

e-Mail

Eine wirksame Therapie der Alzheimer- / Parkinson-Krankheit?!

Gleich mehrere im Frühjahr und Sommer des Jahres 2004 veröffentlichte Studien haben übereinstimmend große [Zweifel am Nutzen](#) der gegenwärtig meist eingesetzten Alzheimer-Medikamente mit dem Wirkstoff *Donepezil* - und sogleich entbrennt eine [Debatte](#) um deren Wirksamkeit.

Während der Autor der Studie der Universitätsklinik Hamburg-Eppendorf lt. SPIEGEL 33/2004 "seiner Oma die Medikamente nicht geben" würde, äußern [führende Demenzforscher](#), u. a. im [Deutschlandfunk](#), das Gegenteil. Das erinnert teilweise aber doch fatal an den peinlichen Versuch eines englischen Landwirtschaftsministers, jegliche von britischem Beef ausgehende BSE-Gefahr dadurch zu negieren, indem er seinen sich sträubenden kleinen Sohn (erfolglos) zum Verzehr eines Fleischklopses nötigte. Dieser Vergleich mag vielen Forschern, die sich ernsthaft nach besten Kräften um eine [Lösung des Problems](#) bemühen, ungerecht erscheinen, andere "schießen" jetzt mit allen Mitteln gegen eine ["unverantwortliche Verunsicherung der Patienten"](#), dennoch gilt:

Auch in der Medizin geht es, zumindest in Teilbereichen, ebenfalls um nicht zu unterschätzende [wirtschaftliche Interessen](#) verschiedener beteiligter Gruppen der "Gesundheitsindustrie", die sich später oft in steigenden Krankenkassenbeiträgen widerspiegeln - von den unauffällig weiter anwachsenden Pflegekosten (und dem Streit um die Pflegeversicherung) einmal ganz zu schweigen.

Dabei sollte es primär eigentlich nicht um die *Kosten*, sondern vielmehr um den - direkt oder (als Angehöriger) indirekt - von der Krankheit betroffenen individuellen *Menschen* gehen! Da kann es dann manchmal schon Wunder wirken, die Ärzte zu fragen, wie es etwa die an (Hodgkin-)Krebs erkrankte Buchautorin [Anja Forbriger](#) getan hat: "Was würden Sie denn tun, wenn es *Ihr* Körper wäre und *Ihre* Milz*?" *) "Milz" ist ggf. durch "Kopf" zu ersetzen.

So hat die genannte Autorin ihre *Milz* gerettet; - und ebenso können die an *Morbus Alzheimer* erkrankten ihren *Kopf* retten. Denn eines ist klar: Die besagten Demenzexperten würden anders handeln, wenn es um ihren eigenen Kopf ginge. Ganz sicher würden sie nicht erst den Ausgang "vielversprechender [Studien mit Rheumamitteln](#)" abwarten, sondern gleich z. B. das rezeptfreie Rheuma- und [Schmerzmittel Ibuprofen](#) einnehmen, welches erst einmal, indem es die Plaques abbaut, die akuten [Symptome](#) lindert und (vorübergehend) z. T. auch beseitigt. Wenn zumindest diese auch in der Süddeutschen Zeitung vom 17. 6. 03 veröffentlichte Erkenntnis stimmt, dann ist in der Tat die oben angegrängerte Verunsicherung der Betroffenen nunmehr nicht nur erlaubt, sondern vielmehr sogar geboten!

Ein Problem besteht allerdings nun darin, daß von den Ärzten immer das Handeln nach den strengen Regeln der Wissenschaftlichkeit erwartet wird und [Ibuprofen](#) noch nicht als *Alzheimer*-Medikament zugelassen ist; das lt. Lancet-Studie weitgehend untaugliche [Donepezil](#) aber sehr wohl. In diesem Fall sind jedoch Zweifel daran angebracht, ob diese "wissenschaftliche" Vorgehensweise wirklich immer die richtige ist. Zum Vergleich: Ob das Universum einst mit einem Urknall begann - oder nicht(!) - und ob die Mehrheit der staatlich alimentierten Wissenschaftler heute daran glaubt (oder nicht), ist offenbar ohne direkten Belang für das Leben des Einzelnen.

Nicht gleichgültig für diesen ist jedoch die herrschende Lehrmeinung zu *medizinischen Fragen*, so fragwürdig diese auch immer zu Stande gekommen sein mag - z. B. die "[statistisch gesicherte Erkenntnis](#), daß Rauchen *gesund* ist" -, zumal umgekehrt "unwissenschaftliche Einzeltests", wie im Dokumentarfilm "[Super Size Me](#)" geschildert, manchmal sogar zu ebenso aussagekräftigen Ergebnissen gelangen - etwa über *Fastfood*.

Ungleich schwieriger scheint es allerdings, zu gültigen Aussagen über die eigentlichen [Ursachen](#) der *Alzheimer-Krankheit* zu kommen, zumal diese oftmals unter einem Berg von Halb- und [Unwahrheiten](#) verborgen liegen. So ist etwa immer wieder zu hören und zu lesen, wie letztens im Fachblatt "Neurology", ein anspruchsvoller Beruf würde das Alzheimer-Risiko senken. Die gleichzeitig mitgelieferte alternative Deutung, frühe Vorstufen von Alzheimer minderten schon in jungen

--- [24. 08. 04](#) --- [03. 09. 04](#) --- [27. 11. 04](#) ---
 --- [14. 12. 04](#) --- [05. 02. 05](#) --- [25. 02. 05](#) ---
 --- [05. 05. 05](#) --- [31. 05. 05](#) --- [14. 07. 05](#) ---
 --- [03. 08. 05](#) --- [15. 08. 05](#) --- 07. 09. 05 ---
 --- [11. 01. 06](#) --- [01. 03. 06](#) --- [21. 03. 06](#) ---
 --- [04. 05. 06](#) --- [18. 09. 06](#) --- [06. 02. 07](#) ---
 --- [05. 06. 07](#) --- [25. 09. 07](#) --- [19. 10. 07](#) ---
 --- [30. 04. 08](#) --- [04. 07. 07](#) --- [09. 06. 09](#) ---
 --- [19. 11. 09](#) --- [27. 05. 10](#) --- [27. 12. 10](#) ---
 --- [22. 07. 11](#) --- [01. 05. 13](#) --- [22. 07. 16](#) ---
 --- [27. 07. 17](#) --- [27. 08. 17](#) --- [30.. 05. 18](#) ---

SPIEGEL Titel 33/2004
vom 9. 8. 04, S. 118 -
119: "[Pillen zum Vergessen](#)" - **Alzheimer**
kein Zufall?



"Was würden Sie tun,
wenn es *Ihre* Milz (bzw. *Ihr*
Kopf) wäre?"



Extra/Medizin Kontroverse

Extra/Medizin
Parkinsontherapie

Jahren Karrierechancen, ist am Ende allerdings wohl die [zutreffende\(re\)!](#)

Zwei hinter den in Fachkreisen lautstark und vordergründig vorgebrachten Thesen, wie z. B. der geforderten Verstärkung der Stammzellforschung, viel dezenter annoncierten neuen Erkenntnisse gerieten dabei leider - offenbar zu Unrecht - etwas in den Hintergrund: 1. Ein [Riechtest](#), welcher auf einem veränderten Zelleiweiß und dem daraus resultierenden [Verlust des Geruchssinns](#) der betroffenen Personen beruht, könnte bei der wichtigen Früherkennung von Alzheimer helfen und 2. Das Auffinden von Chlamydien in den Gehirnen von Testmäusen mit darauf folgenden Ablagerungen und Ausfallerscheinungen führten zum begründeten Verdacht: Möglicherweise sind [Bakterien Mitverursacher](#) der Alzheimer-Erkrankung?!

Beide Thesen konnten nun zumindest *im Einzelfall* grundsätzlich bestätigt werden. Ausgangspunkt in diesem Fall waren folgende Symptome: Bereits seit langer Zeit (nicht aber in der Jugend) schlechtes Gedächtnis mit zuletzt sehr auffälliger Verschlechterung des Kurzzeitgedächtnisses. Blutdruck normal, Blutfette erhöht und [medikamentös](#) stabilisiert, Magen und Darm bei Untersuchung unauffällig, körperliche Untersuchung sonst ohne krankhaften Befund - das gilt auch für zuletzt verstärkt aufgetretenes Knacken im Genick. Seit ca. 1 Jahr teilweiser Verlust des Geruchssinns (bei Aromatee), seit einigen Monaten dito bei Vanillearoma. Seit kurzem vermehrt krampfartige Anfälle in den Zehen auf Grund von Kaliummangel, außerdem Verdacht auf Karpal-Tunnelsyndrom.

Der erste Schritt zur Besserung

Obwohl bereits eine Überweisung zu einer [psychischen](#) Untersuchung mit einem Hirnleistungstest - voraussichtliches Ergebnis: Leichtes kognitives Defizit - vorlag, wurde in Kenntnis der oben erwähnten Problematik statt dessen gleich mit der Einnahme von [Ibuprofen](#) - zunächst für die bei Schmerzen angegebene Maximaldauer von vier Tagen - begonnen, wobei zunächst keine auffällige [medikamentöse Wirkung](#) festgestellt wurde. Bei einer kritischen Überprüfung des Riechvermögens mit standardisierten Aromaprobe, konnte nunmehr ein dauerhafter Verlust des Geruchssinns allerdings nicht mehr bestätigt bzw. reproduziert werden.

Nach Stimmungseintrübung ca. zwei Wochen später - das Riechvermögen ging ebenfalls wieder verloren - erneute Einnahme von [Ibuprofen](#) und wegen Zehenkrämpfen auch [Kaliumchlorid](#) (KCl) - mit problematischer Interaktivität zwischen beiden Medikamenten. Darum Ausweichen auf niedrig dosierte (magenunlösliche) "[Magium](#)"-Kapseln. Auffälligerweise verschwanden die Zehenkrämpfe nun nach der Einnahme von [Ibuprofen](#) (1/2 Tablette á 400 mg) und die Stimmung besserte sich ziemlich abrupt, so daß zunächst eine Schmerzmittelsucht vermutet wurde, die jedoch bei [Ibuprofen](#) nicht beobachtet wird. Die Blutwerte für Leber und Niere waren weiterhin normal.

Offenbar also war das genannte [Rheuma- und Schmerzmittel](#) tatsächlich in der Lage, die verhängnisvollen [Plaques im Gehirn aufzulösen](#) (!) und zu beseitigen, was sich *in diesem speziellen Fall* einfach und direkt durch die Überwachung des Riechvermögens kontrollieren ließ. Nach weiteren zwei Wochen - mit täglicher Einnahme von 1/2 Tablette [Ibuprofen](#) - wurde noch ein weiterer auffälliger Nebeneffekt beobachtet: Die zuletzt äußerst rissige und schrundige Hornhaut an den Füße unter dem Fersenbein (sprich: Hacke), die sich zuvor mit keinem Werkzeug mehr glätten ließ und zur Zerstörung sämtlicher Strümpfe in Rekordzeit führte, ließ sich nun einfach mit einem Hartschwamm entfernen, wobei wieder eine glatte Hornhaut entstand.

Tatsächlich war das weitgehende Verschwinden der negativen Symptome (der grundsätzlich aber weiter fortbestehenden Erkrankung) jedoch an die ständige und auf Dauer wohl nicht [unproblematische](#) (!) Einnahme eines Schmerzmittels gebunden, so daß nun eine nachhaltigere Problemlösung angestrebt wurde. Einen Hinweis auf eine der *Alzheimer-Krankheit* möglicherweise zu Grunde liegende (Chlamydien-)Infektion gibt es - s. o. - ja schon! - Wenn man allerdings noch die sonstigen frei zugänglichen Fachberichte, etwa zur (besonders in der [Schweiz](#) und in Israel) bereits mit einigem Erfolg durchgeführten [Alzheimer-Impfung](#), zu den biologischen Ursachen auf molekularer Ebene oder über [immunologisch schützende Substanzen](#), in die Recherche mit einbezieht, dann wird das so erhaltene Bild der [Mechanismen](#) hinter der Erkrankung am Ende doch schon ziemlich unübersichtlich und verwirrend. - Es empfiehlt sich daher, sich zuerst für *einen* möglichen Weg zu entscheiden!

Der entscheidende zweite Schritt, die Bekämpfung der Infektion

Die Entscheidung fällt aus Gründen der Plausibilität zu Gunsten der *Infektionsbekämpfung*, die zunächst mit dem Antibiotikum *Cotrim Forte* begonnen wird. Tatsächlich zeigt sich gleich zu Beginn ein Erfolg, das Riechvermögen und das Befinden verbessert sich beträchtlich, nach der immer noch zusammen mit Ibuprofen durchgeführten Einnahme von *Cotrim Forte*. Die genannte Wirkung tritt immer mit einer gewissen Verzögerung oder Phasenverschiebung von mehreren Stunden ein, läßt allerdings nach einigen Tagen schon wieder deutlich nach.

Immerhin, die Grundannahme scheint richtig, möglicherweise liegt das Problem darin, daß das Antibiotikum die Blut-Hirnschranke u. U. nur unzureichend überwindet. Das gelingt dem lipophileren *Minocyclin* deutlich besser, so daß nun ein Umstieg auf dieses "fettliebende" Antibiotikum durchgeführt wird, - mit beachtlichem Erfolg schon in der (zu) niedrigen Standarddosierung als eigentliches *Akne-Medikament*. Aus diesem Grund wurde die tägliche Dosis von 2x 50 mg nach zwei Tagen auf 1x 300 mg** erhöht, was in etwa der wirksamen Dosierung von *Doxycyclin* oder *Tetracyclin* gegen (die von Zecken übertragenen) *Borrelien* entspricht. Überhaupt schien nach der hier vorliegenden Vorgeschichte mit schon mindestens zehn Zeckenbissen die Borrelien-Variante viel plausibler, statt der (später neben Bartonellen - als Co-Infektion - am Ende aufwendig doch noch gefundenen) Chlamydien (pneumoniae). Das kann in anderen Fällen natürlich auch anders sein, zumal ja beide Krankheitskeime ebenso die Blut-Hirnschranke überwinden. **) Standardbehandlung: 2x100 mg!

Tatsächlich gehören zur spezifischen Vorgeschichte in diesem Fall die genau hierzu passenden Symptome bereits im Alter von 15...17 Jahren, wie wandernde Muskel- und Gelenkschmerzen, schlagartig einsetzende extreme Müdigkeit, wiederholt auftretende Schwindelanfälle, eine vorher nicht gekannte Gedächtnisschwäche (so wurde bei der neunmaligen Wiederholung des Grundstudienfaches Höhere Mathematik 1 bzw. 2 das Ergebnis bei den Klausuren, trotz der Teilnahme an allen Vorlesungen und Übungen, stetig immer schlechter). Hinzu kam später aber noch ein durch Amalgamvergiftung (Zahnärztin füllte Palladiumkrone ohne Unterfüllung mit Amalgam) lange Zeit stark geschwächtes Immunsystem mit den bekannten, oft bestrittenen, letztlich aber Amalgam-sanierbaren (!) negativen Folgen. *)

Vor drei Jahren erbrachte dann ein über den Hausarzt durchgeführter Borreliose-Test dennoch ein negatives Ergebnis - was aber allein daran lag, daß es schlicht der falsche (ELISA-)Test war. Der zum Nachweis einer chronischen Lyme-Borreliose allein-geeignete Western-Blot-Test brachte nunmehr doch das schon vorher erwartete positive Resultat bezüglich *Borrelia burgdorferi* - und brachte somit endlich auch die medizinisch hieb- und stichfeste Berechtigung für den weiteren Antibiotikaeinsatz, der nun mit Tetracyclin, 3x 500 mg/Tag fortgesetzt wurde, aber aller Erfahrung nach in veränderter Form bis zum endgültigen Erfolg - eventuell intermittierend - ggf. anderthalb Jahre lang konsequent fortgesetzt werden muß. Übrigens: Das *Knacken im Genick* ist ähnlich dem sogenannten Allergikergruß, dem Augenreiben, ein typisches Erkennungszeichen der Borreliosekranken!

Wenn man nun noch einmal kritisch betrachtet, was eigentlich schon über die Lyme-Borreliose - eine chaotische Krankheit - bekannt ist, dann ist es nach alledem (wenn man zwei und zwei zusammenzählen kann) nicht mehr schwer, das noch letzte fehlende Stück der Verbindung von der *Borreliose* zur *Alzheimer-Krankheit* herzustellen. Das Problem liegt nur - wie überall in der Wissenschaft - auch in der Medizin darin, daß die in Sonntagsreden stets geforderte Interdisziplinarität in der Praxis leider nur ein hohles Schlagwort ist - zumal für einen Erfolg nach der klassischen Mengenlehre sich die Schnittmengen der verschiedenen Einzeldisziplinen nun in einer einzigen Person vereinigen bzw. überschneiden müssen. Und gerade das ist in der Medizin, wo alle Fachrichtungen stets die jeweils nur bei ihnen selbst gegebene Sachkompetenz betonen und ggf. auch zu verteidigen wissen, praktisch unmöglich. Anders gesagt, jeder Facharzt hat sich nur um seinen eigenen Bereich zu kümmern und den Patienten im Zweifelsfall zu überweisen. (Folgerichtig wiesen nicht Mediziner, sondern erst Laien aus dem Ort Lyme in den USA den Weg zur Entdeckung der Lyme-Borreliose.)

Leider eben hält sich die Borreliose nicht an die so schön ausgedachten Abgrenzungen und pfuscht in die verschiedensten Fachrichtungen hinein. Bekannt sind hier demnach also bereits die dann auch bei *Alzheimer* (nicht immer) zu beobachtenden Riechstörungen, ebenso

Fehlfunktionen des Nervensystems, multisymptomale Störungen bis zum hirnrorganischen Psychosyndrom, wobei manchmal sogar ein Karpal-Tunnelsyndrom oder Schlaganfall vorgetäuscht wird. Nach alledem kann man nun nicht erwarten, daß bei einer Behandlung im chronischen Spätstadium der Erkrankung alle Symptome schnell beseitigt werden. Da zu diesem Zeitpunkt schon viele Nervenzellen zerstört sind, kann sich das Gedächtnis nicht sofort von selber regenerieren; - *aber* indem allmählich neue Nervenzellen gebildet werden, wird es langsam wieder besser. Und vor allem: Das Langzeitgedächtnis, das ja Erinnerung und Persönlichkeit ausmacht, bleibt erhalten.

Gerd Schulte

Alzheimer-Erkrankung - Ursache(n), Diagnose und mögliche (unterschiedliche) Therapieformen:

Leider tappt die offizielle Wissenschaft bis heute noch weitgehend im Dunklen, was die wirklichen **Ursachen** der Alzheimer-Krankheit anbelangt, - wenn man einmal von den eher *vordergründigen* biochemischen Befunden, den Amyloid-Plaques im Gehirn, absieht. Dabei könnte es womöglich hilfreich sein, sich in dem Zusammenhang daran zu erinnern, daß die Schulmedizin schon einmal über hundert Jahre gebraucht hat, um endlich zu erkennen, daß es sich beim vierten Stadium der Syphilis, der sogenannten Neurosyphilis, wo es u. a. zum Ausfall des Zentralnervensystems und zum Untergang grauer Hirnsubstanz kommt, um die noch immer gleiche (durch schraubenförmige Spirochäten hervorgerufene) Krankheit handelt!

Gleichfalls durch Spirochäten hervorgerufen - und ebenso schwer und langwierig (durch Antibiotika) zu behandeln - ist auch die vor allem von Zecken übertragene Borreliose, wo man in (etwas anders definierten) besonderen Fällen ebenfalls von einer Neuroborreliose spricht.- Durch Zecken verbreitet werden, besonders häufig, ebenso die gleichfalls intrazellulär wirkenden Bartonellen, Chlamydien - (pneumoniae) u. v. a. m...

Diagnose: Fast gleichwertig zu der aufwendigen Untersuchung in einer Gedächtnisambulanz, die dennoch oft kein eindeutiges Ergebnis liefert, ist schon ein einfacher *Riechtest* mittels *Aromatee* (Vanille, Roibusch u. dergl.), - der zugleich auch als Frühindikator (und dann zur Verlaufskontrolle) eingesetzt werden kann.

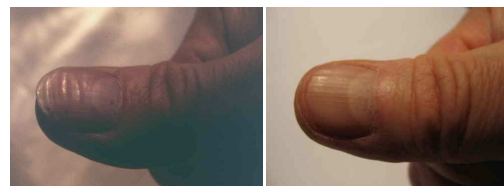
Wie weit die Krankheit bereits fortgeschritten ist, kann des weiteren durch einen *Nachbild*-Sehtest festgestellt werden: Wenn man nachts in einem völlig dunklen Zimmer ein auf nahe Gegenstände gerichtetes Blitzgerät auslöst und *danach dann* (typisch: zehn) Sekunden lang die Gegenstände im Nahbereich - quasi plastisch - nachleuchten sieht, ist das ganz wichtige Kurzzeitgedächtnis noch in Ordnung. Alternativ hierzu kann man in einem abgedunkelten Raum bei Tage den Blick zunächst kurz auf ein helles Fenster (oder eine rechteckige Lichtquelle) richten, danach Augen schließen und für Sekundenbruchteil ganz kurz öffnen, - gegebenenfalls mehrfach wiederholen... Wenn sich die Augen nunmehr ausreichend an die Dunkelheit gewöhnt haben, sollten auch hier erst positive, dann negative Nachbilder auftreten.

Therapie: Eine erste Therapie kann zunächst in der Verminderung der Entzündungsreaktion, z.B. durch Ibuprofen oder Olivenöl bestehen und muß dann aber durch verschreibungspflichtige Antibiotika (hoch dosiert - ausreichend lange) oder eine Frequenztherapie, zur Bekämpfung der primären Infektion, ersetzt werden,

Weitere schon früh beobachtbare Symptome

Waschbrettartig geriffelte Daumennägel als Folge des periodischen Infektionszyklus ("Jahresringe") und verschiedenartige Netzhautsensationen bzw. -irritationen durch Beeinflussung der Reizleitung.- Im Winter tritt beim plötzlichen Öffnen der Augen etwa ein Helligkeitsflimmern auf, - in Form eines kurzperiodisch gedämpften Überschwingens. Bei der weiteren kritischen Selbstbeobachtung *quasi des inneren Auges* werden womöglich noch mehr Flimmereffekte sichtbar: Sehr charakteristisch ist auch ein - meist peripheres - Flimmern, das ganz außen, links und rechts am Rand des Blickfelds, aber auch oben und unten sowie in dessen Mitte während schneller Kopfdrehungen auftreten kann. Bei Dunkelheit zeigen sich dann etwa leuchtende C-förmige Strukturen am rechten Rand (am linken Rand umgekehrt) wie auch Siemenssterne u.a.m.
- was später alles gut zur *Therapiekontrolle* dient. Dies gilt insbesondere auch für einen speziell bei Dämmerung sichtbaren dunklen Fleck in der Mitte bei *abwechselndem Öffnen* der Augen L-R-L-R...

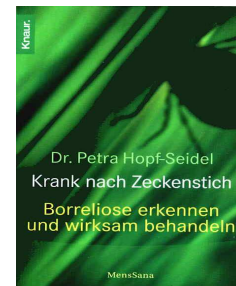
Mit sehr viel - monatelangem - Visus-Sehtraining kann man schließlich ggf. zusätzlich noch lernen, die bereits im Gehirn und den Augen befindlichen Bakterien vor einem gleichmäßig, zunächst sogar blendend hellen Hintergrund direkt zu beobachten. Es sieht dann so aus, als ob winzige Lichtpunkte im Schnee oder am Himmel umherwuseln würden.



Daumennagel '87

Daumennagel '07
nach 4 Monaten Ultrreon
1,2g 5x /Woche:
Blutwertekontrolle!!!!

Prof. Dr. Dr. Peter Kimmig / PD Dr. Dieter Haack / Prof. Dr. Kaijue Heuan

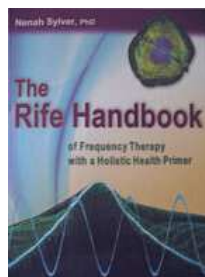


s.: [Borreliose](#)selbsthilfe. [Neue Erkenntnisse: Therapie m. Blutdrucksenker.](#)

Die **erste** Schwierigkeit bei einer [chronischen](#) intrazellulären (Borreliose-) Infektion liegt in der oft "grenzwertigen" Labor-[Diagnostik](#) - wo dann (von guten [Ärzten](#) anerkannt!) letztlich nur das Patientenbefinden der richtige Maßstab für die [Befunderhebung](#) sein kann.

Die **zweite** (nicht minder große) [Schwierigkeit](#) liegt in der Wahl der [richtigen Langzeittherapie](#). Leider nämlich ist die schnelle Anfangswirkung der [üblichen Antibiotika](#) oft nicht von Dauer. So können [auch alternative Behandlungsmethoden](#) zur Anwendung kommen. (Ein uneingeschränkt empfehlens- und preiswertes Standardwerk über [Borreliose](#) und [Co-Infektionen](#) incl. [Therapiemöglichkeiten](#) ist bei Knauer erschienen, s. o.) - Aber auch [altbewährte Substanzen](#) können u. U. den Krankheitsverlauf [positiv beeinflussen](#) ... * Wenn dann jedoch - trotz Vorsorgeuntersuchung- auch noch Krebs dazu kommt, spricht sehr viel für die - [einstmals schulmedizinische](#) - heute [alternative Frequenztherapie nach Dr. Royal Raymond Rife](#).

Alle o. g. Schwierigkeiten zusammengenommen erklärten somit bereits schlüssig, wie es letztlich zum [Problem Alzheimer-Krankheit](#) kommt - man muß nur mal die [Erfahrungsberichte](#) der von den Zeckenkrankheiten [Borreliose & Co.](#) Betroffenen anhören, die praktisch alle von langen Odysseen durch [Arztpraxen und Kliniken](#) berichten können. Das Etikett "[Alzheimer](#)" begründet somit letztlich also nicht den Beginn einer [wirksamen Therapie](#), sondern de facto eher das Gegenteil: Durch eine Überweisung zum Spezialisten werden nunmehr zwar gezielt die Krankheits-[Symptome](#) bekämpft, aber nicht mehr die in vielen (vielleicht nicht allen) Fällen zu Grunde liegenden [Infektionskrankheiten](#). Die Infektiosität des Gehirngewebes wurde schon nachgewiesen; also Prionen [oder doch Bakterien!](#) Auch Tumoren können übrigens gleichfalls häufig [durch Viren und Bakterien ausgelöst](#) werden.



Wichtig zu wissen bei der Bekämpfung der Borreliose mit Antibiotika ist die manchmal nicht so bekannte Tatsache, daß die Zecke außer Borrelien noch weitere [Co-Infektionen](#), wie etwa: **Babesia microti, Ehrlichea, Mycoplasma pneumoniae, Chlamydia pneumoniae, Bartonella henselae** und **Rickettsia rickettsiae**, übertragen kann.

*) Achtung! Bei Amalgam-Entgiftung durch DMSA entsteht gefährlicher [Kupfermangel!](#)

17.06.2003 10:28

Süddeutsche Zeitung

Online-Ausgabe | immocenter | motorcenter | jobcenter | Süddeutsche

Wissenschaft Name Passwort

17.06.2003

Doppelte Wirkung
Rheumamittel gegen Alzheimer

Rheumamittel können möglicherweise die Entstehung von Alzheimer hinauszögern. Dennoch haben jetzt zwei Vertreter dieser Arzneimittelklasse in einer ersten Studie enttäuscht (JAMA, Bd. 289, S.2819, 2003). Weder Naproxen noch Rofecoxib hatten bei Patienten mit bereits spürbarer Alzheimer-Demenz den weiteren Verlust geistiger Fähigkeiten bremsen können. Doch das muss nicht das letzte Wort sein: Nach Daten, die Albert Hofman von der Universität Rotterdam vor kurzem auf einem Symposium des Instituts für Epidemiologie und Sozialmedizin der Universität Münster vorstellte, wurden in der Studie schlicht die falschen Medikamente erprobt. Eine Gruppe um Hofmann verfolgt seit mehreren Jahren das gesundheitliche Schicksal der Einwohner eines Rotterdamer Vororts. Und nach einer Analyse, die demnächst im New England Journal of Medicine erscheinen soll, war nur bei jenen Personen das Demenz-Risiko deutlich verringert, die Vertreter der so genannten nichtsteroidalen Antirheumatika wie Ibuprofen eingenommen hatten. Studien, die Ibuprofen zur Vorbeugung von Demenzen erproben, haben bereits begonnen.

kch

Doppelte Wirkung - [Rheumamittel gegen Alzheimer](#), [Süddeutsche Zeitung](#) (Meldung vom 17. 6. 03). Die wahrscheinlich wichtigste [Wirkung von Ibuprofen](#) ist hier wohl die [Dämpfung der](#) -insbesondere im Gehirn- auch besonders [gefährlichen Entzündungsreaktion !!](#)

Anmerkungen: Gesammelte Erfahrungen und Erkenntnisse

Wenn man älter wird, stellen sich meistens chronische Krankheiten ein, die oft durch Infektionen verursacht werden, bzw. dadurch, wie das zunehmend unzureichender werdende Immunsystem des Körpers darauf reagiert. Das gilt insbesondere für [neurologische Probleme](#) und für Krebserkrankungen, deren Ursachen erst ganz allmählich richtig identifiziert, häufig aber negiert, bzw. mit einer plakativen, äußerlichen Diagnose in bestimmten Schubladen abgelegt werden. Dann erfolgt in der Regel (nur noch) eine Behandlung der Symptome, welche tendenziell in Gefahr ist, zu oberflächlich und unwirksam zu sein, oder aber schwere Nebenwirkungen zu verursachen - was ja in beiden Fällen als "suboptimal" anzusehen ist. Zu fordern wäre daher, einen grundlegenden medizinischen Fachbereich für Infektiologie nicht nur auf dem Papier einzuführen, sondern in der medizinischen Praxis zu etablieren!

Tatsächlich weist auch die Behandlung mit Antibiotika, insbesondere bei längerer Anwendungsdauer große Probleme auf, zumal die Bakterien - wenn sie es nicht schon waren - zunehmend resistent werden, d. h. die Antibiotika schnell an Wirksamkeit verlieren. Das führt zu der paradoxen Situation, daß viele Ärzte in schwierigen Fällen die Anwendung restriktiv verweigern, aber mit der Verschreibung bei Erkältungen (als Placebo) oft keine Probleme haben.

In diesen Fällen lohnt eine [Beschäftigung](#) mit der [Frequenztherapie](#) nach [Dr. Royal Raymond Rife](#), welche die Erreger durch genügend starke Resonanzenergie zerstören kann und ähnlich der [Phagentherapie](#) kaum Nebenwirkungen kennt. Beide Therapien, obschon einstmalig Teil der Schulmedizin, erleben heute wieder eine gewisse [Renaissance](#), wurden und werden aber - vor allem aus finanziellen Gründen - von der offiziellen Medizin geächtet und dürfen, v. a. in den [USA](#) (wo 1934 auf dieser Basis auf einem Ärztebankett mal "das Ende aller Krankheiten" gefeiert wurde) nur zu [Versuchszwecken](#) angewendet werden.

Die *Wirkung, speziell im Magen-Darmbereich, kann man direkt spüren* um dann festzustellen, daß die Frequenzeinstellung der Resonanzfrequenz für die jeweiligen Krankheitserreger im "RF"-Bereich auf Bruchteile von einem Prozent genau sein muß, - was aber einen Frequenzgenerator mit einem großen Sweep-Bereich (z. B. von 50 ... 25.000 Hz bei einer Krebsbehandlung) nicht grundsätzlich ausschließt.

Die schnellste und stärkste Wirkung gibt es etwa bei einer testweise erfolgenden Behandlung der [Parkinson-Symptome](#) (30 Minuten mit 33Hz und 10 Minuten mit 6KHz Rechtecksignal), die 95 % der Symptome eliminiert und der Neurologe, trotz entsprechender Hinweise, womöglich nichts findet, so daß man tunlichst die Reihenfolge von Behandlung und Arztbesuch umdrehen sollte!

Davon unabhängig ist aber die in jedem Fall langwierige Behandlung der [eigentlichen Infektionskrankheiten](#), z.B. [Chlamydien](#) - 379700 - 381K - 383950Hz (im KHz-Bereich) oder 18968,87Hz (eigentlich:C.-trachomatis, wirksam aber auch bei C.-pneumoniae) und von [Nocardia asteroides](#) - 354950 - 355100 - 355350 (im KHz-Bereich) oder alternativ -17.679,39 Hz, sowie [Pseudomonas aeruginosa](#): 331250 - 334600 Hz, bzw. 16579,09Hz. Möglicherweise liegt auch eine [Toxoplasmose](#) - 395K, bzw. 19665,89Hz - vor, u. U. verbunden mit einer dadurch hervorgerufenen charakteristischen [Wesensveränderung](#) bei Mensch / Maus und (Haus-)Tier.

Allerdings kann der [Nachweis einer Nocardien-Infektion](#) - im Gegensatz zu einer Chlamydien-Infektion - nicht über Antikörper im Blut geführt werden, sondern etwa nur durch die Erregeranzucht aus dem "Sputum", was aber von Allgemeinmedizinern oder Infektiologen in der Regel mit dem Hinweis auf die angebliche Seltenheit der Krankheit abgelehnt wird. Sehr wahrscheinlich ist aber - insbesondere bei Menschen mit einem geschwächten Immunsystem - nicht die Krankheit so selten, sondern lediglich deren Nachweis. Wegen der hohen Letalität der Erkrankung nach der Aussaat über das Blut wird statt dessen nach dem Tode ggf. eher ein Hirnabzess oder eine Endokarditis diagnostiziert.

Die bereits angesprochene [langwierige Behandlung sollte also rechtzeitig](#) und so effizient wie möglich, d. h. vor allem auch durch die orale, besser noch intravenöse Zufuhr von Antibiotika erfolgen; - z. B. durch die Einnahme von Cotrim 960 (forte) und Doxycyclin bzw. Minocyclin, was allein schon durch den Nachweis einer [Chlamydien-Infektion](#) indiziert sein kann. Noch besser wirkt aber eine (auch zur Behandlung der

Borreliose) geeignete [Ceftriaxon](#)-Infusionstherapie, meist *in Kombination mit einem weiteren Antibiotikum*.

Im übrigen: Morbus Parkinson und Morbus Alzheimer bezeichnen nominell zwar unterschiedliche Krankheiten, ihre Symptome bzw. Schnittmengen überlappen sich aber und die Ursachen - ([Bakterien-\)](#)Infektionen und Entzündungsreaktionen - sind womöglich weitgehend gleich, während die sogenannten Plaques primär sogar eine antibakterielle Wirkung haben.

Parkinson-Krankheit(en) und das richtige Rezept

Parkinson ist keine einfache - d. h. einfach zu behandelnde - Krankheit, die sich leicht in die Praxis eines Hausarztes integrieren ließe (und beim Neurologen geht es ja dann ja vor allem nur noch um die Linderung der Symptome)! Am Welt-Parkinsontag 2016 hieß es erschreckenderweise dazu, über die Ursachen dieser Krankheit sei eigentlich nichts bekannt.

In einem Sonder-Themenheft von [Bild der Wissenschaft](#) zum Thema gibt es u. a. die Beschreibung neuer Forschungsansätze, welche eine Verbindung zu Magen-/[Darmerkrankungen](#) nahelegen - und [SPIEGEL-Online](#) verweist auf eine [Biowissenschaftsseite](#), welche über Alzheimer-Plaques nach erfolgter Bakterien-Infektion des Gehirns berichtet.-

Während all dies im Augenblick weitgehend noch reine Theorie ist, gibt es auf der anderen Seite im [Handbuch der Rife-Frequenzbehandlung](#) von Nenah Sylver - auch online als PDF zu beziehen - konkrete Hinweise, die von einer Parkinson-Erkrankung zu den ursächlichen Grunderkrankungen führen, [siehe oben](#).

Wenn man schließlich mit den so gewonnenen Testergebnissen, die noch durch zusätzliche Blutuntersuchungen untermauert wurden, zum Hausarzt geht, lernt man dann aber bald, daß eine Antibiotika-Therapie von *Nocardia*, selbst bei der folgenden Ausbildung eines [eher auffälligen Madura-Fußes](#), in der Praxis nicht konsequent genug durchgeführt wird - etwa durch die Infusion von *Cotrim forte* in der ersten Woche (siehe: Beipackzettel von Ratiopharm), weil hier der Nachweis über das Blut und de facto auch über das Sputum tatsächlich kaum möglich erscheint.

Falls die in der ersten Woche eigentlich erforderliche stärkere Infusion unterbleibt, stößt die orale Antibiotikagabe nach Wochen und Monaten häufig auf eine [Resistenzbildung](#) der inzwischen für Sulfonamide unempfindlich gewordenen Erreger, was bei Doxycyclin und Minocyclin sogar noch schneller geht und u. U. schon von Anfang an der Fall ist.

Eine alternative Infusionstherapie mit Ceftriaxon (Rocephin) führt bei einer Monotherapie wegen bekannter Lücken im Wirkungsspektrum dieses Antibiotikums ebenfalls nicht zum Erfolg, wohingegen das zur Ergänzung empfohlene Aminoglykosid zu Schwerhörigkeit führt bzw. diese noch weiter verstärkt. - Jedenfalls empfiehlt dann sogar der Hausarzt ggf. eher eine *Rife-Frequenztherapie* statt einer gefährlichen Antibiotika-Therapie.

Somit ist der Betroffene an dieser Stelle etwa in der gleichen Situation wie immer mehr Patienten weltweit, denen nach einer Krankenhausinfektion mit multiresistenten Keimen ebenfalls keine Antibiotika mehr helfen.

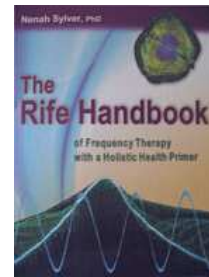
Nun ist es allerdings so, daß Rife-Geräte die die geeignete Frequenzen zu Diagnosezwecken liefern können, bei entsprechender Auslegung (und genügend hoher Ausgangsleistung) ebenfalls für die *erfolgreiche Therapie* eingesetzt werden können.

Da die wirksamsten Frequenzen zur Bekämpfung von *Nocardia asteroides*, *Chlamydia pneumoniae* und auch Lyme-Borreliose alle im sogenannten *KHz-Bereich* zwischen 350 und 390 KHz liegen, schränkt bereits das die Auswahl der hierfür verwendbaren Geräte sehr stark ein.

Die Geräte für die Rife-Frequenzbehandlung

1.) Die GB-400 company, deren Name sich auf den speziell entwickelten Frequenzgenerator bezieht, der bis zu acht Rife-Frequenzen gleichzeitig liefern kann, stellt ebenfalls den direkt damit ansteuerbaren M.O.P.A.-Leistungsverstärker her, der eine Ausgangsleistung von 103 W (bzw. 207 W "peak power") abgeben kann.

In diesem speziellen Fall, wo es zunächst nur auf die Erzeugung einer einzigen Frequenz ankommt, die von einem internen Sweep-Generator so gesteuert wird, daß sie z. B. den eben genannten Frequenzbereich



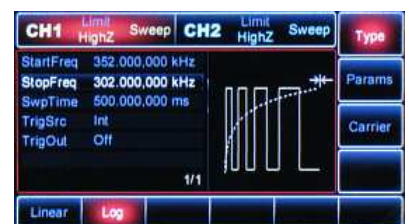
MOPA-Modifikation(-en). - Nach dem Entfernen der Bodenplatte:



BNC-Eingangsbuchse von MOPA-Leistungsverstärker (Fa. GB 4000) für die Rife-Frequenzbehandlung mit zus. [Brückengleichrichter](#) 1.) als Schutz für Frequenzgenerator und 2.) zur Leistungssteigerung - durch vergrößerten Duty-Cycle, s. Text: Minus-Anschluß an Eingang und den Plus-Anschluß an Masse!



MOPA-Platine mit BD 249C



etwa im "Sekundentakt" (100 ms - 2.000 ms) automatisch immer wieder durchfährt, eignet sich ein anderer Generator, der gleichzeitig zwei MOPA-Verstärker ansteuern kann, (unter Beachtung einiger Vorsichtsmaßnahmen!) besser:

Der UNI-T 2-Kanal-Frequenzgenerator UTG2062A - diesen immer zuerst (10s vorher) einschalten! - ist zu bestellen über die Fa. reichelt.de, die auch den BD 249 C Leistungstransistor (gleich *mehrere* ordern! und dazu die Wärmeleitpaste!) als wichtiges Ersatzteil für den MOPA-Verstärker liefert.

Leider ist es nämlich so, daß einige "Verbesserungen" beim MOPA nicht zugleich auch dessen Betriebssicherheit erhöhen (2 Spulen im HV-Teil von je 2,2mH wurden durch 2x 1,1mH ersetzt). Nach dem einmaligen Austausch des zuletzt vom US-Hersteller verwendeten Originaltransistors - unter dem Minilüfter - gegen einen BD 249 C läuft auch der neue MOPA seit vielen Monaten problemlos*.

Zu beziehen - besser gesagt zu bestellen und zu bezahlen - ist der MOPA *und die* (wg. US-Vorschriften getrennt gelieferte) notwendige *Plasmaröhre* über www.newhopetechnologies.com/frequencystore.htm Nützlich ist es, die vorbereiteten Versandpapiere extern zugänglich anzubringen, so daß die Berechnung der Zollgebühren ohne Öffnen des Pakets erfolgen kann.

Da die Wirksamkeit der Rife-Frequenzbehandlung bei zwei gleichzeitig laufenden Geräten mit leicht unterschiedlicher Frequenz (Abweichung des zweiten Gerätes gegenüber dem ersten: < 1%) mehr als doppelt so hoch ist, empfiehlt sich die simultane Bestellung und Verwendung von zwei MOPA-Verstärkern, wobei wegen des verwendeten Ringkerntrafos eine träge Netzsicherung von Vorteil ist! Wichtig: Auch die Grundfrequenz der Geräte sollte mit 3,1 MHz und die 3,3MHz unterschiedlich eingestellt sein, damit sich die Geräte nicht gegenseitig stören (Leistungsminderung!).

Während am Anfang noch ein relativ eng gefasster gemeinsamer Sweep-Bereich von 354 KHz - 384 KHz (Ausgang A) sowie von 355 KHz - 385 KHz (Ausgang B) angemessen ist - aber auch 340 K - 400 K (A), und 341 - 401 K (B) (+/- 1 K) funktionieren noch gut, wie auch der erweiterte Bereich von 330 K - 420 K -, wird sich später womöglich ein mehrfach geteilter Sweep-Bereich als besser erweisen, der aber im Halb- oder Mehrstundenabstand, wie auch die *Sweep-Richtung*, gewechselt werden soll., Sonst ist bei einem einzigen Gesamt-Sweep-Bereich (330 KHz - 420 KHz) die auf die einzelne Frequenz entfallende Energie u. U. zu gering!

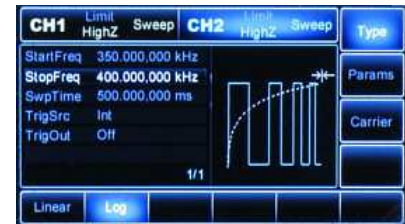
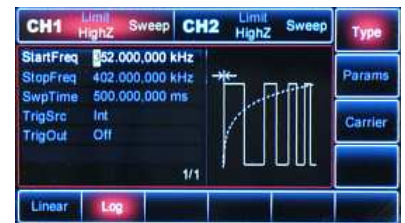
Geeignete Sweep-Bereiche wären dann etwa 1.) 350K bis 300KHz, 2.) 350K - 400KHz und 3.) 450K - 400KHz für einen Kanal (hier: CH 2) und der andere leicht abweichend; od. *besser*: 330K - 350K - 370K - 390K - 410K usw., optimale Sweepdauer: 1000 - 2000 ms.

Falls man eine - durchaus noch sinnvolle - größere Sweepdauer von z. B. 10, 20 oder 30 Sekunden wählt, darf man vor dem Ausschalten des UTG2062A nicht vergessen, diesen auf 2000 ms oder weniger zurückzusetzen, da längere Zeiten nicht gespeichert werden!

Der durch das eingebaute mA-Meter kontrollierbare maximal zulässige MOPA-Strom von 280 mA wird z. B. bei der maximalen Rechteckspannung von 20 V pp des Frequenzgenerators über den Duty Cycle (meist > 60 %) eingestellt. Falls die Plasmaröhre im Betrieb mit einem "Fremdgenerator" wegen zu reichlicher Heliumfüllung nicht von selber zündet, muß ggf. durch Berühren per Hand kurz nachgeholfen werden - *aber nicht der "Antenna"-Stecker(!)*. Unter Umständen hilft auch die Erdung des Standfußes.

2.) Eine zweite, ebenfalls in den USA ansässige Firma liefert grundsätzlich noch deutlich leistungsfähigere Apparaturen und verweist im übrigen auf einen separaten Hersteller von besonders leistungsfähigen Plasmaröhren. Der größeren nutzbaren Leistung steht allerdings ein weniger kompakter Aufbau und ein etwas eingeschränkter Frequenzbereich von maximal 400 KHz entgegen (möglicherweise stellt aber ein fertig aufgebautes Gerät im Koffer mit 250 W Leistung eine brauchbare Alternative dar), während die erstgenannte Apparatur auch Frequenzen über 3 MHz verarbeiten kann.

Ein u. U. ebenfalls in mehrere Einzelbereiche aufzuteilender Sweep-Bereich von 3 MHz bis 3,4 MHz (Gerät Nr.1, bzw. 3,002 bis 3,402 MHz für Nr. 2) ist z. B. nicht nur zur *Krebsbehandlung* geeignet, sondern nach Empfehlung von Experten auch zur vorsorglichen Abwehr von etwaigen *Tbc-Infektionen* nach Stadtfahrten mit öffentlichen Verkehrsmitteln.



Besonders einfache Einstellung beim UNI-T 2Kanal-Frequenzgenerator, wo jeweils nur die 1. Ziffer um eine Raststellung verändert werden muß, was insgesamt 3 Sweepfrequenzbereiche ergibt: 1.) 350KHz bis 300KHz, 2.) 350K - 400 KHz und 3.) 450K - 400KHz für den einen Kanal (hier: CH 2) und ca.1Hz- 2 KHz mehr für Start- u.Stopfrequenzen des anderen Kanals, hier z.B. 352KHz - 302KHz, 352KHz - 400KHz (CH 1) usw., alternativ: 330-360K++/390...420K.

Die Einstellung der Sweepfrequenzen und der Frequenz-Differenz lassen sich gut miteinander verbinden, wenn man jeweils nach dem Durchlaufen der drei Sweepfrequenz-Bereiche nunmehr die Frequenz-Differenz stufenweise auf 1/2 oder 1/3 verringert, z. B von 100 auf 50, 20, 10 oder auch von 100 auf 30, 10, ...

Im MHz-Bereich wählt man 3 Bereiche: 3 - 3,2, 3,2 - 3,4 u. 3,4 - 3,6MHz für einen und +0,2 Hz- +2KHz, also z. B. 3,002 MHz bis 3,202 MHz... für den anderen Kanal...

Eine Alternative zur obigen Wahl einer Differenzfrequenz beim zweiten Kanal ist letztlich noch der völlige Gleichlauf beider Generatorausgänge, verbunden nun mit einer *Phasen-Differenz* von 90°, -aber nur bei Plasmaröhrenanordnung, ebenfalls im Winkel von 90° zueinander.



Eine weitere Leistungssteigerung ist im übrigen auch zeitlich dann zu erreichen, wenn man die tagsüber stattfindende Behandlung durch eine weitere in der Nacht während des Schlafes arbeitende Anlage ergänzt. Zur Infektabwehr hilft ebenso die Einnahme von *Kapuzinerkresse* (Apotheke).

Bei einer wirksamen Behandlung der grundlegenden Krankheiten ist im übrigen die sogenannte Parkinson-Krankheit - eigentlich nur eine Anhäufung von Symptomen - tatsächlich das geringere Problem, denn mit der wirksamen Bekämpfung der Ursachen verschwinden auch die lästigen Symptome (s. o.) wie Tremor oder Nackenschmerzen; und auch der vorher gehemmte Arm schwingt - als "Freischwinger" - am Ende wieder frei mit; - ebenso kehrt das Riechvermögen nun offenbar dauerhaft zurück.

Beachtenswert ist nicht zuletzt auch die in der Folge zu beobachtende Unempfindlichkeit gegenüber erhöhten Ozon- und NOx-Werten in der Atemluft, wie sie etwa durch Spitzenentladung, Sonneneinstrahlung oder Dieselmotoren erzeugt werden, so daß nun dringend geprüft werden muß, ob hohe NOx-Werte wirklich die Ursache oder vielmehr nur Indikator für Erkrankungen der Lunge durch Bakterien-Infektionen sind?!

Aus Irrtümern lernen - oder alle Aspekte sind wichtig!

Die von einer Bakterieninfektion mit *Nocardia asteroides* hervorgerufenen Symptome sind durchweg sehr schwerwiegend und überaus vielfältig. U. a. ist etwa auch die Vortäuschung eines Tumors möglich. Liegt also beim Auftreten höherer PSA-Werte wirklich eine Tumor- oder Krebserkrankung vor, oder werden die spürbaren Symptome nur durch eine Nokardiose vorgetäuscht?!

Aber: Außer einem *Entweder-Oder* ist auch ein *Sowohl-Als-auch* möglich. D. h., es gibt sowohl eine Krebserkrankung als auch die bereits behandelte Nokardia-Infektion! Tatsächlich wird - wie oben angegeben - zunächst nur noch die Krebserkrankung therapiert (mit den besonders wirksamen Rife-Frequenzen von 3...3,4 MHz in 2 Frequenzbändern: 3,4 bis 3,2 MHz und 3,0 - 3,2 MHz, die Nokardia-Behandlung aber zugleich ausgesetzt).

Die Folge: Ein schnelles Nachlassen der kognitiven Fähigkeiten innerhalb von Tagen, - aber nach dem Wiederaufnehmen der Nokardia-Behandlung - parallel zur Krebsbehandlung - eine wiederum noch schnellere Besserung der neurologischen Symptome *und der Muskelkraft!*

Was man daraus lernen kann (und muß!): Kein wichtiger Aspekt - und sei es auch nur für Tage - darf bei der Therapie vernachlässigt werden, und: Die Behandlung müßte insgesamt noch schneller und wirksamer sein. Das fängt schon bei der Diagnose an und hört nicht vor der konsequent durch- und zu Ende geführten (keinesfalls halbherzigen) Antibiotika-Therapie auf.

Es wäre schon viel gewonnen, wenn die offenbar vielen neurologischen Erkrankungen wie "Parkinson" und "Alzheimer" zu Grunde liegenden (Bakterien-)Infektionen dort, wo sie offenbar in erster Linie vorhanden sind: im (Magen und) Darm, auch im Stuhl (!) diagnostiziert werden können; und nicht erst durch eine aufwendige Lumbalpunktion (Borreliose) oder Biopsie des Lungengewebes.

So bleibt vorerst nur die Verbesserung der im Augenblick ebenfalls noch relativ auswärtigen und anspruchsvollen Frequenztherapie nach Dr. Royal Raymond Rife. Eine Verbesserung beim Wirkungsgrad der beschriebenen paarweise verwendeten MOPA-Verstärker kann z. B. dadurch erreicht werden, daß das Signal des angeschlossenen Frequenzgenerators per "Gating-Funktion" amplitudenmoduliert wird (was beim originalen, für den vorgesehenen Zweck aber eher ungeeigneten, GB- 4000-Generator auch möglich ist).

Da der ansonsten gut geeignete UNI-T- Frequenzgenerator - wie alle(?) anderen auch - die Funktionen MOD und SWEEP nur alternativ bietet, erfolgt die Gating-Funktion über ein extern in den Signalweg (Offset: +2V) eingeschleiftes und mit 3-8 Hz und 15Vpp angesteuertes Reedrelais. Dies ist natürlich nur ein erster Versuchsaufbau, der noch anderweitig verifiziert und im Detail verbessert werden muß, - aber es funktioniert; besonders gut mit eng gefasstem Sweep-Frequenzbereich (Nocardia: 354950 - 355350 Hz, Chlamydia: 379700 - 383950 Hz) usw.. Quod erat demonstrandum!

ACHTUNG: Alle aufgeführten Hinweise und alle hier gemachten Angaben und Schaltungsvorschläge dienen nur dem Experiment. - Jedes Nachmachen und jede Umsetzung erfolgen in jedem Fall auf eigene Gefahr des Anwenders !

KLEINE MATERIALLISTE (für 2 MOPA) :

Zunächst empfiehlt es sich, alle aus den USA mitgelieferten Netz-Adapterstecker zu entsorgen und durch deutsche Kabel zu ersetzen.

Für die etwaige Verlängerung der nicht ausreichend langen Antenna-Kabel zur Plasma-Röhre gibt es bei "reichelt.de":

2 ML 200 RT + 2 KD 10 RT und

2 ML 200 SW + 2 KD 10 SW

Für den Versuchsaufbau der Schaltung mit je einem Reed-Relais benötigt man neben 2 ca. 0,5..1m langen BNC-Kabeln:

2 DIP 7212-L 12 + 2 IC-Fassungen GS 14

1 DELOCK 65323 + 5 DELOCK 65416

LITZE RT = Kupferlitze, 10m, rot und

LITZE SW = Kupferlitze, 10m, schwarz

Ansonsten empfiehlt sich bei der MOPA-Bestellung gleich mindestens 2x 812 A-Ersatzröhren mitzubestellen, da es nur bei neuen 812A-Röhren ausreichenden Spielraum (Duty Cycle kleiner als 65 %) für die notwendige Power-Reserve bei Einsatz der Relais-Zusatzschaltung gibt.

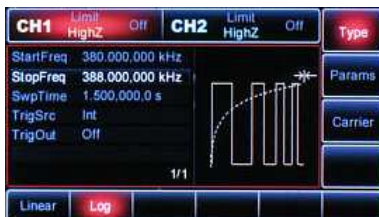
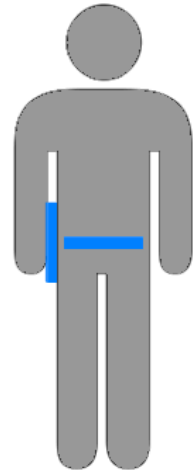
Die genannte Relais-Versuchsschaltung hat nur eine begrenzte "Lebensdauer", - bei Nennspannung etwa 2-3 Wochen -, bei optimaler Ansteuerung, wie unten angegeben ca 3Monate und sollte stets überwacht werden! - Ansonsten droht, falls das Relais in ON-Position hängen bleibt, die Überlastung und Zerstörung des Ringkern-Netztransformators. !!! (...+)

Falls die Rücksendung einer mit zu viel Helium gefüllten MOPA-Plasmaröhre zu umständlich oder zu unsicher erscheint (die Röhre zündet spät und löscht nicht), sollte man jedes Gerät immer erst über die **SET- FREQUENCY**-Schalterposition vom Frequenzgenerator trennen, dann dessen Ausgänge auf Null setzen - und erst dann das MOPA-Gerät ausschalten, um etwa eine mögliche Beschädigung des Eingangstransistors zu vermeiden.

G. S.



Nicht nur bei der Krebsbehandlung empfiehlt sich ein wiederholtes Umschalten der SW-Zeit. Die rechts schematisch dargestellte Anordnung von zwei Plasma-Röhren im Winkel von 90°- im Sitzen oder Liegen (z. B. unter dem Bett) ermöglicht die besonders einfache Einstellung jeweils der gleichen Frequenzbänder für beide UNI-T-Generator-Kanäle, wenn man für einen der beiden Kanäle einen Phasenunterschied von 90° auswählt. Anderenfalls würden sich bei einer ungünstige(re)n parallelen Rechts-Linksanordnung gleiche Frequenzen (außer bei 180° Phasendifferenz) teilweise auslöschen. Besser wären dann verschiedene Frequenzen, s. o.!



Disclaimer: Die Angaben auf dieser Seite erfolgen nach bestem Wissen und Gewissen - unter Ausschluss jeglicher Gewährleistung - auf der Basis des jeweiligen aktuellen Wissensstandes und dienen allein zur Information und als Grundlage für Experimente, aber in jedem Fall ausschließlich auf eigenes Risiko des Experimentierenden!

Die Seite verfolgt keinerlei Gewinnabsicht und erhebt auch keine Informationen von ihren Nutzern.