

Der Kieferknochen und NICO - Quelle von Rhema, MS und Metastasierung

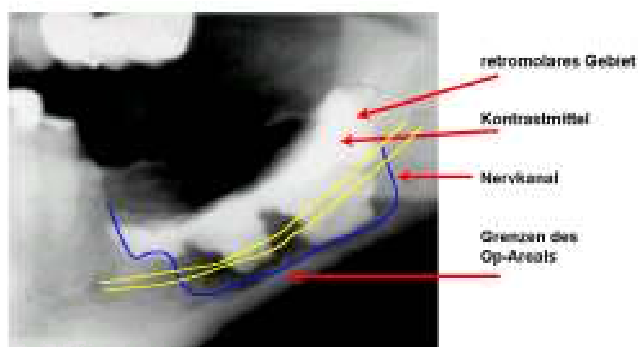
Dr. Johann Lechner, München, www.dr-lechner.de

Akute Entzündungen im Kieferbereich sind leicht durch typische Entzündungszeichen und durch Röntgendiagnostik zu erfassen. Dagegen sind chronische Kieferknochen-Entzündungen, wie Kieferostitis und NICO (Neuralgia Inducing Cavitational Osteonecrosis) schwer diagnostizierbar. Diese werden die im Englischen „Cavitations“ genannt. Sie sind in der Medizin wenig bekannt, ihre Wirkungen auf die Gesundheit sind aber fatal. Mit dem Konzept der Sanierung der Kieferostitis/NICO präsentiert Dr. Lechner - mit zahlreichen Patientenberichten und Kasuistiken - ein integrativmedizinisches Konzept zur Therapie chronischer Erkrankungen. Es ist deshalb lohnenswert sich mit drei Fragen zur NICO zu beschäftigen:

Frage #1:

Was sind die Kennzeichen der NICO?

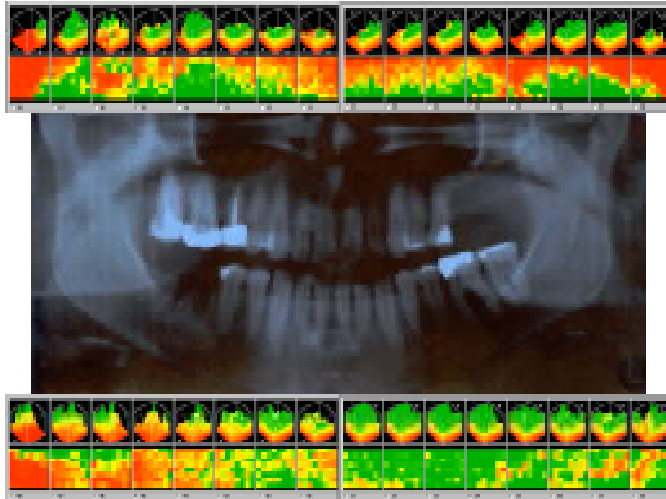
Unauffälligen Röntgenbefunden der NICO stehen massive Areale erweichten und nekrotischen Kieferknochens gegenüber, die für den Betroffenen völlig beschwerdefrei sind. Sie beherbergen Anaerobe Bakterien, die Toxine und Leichengifte bilden; sie speichern Schwermetalle; sie erzeugen Entzündungs-Botenstoffe, die im Zusammenhang mit zahlreichen Systemerkrankungen stehen.



Frage #2:

Wie kann diese „unsichtbare“ NICO entdeckt werden, um sie gezielt zu beseitigen?

Komplementäre Methoden zu einer objektivierbaren Diagnostik der NICO sind notwendig. CAVITAT ermöglicht mit moderner computergestützter Ultraschall-Technik die wissenschaftlich abgesicherte Diagnose eines ostitischen/osteolytischen Kieferareals (NICO). Mit CAVITAT können optisch über Farben und dreidimensionale Grafiken dargestellt werden: Ischämische, osteonekrotische und hohlräumartige Kavitäten im Kieferknochen (= Cavitationen).

**Frage #3:**

Welche ganzheitlichen Fakten erklären die Vernetzungen der NICO zu Organen oder Körpersystemen?

In der Praxis des Autors werden immer wieder verblüffende Verbesserungen systemischer Beschwerden rheumatiformer, neuralgiformer und anderer Systemerkrankungen beobachtet, nach Säuberung zahnloser NICO-Kieferbereiche. Bislang gibt es in der Fach-Literatur wenig wissenschaftlich gesicherte Erklärungen für die systemischen Therapieerfolge der NICO-Sanierungen. Zur Klärung wurden fettig-degenerative Spongiosaanteile aus Kieferbereichen auf 27 Immunbotenstoffe untersucht.



Abb 3

Alle Proben zeigen die höchsten Konzentrationen für RANTES, das zu den pro-inflammatorischen Zytokinen gehört. Erhöhte RANTES-Konzentrationen im Serum werden bei einer Vielzahl von entzündlichen Erkrankungen beschrieben, z.B. Autoimmunerkrankungen, kardiovaskuläre Erkrankungen, chronische Infektionen etc. Bei entsprechender individueller Konstellation könnte unter dem erhöhten Dauerspiegel der NICO-RANTES eine Stimulation eintreten, indem durch den hohen RANTES-Spiegel der NICO chronisch-entzündliche Prozesse in anderen Teilen des Organismus gefördert werden. Der Autor beschreibt auf Grund dieser wissenschaftlichen Erkenntnisse drei mögliche Kausalverbindungen der NICO:

a) zu Rheuma:

RANTES wird in der Synovia (Gelenkinnenhaut) abgesondert und kann daher in einem fortschreitenden entzündlichen Prozess bei rheumatoider Arthritis beteiligt sein.

b) zu Multipler Sklerose MS:

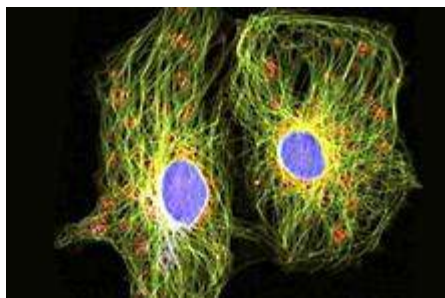
in den Degenerationskernen im Gehirn von MS-Kranken finden sich erhöhte RANTES-Spiegel

c) zu Metastasierung von Krebszellen:

Forscher haben entdeckt, dass RANTES die Metastasierung von Brustkrebszellen fördert.

RANTES und Krebs-Metastasen Stammzellen fördern Metastasen

Körpereigene Stammzellen regen Krebszellen des ursprünglichen Tumors dazu an, sich zu verändern, zu streuen und in anderen Organen Geschwülste zu bilden.



Eingefärbte Krebszellen unter dem Elektronenmikroskop

Zellbiologen des Whitehead-Instituts in Cambridge, Massachusetts, haben im Tierexperiment entdeckt, dass menschliche Brustkrebszellen sehr viel schneller streuen, wenn sie mit Stammzellen aus dem Knochenmark versetzt sind. Könnte man diesen biologischen Vorgang bei Krebspatienten gezielt unterbrechen, wäre dem Krebs seine tödlichste Form genommen. Denn die meisten Krebspatienten sterben nicht am Primärtumor, sondern dadurch, dass er sich ausbreitet und in anderen Organen Tochtergeschwülste bildet.

Die jüngere Krebsforschung hat gezeigt, dass ein Tumor nicht nur aus reinen Krebszellen besteht. Eine besondere Art von Stammzellen ist nötig, damit zum Beispiel Brustkrebs Metastasen bildet. Unter Verdacht stehen schon seit einiger Zeit

mesenchymale Stammzellen aus dem Knochenmark. Sie bilden normalerweise Fett-, Sehnen-, Knorpel- und Muskelgewebe. Sie wandern aber auch in großer Zahl zu Körperstellen, wo sich Krebs gebildet hat.

Verhängnisvoller Wandel der Krebszellen

Als die Whitehead-Forscher im Mäuseexperiment diese Stammzellen mit Brustkrebszellen mischten, strömten siebenmal mehr Tumorzellen in die Lunge als ohne die künstliche Stammzell-Beimengung. Die Wissenschaftler vermuten, dass die mesenchymalen Stammzellen Tumorzellen mithilfe von Signalstoffen in metastasierende Zellen verwandeln. Sind diese aber am Ziel angekommen, verwandeln sie sich wieder in ihren ursprünglichen Zustand einer Krebszelle zurück.

“Mesenchymal stem cells within tumour stroma promote breast cancer metastasis”

RANTES und seine Verbindung zu Melanom

RANTES wird von menschlichen Melanom-Zellen ausgeschieden und wird – im Experiment bei Mäusen – in Verbindung zu einem beschleunigten Tumor-Wachstum gebracht.

Eine hypothetische kausale Verbindung der gesteigerten RANTES-Sekretion im Bereich der NICO lautet: Bei entsprechender individueller Konstellation könnte unter dem erhöhten Dauerspiegel der NICO-RANTES eine Negativbeeinflussung eintreten in Form von melanomfördernden Impulsen.