακίνδυνη. Δεν εκλαμβάνονταν ως γνήσιοι τύποι λευχαιμίας. Κανένας παιδίατρος δεν θα έκανε παρακέντηση μυελού των οστών, επειδή μία επανεξέταση έπειτα από τρεις μήνες και ακόμα μία σε άλλους τρεις μήνες, έδειχναν συνήθως ότι η λευχαιμία είχε φύγει. Γεγονός είναι ότι κάθε περίπτωση λουμπάγκο (πόνος στην μέση), συνοδεύεται από μία μικρή λευχαιμία!

Όταν αποκτήσουμε επίγνωση όλων αυτών, συνειδητοποιούμε ότι κανένας και ειδικότερα κανένα παιδί, δεν χρειάζεται να πεθαίνει πλέον από λευχαιμία. Στην πραγματικότητα, στην Γερμανική Νέα Ιατρική μιλάμε για την "**καλή τύχη της λευχαιμίας**" βασισμένοι στην κατανόηση ότι η λευχαιμία είναι το θετικό σημάδι πως η σχετική σύγκρουση αυτο-υποτίμησης έχει επιλυθεί και ότι τα συμπτώματα έχουν πάντα την βιολογική σημασία τους.

Η χορήγηση χημειοθεραπευτικών σκευασμάτων και μορφίνης σε αυτό το στάδιο είναι καθαρή παραφροσύνη. Αντίκειται ολοκληρωτικά στην φυσική βιολογική ίαση που λαμβάνει χώρα. Η ανοησία των συμβατικών αγωγών βρίσκεται στο γεγονός ότι τόσο η χημειοθεραπεία, όσο και η ακτινοβολήση, καταστρέφουν τον μυελό των οστών ενώ βρίσκεται στην διαδικασία αποκατάστασης! Συχνά, η ζημιά της αγωγής είναι τόσο σοβαρή που ο μυελός των οστών δεν έχει καμία ελπίδα να επανέλθει ποτέ. Το αποκορύφωμα αυτής της τρέλας, είναι η λεγόμενη "μεταμόσχευση μυελού των οστών": αρχικά, ο μυελός των οστών του ασθενούς καταστρέφεται πλήρως μέσω χημειο- "θεραπείας" και ακτινοβολήσης. Στην συνέχεια, ο μυελός των οστών ενός δότη (σε κάποιες περιπτώσεις και ο μυελός του ίδιου του ασθενή στην φάση πλήρους ύφεσης) ενέεται στην κυκλοφορία του αίματος, με την ελπίδα ότι αυτά τα κύτταρα θα ξεφυτρώσουν στην θέση του πλέον κατεστραμμένου μυελού των οστών σαν μανιτάρια.

Μέχρι τώρα, κανένας ερευνητής δεν μπόρεσε ποτέ να εντοπίσει ή να παρακολουθήσει την μετανάστευση των κυττάρων του μυελού των οστών του δότη, στον μυελό των οστών του ασθενή, όπου υποτίθεται ότι ευδοκιμούν. Συμβαίνει ακριβώς το αντίθετο: τα κύτταρα του δότη αποδομούνται γρήγορα και δεν είναι πλέον ανιχνεύσιμα. Οι ασθενείς που καταφέρνουν να επιβιώσουν, είναι μόνο εκείνοι που ο μυελός των οστών τους δεν καταστράφηκε πλήρως από την χημική και την ακτινολογική αγωγή που προηγήθηκε. Αυτή είναι και η μόνη ευκαιρία που επιτρέπει στον μυελό των οστών να αναπαραχθεί και πάλι.

Τώρα καταλαβαίνουμε το γιατί οι γιατροί δεν θα έδιναν ποτέ μια τέτοια "αγωγή" στον εαυτό τους και στους δικούς τους.

Dr. Winkler από το Κέντρο Λευχαιμίας του Muenster: «Μετά από τέσσερις εβδομάδες αγωγής με χημειοθεραπεία, τα καρκινικά κύτταρα δεν είναι πλέον ανιχνεύσιμα στο μικροσκόπιο. Παρόλα αυτά, πρέπει να συνεχίσουμε με άλλους πέντε μήνες τρόμου». (Περιοδικό Spiegel, 47/1991, σελ. 336).

Βοηθείστε να τερματίσουμε αυτή την τρέλα!

Dr. med. Mag. theol. Ryke Geerd Hamer

Μετάφραση από το αγγλικό άρθρο
που βρίσκεται στην ιστοσελίδα
της Caroline Markolin, Ph.D.

www.LearningGNM.ca