

# EDTA-Chelat-Therapie

*Die EDTA-Chelat-Therapie eröffnet Ihnen neue Wege und Möglichkeiten bei der Behandlung von Arteriosklerose und anderer degenerativer Erkrankungen.*

Teil II

Fachbeitrag von Karin Löprich, Heilpraktikerin

*Im einführenden Artikel hatte ich Sie über die Grundlagen der EDTA-Chelat-Therapie informiert. Mit dem Behandlungskonzept EDTA-Chelat-Therapie plus Ernährungsergänzung steht Ihnen eine Möglichkeit zur Verfügung, von der viele Heilpraktiker und Ärzte vielleicht erst in einigen Jahren etwas erfahren werden. Warten Sie nicht, bis Ihre Patienten Sie nach der EDTA-Chelat-Therapie fragen, sondern bieten Sie Ihren Patienten diese wirksame Therapie an.*

EDTA-Chelat-Therapie ist gleichermaßen erfolgreich in den Bereichen:

## Behandlung und Prävention

Für unser Gesundheitswesen würde sich eine breit angelegte Prävention sogar kostengünstig auswirken, jedoch wird an dem Konzept der „Reparatur-Medizin“ festgehalten. Politik ist träge und das Establishment der Medizin und der Pharmakonzerne ist nicht leicht zu beeinflussen. Es kann nur etwas geändert werden, wenn der Druck von unten kommt - vom Patienten zur Versicherung. Vielleicht gründen sich bald Patientenvereine und andere „Pressure-groups“, die den Kurs der eingestrotzten, nur auf Profit ausgerichteten Maschinerie ändern können.

Warum leiden so viele Menschen an arteriosklerotischen Gefäßerkrankungen? Veränderte Lebensgewohnheiten, Stress und Ernährung - oder besser gesagt Fehlernährung zusammen mit genetischen Defekten der körpereigenen Entgiftungs-Systeme zeigen jetzt ihre Auswirkung. In den Staaten wurde bei einer Untersuchung (Children Research Foundation) festgestellt, daß viele Kinder im Alter von 12 Jahren bereits eine Arteriosklerose entwickeln.

In Deutschland ereignen sich 80.000 Schlaganfälle jährlich - und erschreckender Weise zunehmend bei jüngeren Menschen.

Die Herzkrankheiten stehen heute in vielen Ländern an erster Stelle der Todesursachen.

In Indien werden täglich 1000 Bypass-Operationen durchgeführt. Das erfuhr ich anlässlich meines Indienbesuches im Januar 2001.

Die Operationswut steigt auch bei uns an, obwohl durch die Bypass-Operation nicht die Ursache der sklerotischen Veränderungen der Koronararterien kuriert wird, sondern bestenfalls das Symptom. Zugegeben, eine Bypass-Operation kann lebensrettend sein. Wogegen ich mich wehre, ist die Tatsache, daß diese Operation zur Routine „verkommen“ ist. Die Vermutung liegt nahe, daß die Bypass-Industrie ausgebaut werden soll. Schließlich kostet eine solche Operation etwa 50.000 DM (in den USA das Doppelte). Vielleicht ist man von Seiten der Schulmedizin auf diesem Gebiet so ignorant und versucht nicht einmal die EDTA-Chelat-Therapie, bevor die Operation durchgeführt wird. Ich hoffe, die Vorurteile der etablierten Medizin gegenüber der EDTA-Chelat-Therapie abgebaut werden.

Lassen Sie mich hier ein Zitat von Albert Einstein einfügen:

**„Eine seltsame Welt ist das, in der es leichter ist, Atome zu zertrümmern, als ein Vorurteil.“**

Irgendwann werden auch die Herzchirurgen nicht an der Tatsache der Wirksamkeit



der EDTA-Chelat-Therapie vorbeisehen können. Nachstehend zeige ich Ihnen einige Ergebnisse aus internationalen Studien.

Bei 58 von 65 Patienten auf der Warteliste für eine Bypass-Operation konnte der Eingriff unterbleiben.

Bei 24 von 27 Patienten auf der Warteliste für eine Amputation konnte der Eingriff unterbleiben.

(C.Hancke & Flytie, Dänemark. JadvMe, 1993)

Eine Verkalkung findet in einem Bypass-Transplantat 10 x häufiger statt als in einem intakten Herzkranzgefäß.

Nach einer Bypass-Operation treten Herzattacken häufiger auf als bei konservativ behandelten Patienten.

(W.J.Chashin et al. NEJM 1984)

Die während der Bypass-Operation verwendete Herz-Lungen-Maschine kann eine verminderte Sauerstoffversorgung des Gehirns verursachen. (Dies kann postoperativ zu Gedächtnisverlust und Hirnschäden führen.

(M.Sellmann et al. Thor and Cardiovascular Surgeon. 1991)

Vielzahl von gesetzten Stents führt langfristig gesehen zu immer mehr Bypass-Operationen. Wann wird die EDTA-Chelat-Therapie hier eingesetzt?

Mit der EDTA-Chelat-Therapie sind wir in der Lage, arteriosklerotische Plaques abzulösen, die Arterien wieder flexibler zu machen - und den Körper mit mehr Sauerstoff und Nahrung zu versorgen. Oft sind Gefäße schon bis zu 70% bis 90% zu

wenn der Patient etwas davon merkt. Es sind nicht nur die arteriosklerotischen Ablagerungen in den großen Blutgefäßen, die eine Durchblutungsstörung auslösen, sondern die kleinen und kleinsten Arterien. Gelangt nicht genug Sauerstoff in die Endstromgefäße, ist das Leben nicht mehr gewährleistet.

Nach dem Hagen-Poiseuill'schen Gesetz über laminare Strömungen einer Flüssigkeit durch eine Röhre wird belegt: **Vergrößert man den Durchmesser der Arterie um 10% ,verdoppelt sich der Blutfluß.**

**Was bedeutet das für ein Organ?** Wenn es gelingt, für eine geringfügig bessere Durchblutung zu sorgen, verdoppelt sich die Effizienz durch bessere Sauerstoffversorgung des Gewebes.

Gefäßbedingte Erkrankungen können sein: Migräne, Impotenz, das gesamte Herzkreislauf-System, Hirnleistungsstörungen, degenerative Gelenkerkrankungen, Rheuma, durch Plaques verursachte entzündliche Veränderungen am Rückenmark (MS), Parkinson, Raucherbein, Ulcus cruris, Lungenfunktionsstörungen, alle degenerativen Augenerkrankungen, die ganze Palette der diabetischen Gefäßerkrankungen, Krebserkrankungen.....

Die Indikationsliste für die EDTA-Chelat-Therapie ist sehr lang. Sie können sich selbst vorstellen, wie viele von Ihren Patienten Kandidaten für die Chelat-Therapie wären. Warum wollen Sie abwarten, bis sich eine Koronarsklerose entwickelt hat, die vielleicht zu einem Herzinfarkt führt? Wenden Sie bei Risikopatienten die EDTA-Chelat-Therapie präventiv an. Vermeiden

Sie den Ausbruch der Erkrankung! Therapieren Sie Ihre Patienten mit hohem Blutdruck und anderen Risikofaktoren, damit sie keinen Schlaganfall zu erleiden haben!

**Merken Sie, welche Möglichkeit Ihnen mit der Chelat-Therapie zur Verfügung steht?**

Lassen Sie mich kurz auf die Entstehung der Arteriosklerose eingehen:

Es gibt die gut belegten (ALTEN) Risikofaktoren wie: Rauchen, Hypertonie, hohe Blutfette, einschlägige Familienanamnese, Übergewicht, Stress, Bewegungsmangel. Labor: HDL, LDL, Ferritin, Fibrinogen

NEUERisikofaktoren sind: Oxidiertes LDL: LDL dringt in die Gefäßwand ein, wird dort chemisch verändert- es oxidiert. In dieser Form wird es von Makrophagen aufgenommen, welche sich danach zu großen Schaumzellen verändern und zu einem Bestandteil von arteriosklerotischen Plaques werden.

Erhöhtes Homocystein verursacht Schädigung des Endothel (ähnlich wie hoher Blutdruck) zieht Fibrin an (um die Schäden zu verschließen) und ermöglicht das Eindringen des LDL in die Gefäßwand, es löst somit Oxidation des LDL aus und trägt zur Entstehung von Blutgerinnseln und Plaques bei.

Erhöhtes Lipoprotein (a) / Lp(a) ist dem LDL ähnlich jedoch mit einem Eiweißmolekül vergesellschaftet. Es bindet an Fibrin, dringt in die Gefäßwand ein, oxidiert und lagert Cholesterin zusammen mit Fibrin in die Gefäßwand ein, ermöglicht den Einstrom von Kalzium in die Plaques und trägt zur Gefäßverengung bei. Das Lp(a) ist genetisch angelegt und wird bisher leider nur selten untersucht. Für die Senkung des Lp(a) gibt es noch kein Medikament.

Nur die Minimierung sämtlicher Risikofaktoren zusammen mit der ausreichenden Versorgung des Körpers mit sekundären Pflanzenstoffen senken das hohe Risiko. Hoher Blutdruck erzeugt kleine Risse in der Arterienwand, wodurch Bakterien, Viren und Chlamydien in die Innenwand gelangen können, zu Entzündungen führen und Verdickungen der Muskelschicht erzeugen. Das führt wiederum zu Gefäßverengungen.

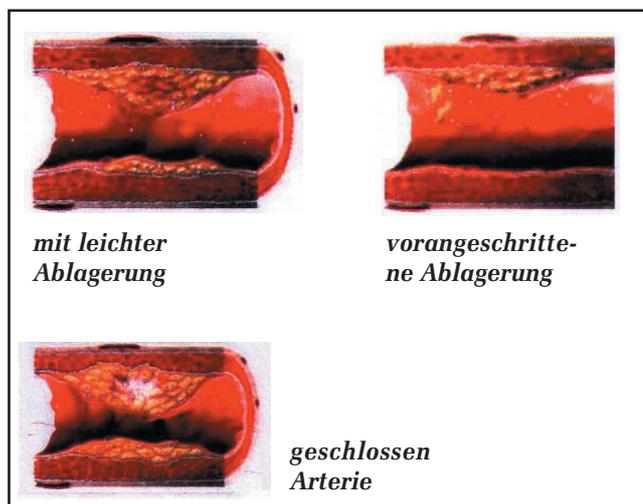
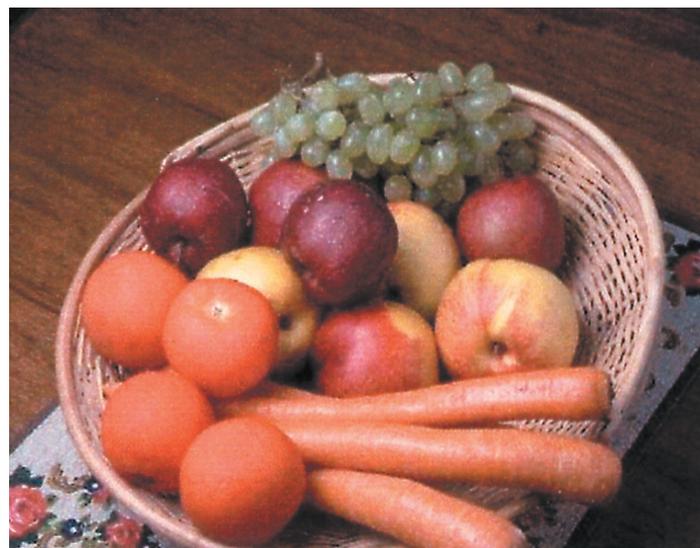
Es ist wichtig, die Entstehung der Arteriosklerose möglichst zu verhindern, zumindest jedoch zu verlangsamen, indem die zuvor aufgezeigten Risiken minimiert werden.

Hier muß ich Sie auf die genetischen Tests aufmerksam machen, welche ihnen genetisch angelegte Defekte der körpereigenen Entgiftungs-Enzyme wie Superoxiddismutase 1 und 2, Glutathion-S-Transferase M1 / P1/ T1 usw. aufzeigen. Liegen bei einem Menschen genetische Defekte von körpereigenen, enzymatischen Entgiftungssystemen vor, können Schadstoffe z.B. aus dem Zigarettenrauch, Amalgamplomben und anderen Umweltbelastungen nicht- oder nur unzureichend ausgeschieden werden.

Die Folge hiervon ist eine langsame Vergiftung des Körpers, ein Anstieg der Freien Radikale und damit ein Anstieg der Zellschädigung - auch der Arterienwände.

Gezielte Nahrungsergänzung und ausreichende Versorgung mit sekundären Pflanzenstoffen, Vitaminen und mehr schützen die Zelle vor einem frühen Altern. Genetische Tests sind nur einmal im Leben erforderlich.

Seminare: Institut für präventive Biomedizin, Dr. rer. nat. D. Celeda 06321-482326)



MINERALSTOFF-ANALYSE: Haar

Alter: 59  
Muster (mg): 320

*Umweltuntersuchungen aus Ihrer Apotheke*

Messungen sind in parts per million (ppm = mcg/g).

Mineral	Referenz Wert	Ist Wert	Hoch: Ni	Niedrig	Normbereich	Hoch
Ca	220-1600	2474	H			
Mg	20 - 130	76.2				
Na	10 - 130	34.8				
K	5 - 40	13.6				
P	134-240	180				
Si	3.9-16.4	31.1	H			
Cr	.011-.37	<0.010	N	:Testwert unterhalb der Erfassungsgrenze		
Mn	.07 - 1	0.184				
Mo	.04-.32	0.301				
Fe	5.46-13.7	7.31				
Cu	5.48-40	359	H			
Zn	142-248	312	H			
Se	.2-5.46	<0.021	N	:Testwert unterhalb der Erfassungsgrenze		
Li	.001-.5	0.058				
Ge	.004-.4	0.140				
B	.008-4	0.676				
Au	.002-.75	0.487				
V	.07 - .3	0.142				
Co	.004-.3	0.097				
Sr	.29-5.41	3.06				

toxisch. Element	Referenz Wert	Ist Wert	Hoch:	akzeptierbar 2STA	toxisch
Al	< 17	4.21			
Cd	< 0.75	0.096			
Pb	< 5	5.14	H		
As	< 1.1	0.518			
Ba	< 4.43	4.11			
Hg	< 1.3	<0.006		:Testwert unterhalb der Erfassungsgrenze	
Be	< 0.1	0.051			
Ni	< 1.1	1.36	H		

Ca	Calcium	Cr	Chrom	Se	Selen	Au	Gold **
Mg	Magnesium	Mn	Mangan	Al	Aluminium	As	Arsen
Na	Natrium	Mo	Molybdän	Cd	Kadmium	Ba	Barium
K	Kalium	Fe	Eisen	Pb	Blei	Be	Beryllium
P	Phosphor	Cu	Kupfer	Hg	Quecksilber	V	Vanadium **
Si	Silizium	Zn	Zink	Ni	Nickel	Co	Kobalt
B	Bor	Li	Lithium **	Ge	Germanium **	Sr	Strontium **

\*\* Mangelsymptome sind bei diesen Elementen nicht bekannt\*\*

### Wirkung des EDTA

EDTA entfernt Metallionen, die zuviel und an falschen Orten abgelagert sind, z.B. Kupfer (Trinkwasserbelastung durch Kupferleitungen), Eisen, Blei, Kadmium (Tabakrauch), Aluminium (enthalten in fast allen Deodorants und in den meisten Magenmedikamenten), Zink (Modeschmuck, Margarine, entcaffinierter Kaffee, hohe Belastungen des Trinkwassers durch Zink-Hauswasserleitungen). Durch Haarmineralanalysen kann belegt werden, daß sich an toxische Metalle immer Kalzium anlagert - und meistens in der selben Konzentration. Wie geht das auschwemmen von Metallionen vor sich?

EDTA schnappt sich ein Metallion, das an Kalzium, Fette, Fibrine, Fremdeiweiße und andere Bestandteile der Plaques gebunden ist, bildet eine Ringstruktur und trägt es über den Blutstrom zu den Nieren, wo

es dann ausgeschieden wird.

**Die EDTA-Chelat-Therapie ist ein unglaublich effektives Heilverfahren bei einer Vielzahl von Krankheiten.**

Die arteriosklerotisch bedingten cerebralen, koronaren und peripheren Gefäßkrankheiten stellen die Hauptindikation für die EDTA-Chelat-Therapie. Durch den Abbau von Plaques und die Reduzierung der Arterienstarre können dramatische Ereignisse wie Schlaganfall, Herzinfarkt oder Amputation sehr oft vermieden werden.

- EDTA vermindert das Zusammenkleben der Blutplättchen und reduziert somit die Gefahr einer Thrombose.
- Diabetes mell. Ist weltweit auf dem Vormarsch, und damit nehmen auch die, durch die Zuckerkrankheit verursachten, Gefäßschäden zu. Hier sollte präventiv die EDTA-Chelat-Therapie durchgeführt werden.
- Durch die Ausleitung von anorganischen und toxischen Substanzen und Me-

tallionen schützt die EDTA-Chelat-Therapie den Körper weitgehend vor der Pathologie der Freien Radikale, damit vor Zellmembranschädigung, DNA-Schädigung und vor Einstrom von Kalzium in die Zellen (Verkalkung).

- Abbau von Kalziumablagerungen an unnormalen Stellen aus dem Gewebe, den Muskeln und Sehnen, was Schmerzlinde- rung und verbesserte Beweglichkeit bewirkt. Das an Eiweiß gebundene Kalzium aus den Knochen wird jedoch nicht abgebaut. Im Gegenteil, die Knochendichte nimmt laut Studien über 24 Monate um 2% zu. Darum ist die EDTA-Chelat-Therapie auch bei Osteoporose zu empfehlen.

- Die Indikationsliste für die EDTA-Chelat-Therapie kann fast bis ins Unendliche erweitert werden. Der Effekt der Chelat-Therapie bewirkt eine gute Behandlungsmöglichkeit bei:

- Alle arteriosklerotischen Gefäßerkran- kungen wie oben beschrieben
- Arthritis
- Bursitis
- Rheuma
- Chronischem Müdigkeitssyndrom (CFS)
- Fibromyalgie
- Verringerung der Krebssterblichkeit
- Potenzstörungen
- Makulargeneration
- Diabet. Retinopathie,
- Retinitis Pigmentosa.
- Ausleitung von Giften bei Alkoholis- mus, Drogenkonsum und **nach Chemo- therapie.**

Allen „unheilbaren“ Augenpatienten kön- nen durch die EDTA-Chelat-Therapie berechnete Hoffnung auf Besserung ihrer Sehfähigkeit haben.

Studie: Visual Field Evidence of Macular Degeneration Reversal Using a Combina- tion of EDTA Chelation and Multiple Vita- min and Trace Mineral Therapy“ Journal of Advancement in Medicine, Volume 7. Number 4. Winter 1994.

**Die EDTA-Chelat-Therapie** ist ein am- bulantes Heilverfahren bei dem eine Lösung aus der synthetisch hergestell- ten Aminosäure Ethylen-Diamine-Tetra- Acetat (EDTA) in Kombination mit Mi- neralien und Vitaminen langsam intra- venös verabreicht wird. Es kommen zum Beispiel 7,5 - 10 g Vitamin-C-Injektopas sowie Vitamin Kombination Injektupas, Vitamin B<sub>12</sub> und Procain Injektupas (cave Allergie!) mit in die Infusionslösung.

**Teil II nächste Ausgabe!**