

Alan Baklayan:

Intrazelluläre Entsäuerung

Liebe Kolleginnen und Kollegen,

das Thema der Übersäuerung ist Ihnen ja sicher geläufig. Es wäre an dieser Stelle überflüssig, sich mit der Wichtigkeit dieses Themas aufzuhalten. Allerdings ist das Thema der Entsäuerung umso spannender, je mehr man sich damit befasst.

Nochmal die Problematik in groben Zügen zusammengefasst:

Durch die einseitige Ernährung, zu der wir fast alle zunehmend tendieren, entwickelt sich meist eine Übersäuerung der Organe, die zunächst schwer zu erkennen ist.

Der Magen bildet im Durchschnitt mehr Salzsäure als gewöhnlich (Sodbrennen, saures Aufstoßen, Durstgefühl, Mundgeruch). Der Darm-Saft, der alkalisch sein sollte, kann die Salzsäure vom Magen nicht mehr genügend neutralisieren. Dadurch entsteht sogar manchmal ein saurer Geruch des Stuhles. Im Extremfall kann es sogar zu saurem Erbrechen oder sauren Durchfällen kommen. Auch das Scheidensekret wird übermäßig sauer oder scharf. Auf der Haut entstehen Ekzeme, auch die Hautausdünstung riecht säuerlich.

All dies muss man als Ausscheidungsversuche des Körpers verstehen, die allerdings nicht ausreichen werden. Es entsteht ein Rückstau anderer Säuren, so dass der Körper gezwungen wird, an verschiedenen Orten diese anfallenden Säuren abzulagern, wobei sie, und das ist sehr wichtig, mit Mineralien gebunden werden, da sie in diesem sauren Zustand das Gewebe verbrennen würden. Dadurch entstehen sogenannte Schlacken, zum Beispiel im Unterhaut-Zellgewebe. Es bilden sich Verdickungen, die bei Nerven, Knochen, Sehnen, Bändern, Gelenken die entsprechenden Symptome hervorrufen. Oft spricht man hier bereits von irgendeiner Form von Rheumatismus.

Andere Orte, wo diese gebundenen Säuren als Schlacken abgelagert werden können, sind zum Beispiel die Leber. Hier können sich oftmals Gallensteine bilden. In den Nieren können sich natürlich Nierensteine bilden. Wenn es zufällig den Herzmuskel betrifft, kann es zum Bild der Angina Pectoris kommen.

Die offensichtliche Lösung für diesen Problemkomplex besteht

1. in einer basenreichen Diät,
2. in der Vermeidung von Säure bildenden Speisen, zum Beispiel: Zucker, tierisches Eiweiß, Weißmehl.

So weit so gut – aber exakte Messungen sowohl mit EAV (Elektroakupunktur nach Voll) als auch elektronische Messungen des pH-Wertes vom Harn (oder durch einfache Teststreifen durch den Patienten) haben auf oft frustrierende Weise deutlich gezeigt, dass sich durch diese Ernährungsumstellung die Werte nicht wesentlich verändern!! Trotz striktester Diät bleibt der Patient - als ob er einen geheimen Vorrat an Säuren hätte - übersäuert! Und wie oft ist es vorgekommen, dass sich diese hartnäckig schlechten Werte sogar bei einem seit Jahren vegetarisch lebenden Patienten, ja sogar bei einem veganen Patienten zeigen?

Zwei wichtige Ansatzpunkte fallen hier auf:

1. Die Entsäuerungsmechanismen der Leber funktionieren nicht.
2. Der Patient hat tatsächlich einen Vorrat an überschüssigen Säuren, vor allem im intrazellulären Raum!

Experiment:

z.B. Messung vom Harnsäurewert am 12-Finger-Darm: 23x Verstärkung

Nach Provokation mit 3,6 Hz, 3 Minuten: 35x !

Schlussfolgerung: grob 30% der Harnsäure sind intrazellulär.

Zusätzliche Probleme erschweren die Therapie bei allen Formen der Degeneration und bei Tumorpatienten. Gerade beim Krebspatienten besteht nicht nur das Problem einer Übersäuerung des Gewebes, während das Blut immer alkalischer wird, sondern im Grunde genommen einer Verschlackung im Mesenchym. Das bedeutet, dass der Körper diese Säuren, die er nicht mehr ausscheiden kann, an Mineralien binden muss, damit sie keine Schäden, ähnlich wie Verbrennungen, im Gewebe verursachen. Ist also ein Patient sehr lange in einem übersäuerten Zustand, entstehen zunehmend diese Schlacken. Dies ist auch meist die Situation, in der sich bei fortgeschrittenen Erkrankungen der Patient befindet. Gerade der Krebspatient ist schon längst in dieser Lage. Dazu entwickelt sich bei ihm die Problematik der intrazellulären Übersäuerung und ein Verlust der Regulationsmechanismen des Elektrolythaushalts. Wir wissen aus der Forschung, dass beim Tumorgewebe die benötigten Kalium-Ionen aus dem Zellinneren immer mehr auswandern, während Natrium-Ionen hineingehen, was wiederum zu einer Retention von Wassermolekülen führt und zu einer Schwellung der Zellen des Tumorgewebes.

Gerade dieses Problem hat mich veranlasst, mich mit dem Kaliumnatriumtartrat zu befassen. Durch den osmotischen Druck, den es verursacht, kann genau dieser Prozess reversibel gemacht werden. Es zieht also sozusagen das Wasser mit den Säuren aus der Zelle hinaus und hat einen Kaliumüberschuss. Es darf also bei der Entsäuerungstherapie nicht fehlen.

Ich weise Sie darauf hin, dass wenn beim chronisch erkrankten Patienten Schlacken aus dem Gewebe gelöst werden, z.B. durch gewisse Tees aber auch durch Bittermittel, sich sein Zustand unter Umständen verschlechtern kann. Denn diese Schlacken müssen nun abtransportiert werden, das heißt die Entgiftungswege müssen frei sein. Zweitens kommt es meistens, da diese Schlacken an viele Mineralien gebunden sind und jetzt durch das Auflösen mit allen bekannten Maßnahmen (Bittermittel, Tees) wieder freigesetzt werden, nochmals zu einem Mineralienverlust. Um diesen Verlust auszugleichen, hat sich sehr bewährt, zusätzlich 3x 10 bis 20 Tropfen Mineralgold in ½ Liter Wasser zu geben. Dies ist eine einfache Maßnahme. Auch wenn Sie sich einmal unruhig fühlen oder gerade übertherapiert haben, versuchen Sie einfach, 20 bis 40 Tropfen Mineralgold zu geben. Sie werden eine sofortige Revitalisierung spüren. Das Phänomen tritt sofort ein. (Und es ist notwendig.) Am Rande sei hier noch erwähnt, dass ich festgestellt habe, dass Mykosen grundsätzlich Mineralien verschlingen. Vor allem, wenn Mykosen therapiert werden, kommt es zu einer unglaublichen Säureflut, die wiederum sehr viele Mineralien benötigt, um gebunden zu werden. Sie erkennen das zum Beispiel an dem klassischen Symptom des Haarverlusts. Wenn ein Patient, bei dem Sie gerade die Mykosen therapieren, kommt und sagt, er habe seit der Mykosestherapie

Haarverlust und andere Symptome (Müdigkeit usw.), so ist das ein Mineralmangel, der sich hier drastisch zeigt. (Dem Patienten wäre es natürlich lieber, die Ursache wäre eine Unterzuckerung, da er ja Diät halten muss und endlich einen Vorwand benötigt, um sich endlich wieder seinen geliebten Zucker zuzuführen. Aber es ist ein Mineralverlust.) Bei den mittleren und leichten Fällen spüren wir nichts davon. Der Grund liegt darin, dass wenn die Patienten 4 bis 5 Mineralgoldfläschchen mit verschiedenen aufgeschwungenen Informationen haben und regelmäßig 3 Tropfen von jedem Fläschchen nehmen, sie „nebenbei“ morgens und abends bereits 15 Tropfen Mineralien zu sich nehmen. Denken Sie aber ab und zu daran, den Patienten mehr Mineralien mitzugeben.

Experiment

Mineralgold-Bedarf testen: 4x

Nach Provokation mit 3,6 Hz steigt der Wert auf 6x

Schlussfolgerung: der intrazelluläre Raum benötigt Mineralgold

Weiteres Experiment:

Nach 3 Minuten Candida-Behandlung steigt der Wert auf 8x

Nach 18 Minuten Candida-Behandlung steigt er auf 12x

Folgerung: Nach 21 Minuten Candida-Therapie verdoppelt sich der Bedarf.

Nun ist die intrazelluläre Entsäuerung, um die es geht, ganz einfach durchzuführen. Das Entsäuerungspulver (Mineralsalz/DermaVit) abends $\frac{1}{2}$ Teelöffel in Warmwasser vor dem Schlafengehen einnehmen, und morgens eine Messerspitze nach dem Frühstück. Ebenfalls günstig: Bitterstern, um Schlacken zu lösen, 3x 5 bis 10 Tropfen vor dem Essen und, wie gesagt, das Mineralgold, 3x 20 Tropfen täglich, um eine Remineralisierung zu bewirken.

3. in der Unterstützung mit dem Mineralsalz/DermaVit, um die anfallenden Säuren abzufangen. Das Mineralsalz kann sowohl Harnsäure, wie auch Milchsäure und Fettsäuren binden und über die Niere ausscheiden. Es ist wichtig, dass die Entsorgung des Organismus nur ganz allmählich vor sich geht, damit die Nieren nicht überlastet werden. Das Mineralsalz muss monatelang in kleinen Mengen, immer in warmem Wasser gelöst, genommen werden.

Eigenschaften vom Mineralsalz/DermaVit Zusammensetzung:

22,5g Kaliumnatriumtartrat

20g Natriummonohydrogenphosphat

5g Magnesiumoxid

2,5g Eisengluconat

Das Magnesiumoxid bindet überschüssige Magensäure. Abends vor dem Schlafengehen eingenommen wirkt es außerdem entspannend, und der Patient schläft gut ein. Weiterhin hat es eine günstige unterstützende Wirkung für das Herz. das Kaliumnatriumtartrat wird durch seinen osmotischen Druck Wasser in das Darmlumen retinieren. Es wirkt als schwaches salinisches Laxans. Dieser Effekt könnte womöglich erklären, warum dieses Präparat eine Wirkung auf den intrazellulären Raum hat, und diesen schonend entsäuern kann. Durch den gleichen osmotischen Druck zieht es das Wasser aus dem Zellinneren heraus. Es ist bekannt, dass bei Krebs Patienten vor allem im Krebsgewebe, das Kalium aus der Zelle austritt und das Natrium hineingeht, so dass es zu einer örtlichen Schwellung kommt. Dieser Effekt muss kompensiert werden. Des Weiteren liefert bei Vorliegen einer leichten renalen tubulären Azidose (Übersäuerung der Niere) das Kaliumnatriumtartrat die nötige Kaliummenge. Bei dieser Erkrankung sind auch Magnesiumverluste häufig, und sie können dadurch kompensiert werden, auch wenn nur geringe

Magnesiummengen aus dem Magnesiumoxid resorbiert werden. Auch bei Störungen der Phosphat-Resorption (Phosphat-Diabetes, verminderte tubuläre Rückresorption) und bei leichten hyperkalzämischen Zuständen liefert das Monohydrogenphosphat die nötigen Phosphatmengen. Das Kaliumnatriumtartrat neutralisiert Harnsäure. Das Natriummonohydrogenphosphat neutralisiert Fettsäuren und Milchsäure.

Das Kaliumnatriumtartrat ist aber zugleich ein unglaublich wirksames Elektrolyt für den geschwächten Herzmuskel. Es lädt ihn buchstäblich mit neuer elektrischer Spannkraft auf. Deswegen sollte dieses Mittel niemals in der Therapie der Herzschwäche fehlen. Ich habe in meiner Praxis mehrmals solche Schwächen auch nach durchgemachten Herzinfarkten und Bypass-Operationen verschwinden sehen, kurze Zeit nachdem dieses Präparat eingesetzt worden ist.

Dosierung: Ein- bis zweimal täglich eine Messerspitze voll in warmem Wasser nach dem Essen. Vor dem Essen wird es von der Magensäure neutralisiert. Allerdings kann man es bei Sodbrennen, Aufstoßen, Völlegefühl bis hin zum Roemheld-Syndrom vor dem Essen geben. Dann lassen nach Gabe dieses Mittels die Symptome sehr schnell nach.

Nach einiger Zeit, aber nicht vor 6 bis 8 Wochen, könnten durch diese einfachen Maßnahmen die sich im Gewebe befindenden freien Säuren gebunden sein, und auch eine schonende intrazelluläre Entsäuerung hat begonnen.

Und jetzt, wie Sie es vielleicht schon ahnen, ist es notwendig, vor der Einnahme des Mineralsalzes mit 3,6 Hz 3 Minuten zu zappen. Man öffnet dadurch den intrazellulären Raum, und nun kann das Salz noch wirksamer sein, die Säuren hier rauszuholen.

Wenn Sie es ganz genau machen möchten, was ich zur Einarbeitung in diese Thematik sehr empfehlen kann, hat sich bewährt, erst einmal den pH-Wert vom Harn mindestens ein bis zwei Tage exakt zu messen (mit pH-Indikator-Streifen der Firma Madaus) und, das lasse ich inzwischen von vielen der Patienten durchführen, alle Werte notieren. Sie können daraus ersehen, ob bei einem Patienten auch die normale Basenflut 2x täglich nach den Mahlzeiten einsetzt, und ob der Harn extrem sauer ist.

Dann beginnen Sie mit dem Mineralsalz, messen weiterhin ein, zwei Tage. Unter Umständen muss die Dosierung etwas erhöht werden, und je nach Erkrankung und je nach Messwerten muss entschieden werden, ob diätetische Maßnahmen notwendig sind. Selbstverständlich sind sie in den meisten Fällen notwendig. (Sie kennen diese Maßnahmen: zuckerfrei, tierisches Eiweiß weitestgehend reduzieren, Kaffee und schwarzen Tee weitestgehend meiden, usw.) Wenn dies nicht ausreicht, empfehle ich immer die von mir geliebten und preisgünstigen Gemüsebrühetage ein bis zweimal die Woche, die eine wahre Basenflut mit sich bringen. Nachdem die Messung weitergeht und gewährleistet ist, dass der Morgenurin einen pH-Wert von mindestens 6.2 aufweist, dass eine Basenflut zweimal am Tag einsetzt, dass der allgemeine Durchschnitt der Werte nicht ständig in die Übersäuerung absinkt, kann man die Einstellung so belassen und nur noch wöchentlich einen Tag ansetzen, an dem die ganzen Messungen vorgenommen werden.

Wenn die Anwendung soweit erfolgreich war, dass man merkt, dass die Werte allmählich basischer werden (und seien Sie bitte nicht enttäuscht, wenn dies eine lange Zeit in Anspruch nimmt, ich möchte auch hier daran erinnern, dass z. B. eine Schokolade am Abend bewirkt, dass der Urin sauer sein wird, egal wie viel Mineralsalz man zu sich nimmt), dann beginnt man in der letzten Phase mit drei Minuten Zappen, 3,6 Hz, um den intrazellulären Raum zu öffnen, und misst nochmal die Werte des Patienten und bestimmt nochmal die Mengen, die man an Mineralsalz und Mineralgold benötigt, bis sich auch hier wieder eine Veränderung zeigt. Anschließend reduziert

man die Einnahme des Salzes. Wenn trotz Zappen (mit diätetischen Maßnahmen) der pH-Wert immer im grünen Bereich bleibt, weiß man, dass die Entsäuerung erfolgreich war. Ich wiederhole, es ist nicht selten, dass dies einige Monate in Anspruch nimmt.

Experiment:

Harnsäurewert nach Provokation mit 3,6 Hz: 35 gemessen um 15.25 Uhr

Also: intrazellulärer Raum

Nach einer Stunde, also um 16.25 Uhr (Wirkung von 3,6 Hz ist nicht mehr vorhanden)

alle 6 Minuten 1 Gabe von 1 Messerspitze Mineralsalz:

Nach 3. Gabe	Harnsäurewert: 22
nach 4. Gabe	21
nach 5. Gabe	18
nach 6. Gabe	8
nach 7. Gabe	9
nach 8. Gabe (ca. 18 Uhr)	1,75

Nach erneuerter Provokation, also im intrazellulären Raum: 26 !

IZR immer noch sauer! Aber Mineralsalz hat es um 25% reduziert, ohne zusätzliche Maßnahmen.

Zusammenfassung:

pH-Wert: Ganztägige Messung – Morgenurin? Basenflut?

Mineralsalz/DermaVit $\frac{1}{2}$ Teel. abends vor dem Schlafen gehen in warmem Wasser
1 Messerspitze morgens nach dem Frühstück

Mineralgold 3x 10 – 20 Tropfen täglich

Bitterstern 3x 5 – 10 Tropfen täglich

Diät

Nach ca. 2 Monaten täglich IZR öffnen mit 3.6 Hz und Maßnahmen weiterführen

Bezugsquelle für das Mineralsalz: DermaVit