

RÁKOT OKOZÓ ORVOSI TERRORIZMUS ELHÁRÍTÁSA (Magyar Önvédelmi PJT)

Orvos és főrabbi német közjegyző előtt nyilatkozta, hogy kemoterápia nélkül a zsidó rákbetegek 98% meggyógyul, de a Világfőrabbi parancsára (az orvosok és a gyógyultak is) titkolják a tényleges gyógymódot.

1. Orvos és főrabbi német jegyző előtt aláírt nyilatkozatáról az interneten elterjedt hír
2. Rákbetegség előidézés a víz, konyhasó, kálium pótlás dózisarányai megváltoztatásával
3. A 98%-ban eredményes tényleges gyógymód

1.

Orvos és főrabbi német közjegyző előtt aláírt nyilatkozata, az interneten

**“Világszenzáció! Az első
rabbi, aki elismerte a
nemzsidók elleni tudatos,
világmméretű
tömeggyilkosságot. A
főrabbi megerősíti: ez
célirányos, megtervezett,
világmméretű népirtás!”**

Dr. Hamer levele Dr. Schneerson világfőrabbinak, melyben arra kéri, szüntesse meg a

Dr. Hamer an Weltoberrabbiner Menachem Schneerson, 22.06.1986
Sonntag, 28. Dezember 2008

Dr. med. Ryke Geerd Hamer
Sülzburgstr. 29
5000 Köln 41

22. Juni 1986

Herrn Oberrabbi
Dr. med. Menachem Mendel Schneerson
770 Eastern Parkway Brooklyn
New York 11213

Sehr geehrter Herr Oberrabbi!

Sie sind das geistige Oberhaupt aller Juden dieser Welt, wie mir Rabbi Denoun gesagt hat. Sie sind gleichzeitig auch das spirituelle Oberhaupt aller Freimaurerlogen, die ja alle „am Tempel Zions“ arbeiten. Sie sind Mediziner und Sie verstehen gut Deutsch. Deshalb ist mein Brief bei Ihnen an der richtigen Adresse.

So sehr ich mich gefreut habe, daß Sie mein deutsches Buch „Krebs, Krankheit der Seele, Kurzschluß im Gehirn, dem Computer unseres Organismus“ gelesen und offensichtlich verstanden haben und bereits Order gegeben haben, es auf Ihre jüdischen Patienten anzuwenden, so sehr enttäuscht bin ich darüber, daß Sie offenbar immer noch nicht an Ihre Logen Order gegeben haben, den Boykott der EISERNEN REGEL DES KREBS bezüglich der Nichtjuden aufzuheben. Bitte sagen Sie mir nur nicht: „Wir waren es nicht!“, denn ich weiß über alles bestens Bescheid.

Ihre Freimaurerlogen haben seit 5 Jahren das grausigste Verbrechen der Menschheitsgeschichte begangen durch den Boykott der Entdeckung der EISERNEN REGEL DES KREBS. Für Hunderte von Millionen ärmster Menschen bedeutete das einen qualvollen Tod. Die Freimaurerlogen und Israel, in dessen Diensten alle diese Freimaurerlogen „am Tempel Zions“ arbeiten, haben die Verantwortung und die Kollektivschuld für dieses schlimmste Verbrechen der gesamten Menschheitsgeschichte zu übernehmen. Meine Frau gehört auch zu den Opfern dieses Boykott-Terrors. Meine Familie und ich werden seit Jahren systematisch terrorisiert. 4 Mal hat man einen Attentatsversuch auf mich gemacht.

Verehrter Herr Oberrabbi, Sie sind der bestinformierte Mensch der Welt, glaube ich. Sie wissen auch genau, daß jedes Wort genau stimmt, was ich Ihnen geschrieben habe. Der Tempel Zions, an dem Ihre Logenbrüder arbeiten, ist seit 5 Jahren zum Auschwitz Israels geworden, in das sich Israel selbst hineinmanövriert hat. Das Ausmaß des Verbrechens übersteigt überhaupt die Vorstellungskraft eines menschlichen Gehirns, meine ich.

Selbst wenn die Logenbrüder nach der „doppelten Moral“ des Talmud arbeiten, hätte ich mir niemals früher vorstellen können, daß Menschen zu einem Verbrechen dieses furchtbaren Ausmaßes fähig sein könnten.

Herr Oberrabbi, was immer Sie auch zugeben oder nicht zugeben mögen, darüber mag die Geschichte entscheiden. Das Verbrechen wächst mit jedem Tag. Nach diesem Brief bleibt Ihnen keine Chance mehr zu schweigen, denn der Brief wird nie mehr aus der Welt verschwinden.

Ich bitte Sie für meine Patienten: geben Sie endlich Order an Ihre Logen, den Boykott gegen die Entdeckung der Zusammenhänge des Krebs bedingungslos aufzuheben. Jeder Rabbi Schön und Rabbi Seligmann von Koblenz bis New York wird Ihre Order befolgen, zumal Sie als Mediziner sich davon überzeugt haben, daß die EISERNE REGEL DES KREBS den wahren Sachverhalt des Krebsgeschehens wiedergibt.

Täglich kommen Rabbis und Logenmeister oder deren Abgesandte zu mir, um über irgendwelche Bedingungen zu verhandeln, unter denen der Boykott aufgehoben werden könnte. Aber es darf doch keine Bedingungen dafür geben, daß Menschen weiter zu Tode gequält werden!

Verehrter Herr Oberrabbi, wenn der Zionismus erkaufte werden muß mit dem schlimmsten Verbrechen dieser Menschheitsgeschichte, dann ist er eine Schande für die gesamte Menschheit. Werfen Sie Ihren Talmud mit der doppelten Moral weg, er hat sich nicht bewährt. Ich bitte Sie für meine sterbenden Patienten auf den Knien: Haben Sie menschliches Mitleid mit der Qual unserer Patienten, Juden wie Nichtjuden! Nur dieses Mitleid kann das grausige Verbrechen mildern.

Bitte, geben Sie sofort Order, den Boykott aufzuheben und die sterbenden Patienten retten zu lassen!

In der Hoffnung, daß sie sich Ihrer Verantwortung und aller Konsequenzen bewußt sind und in dieser Verantwortung nunmehr die richtige Entscheidung treffen werden, grüße ich Sie

Mit vorzüglicher Hochachtung!
Dr. med. Ryke Geerd Hamer

Kód: UjorvoslasRabbival081217a

GNM bojkottját, és „engedélyezze” hogy pácienseit ne kezeljék halálra „hagyományosan”.

Dr. Hamer 1986 június 22-én kelt levele a világfőrabbinak, Menachem Mendel Schneerson-nak

Dr. med. Ryke Geerd Hamer
Sülzburgstr. 29
5000 Köln 41
1986. június 22.

Dr. med. Menachem Mendel Schneerson főrabbi úrnak
770 Eastern Parkway Brooklyn
New York 11213

*Elterelik a figyelmet a rákbetegségek
nagyságrendi többszöröződésének az
alábbi igazi okairól és gyógy módjáról:*

*A rákot nem lélekbetegségek, hanem
a kálium-túladagoló, nagymértékben
konyhasó-biányos nem kóser étel -ital,
és a nem kóser szennyezett ivóvizekkel
itatás okozza. Tehát ezek ellenkezője
tudja meggyógyítani a rákbetegségeket!)*

Igen tisztelt Főrabbi Úr!

*Verőce, 2009. 02. 09.
Tejfalussy András dipl. mérnök*

Ahogy azt nekem Denoun Rabbi elmondta, Ön a világ minden zsidójának legfelsőbb szellemi vezetője. Jelenleg Ön a világ összes szabadkőműves páholyának spirituális vezetője is, akik mindannyian „Cion templomának” (= új világrend = világköztársaság = világdiktatúra - a ford.) felépítésén dolgoznak. Ön orvos is, és nagyon jól beszél németül. Ezért címzem a levelemet Önnek.

Amennyire örültem annak, hogy Ön elolvasta a könyvem a „Rák a lélek betegsége. rövidzárlat az agyban. szervezetünk számítógépében” és nyilvánvalóan meg is értette azt, hiszen már ki is adta a rendelkezést, hogy az Önök minden zsidó páciensét ezek szerint kezeljék; annyira csalódott vagyok, hogy még mindig nem adta ki páholyainak a rendelkezést, hogy a nem zsidó páciensekre vonatkozóan a Rák Vastörvényének (azóta Új Orvostudomány) bojkottját feloldja. Kérem ne mondja azt, hogy „nem mi voltunk!” mert mindenről tudomásom van.

Az elmúlt öt évben (1981-86) az ön szabadkőműves páholyai követték el az emberiség történelmének legborzasztóbb bűncselekményét azzal, hogy bojkottálták a Rák Vastörvénye felfedezését. (az Új Medicina nyilvánosságra hozatalát alkalmazásának bevezetését - a ford.). Több százmillió ember számára ez a kínkeserves halál(ra kezelés)t jelentette. A szabadkőműves páholyok, és Izrael, melynek szolgálatában az összes szabadkőműves páholy tevékenykedik, és építi „Cion Templomát”, együttesen viselik az összes felelősséget és a kollektív bűnösséget, az emberi történelem legsúlyosabb bűncselekményéért. A feleségem is a bojkott-terror áldozata lett. A családomat évek óta szisztematikusan terrorizálják. Eddig négyszer kíséreltek meg ellenem merényletet.

Igen tisztelt Főrabbi Úr, Ön a világ legjobban informált embere, gondolom én. Ön azt is pontosan tudja, hogy minden szó, amit leírtam Önnek, igaz. Cion Temploma, amin az Ön Páholytestvérei dolgoznak, öt éve Izrael Auswitzévé vált (a világot Izrael Auswitzévé tette), amibe Izrael saját magát manőverezte bele. Szerintem az Önök által elkövetett bűncselekmény meghaladja az emberi elme képzelőerejét.

Akkor is, ha a páholytestvérek a Talmud „kettős morálja” szerint dolgoznak, korábban el sem tudtam volna képzelni, hogy emberek képesek lehetnének ilyen borzasztó, kegyetlen, óriási bűncselekményre.

Főrabbi Úr, akár beismeri, akár nem, a történelem majd igazol. A bűncselekmény minden nappal egyre csak növekszik. Ezután a levél után Önnek nem marad több lehetősége hallgatni, mert ez a levél a világban nem fog eltűnni. (Hamer doktor ezt a levelet, ezután minden könyvének mellékletébe beletette eredetiben – lásd jelen dokumentum, 2. oldal).

A betegeimért kérem Önt: adja ki végre a páholyainak, hogy a Rák összefüggéseinek felfedezése ellen folytatott bojkottot feltétel nélkül oldják fel. (Magyarán hozzák nyilvánosságra az Új Orvostudományt! - a ford.) Minden rabbi követni fogja rendelkezését innen New Yorkig, minekutána Ön, mint orvos meggyőződött arról, hogy a rák vastörvénye a rák kialakulásának jelenségét hűen leírja.

Naponta jönnek hozzám rabbik és páholy mesterek, vagy azok küldöncsei, hogy valamiféle feltételekről tárgyaljanak velem, melyek betartásával a bojkottot meg lehetne szüntetni. De már megbocsásson, azt nem lehet feltételekhez kötni, hogy abbahagyják, hogy embereket továbbra is halálra kínozzanak (rák kezelés, rákgyógyítás címén - a ford.)!

Tisztelt Főrabbi Úr, ha a cionizmust ilyen áron – az emberiség legnagyobb bűncselekményével - kell megvalósítani, az az egész emberiség számára szegény. Dobja el a Talmudját a kettős morállal együtt, mert nem bizonyult igaznak.

Haldokló pácienseim érdekében térdén állva kérem Önt, legyen Önben emberi együttérzés, ne kínozzák pácienseinket, mint ahogy nem kínozzák a zsidó pácienseket. Csak ez az együttérzés enyhítheti e borzalmas bűncselekmény súlyát.

Kérem, azonnal adja ki a rendelkezést, szüntessék meg a bojkottot, hogy a haldokló pácienseket is meg tudjuk menteni!

Annak reményében, hogy felelősségének és annak minden következményének tudatában van, és ebben a felelősségben a helyes döntést fogja hozni, maradok

tisztelettel,
Dr. med. Ryke Geerd Hamer

** Kb. 1981 óta "sózatiák" a nem kóser ételek és italokat, a konyhasó helyett, a kálisó, timsó stb. káliumvegyületekkel!*

Kód: UjorvoslasRabbival081217b

Világszenzáció! Az első rabbi, aki elismerte a nemzsidók elleni tudatos, világméretű tö

Niederschrift über eine Konferenz in den Amtsräumen des Rechtsanwaltes Erik Bryn Tvedt am 17.12.2008

Mit folgenden Teilnehmern:

Frau Erika Pilhar
Frau Olivia Pilhar
Herr Ing. Helmut Pilhar
Frau Vera Rechenberg
Frau Arina Lohse
Oberrabbiner Dr. Esra Iwan Götz
Frau Bona Garcia Ortin
Dr. Ryke Geerd Hamer

Die Konferenzteilnehmer treffen sich in großer Sorge unter dem Gesichtspunkt, daß jeden Tag weitere 1500 Menschen allein in Deutschland mit Chemo-Misshandlung und Morphin zu Tode kuriert werden. Mit Hilfe der Germanischen Neuen Medizin® könnten fast alle Betroffenen überleben.

Dieser Zustand, durch den bisher mehr als 20 Millionen nichtjüdischer Patienten, nur in Deutschland, gestorben sind, ist das Thema dieser Konferenz.

Die Konferenzteilnehmer haben festgestellt:

1. Seit 27 Jahren ist die Germanischen Neuen Medizin® entdeckt und bekannt. Und etwa seit dieser Zeit sind aufgrund eines Artikels von Weltoberrabbiner Menachem Mendel Schneerson im Talmud alle Rabbiner dieser Welt verpflichtet, dafür zu sorgen, daß alle Patienten jüdischen Glaubens mit dieser früher bezeichnet „Neuen Medizin“ jetzt genannt „Germanischen Neuen Medizin®“ therapiert werden.

Diese Therapie hat eine 98 %-ige Überlebensrate.

2. Das Schlimme war, was auch Oberrabbiner Dr. Esra Iwan Götz bestätigt, daß nach dem gleichen Artikel im Talmud den Patienten nichtjüdischen Glaubens eine Therapie nach der Germanischen Neuen Medizin® unmöglich gemacht werden sollte. Geradezu unfassbar ist, daß laut Bestätigung von Oberrabbiner Dr. Esra Iwan Götz, nicht nur alle Rabbiner gewusst haben, daß die Germanischen Neuen Medizin® richtig ist und dafür gesorgt haben, daß kein jüdischer Patient mit Chemo und Morphinmisshandelt werden durfte, sondern, daß auch alle jüdischen Professoren und insbesondere Onkologen, die die große Mehrheit darstellen, vorsätzlich zweierlei Be- und Misshandlungen durchgeführt haben.

3. Der Boykott der Germanischen Neuen Medizin® ist, auch das kann Oberrabbiner Dr. Esra Iwan Götz bestätigen, nicht etwa eine Sache der Unkenntnis, des Versehens oder der mangelnden Information, sondern ein gezielt geplanter weltweiter Genozid.

4. Angesichts dieses ungeheuerlichen Verbrechens, dem in den letzten 27 Jahren schätzungsweise über 2 Milliarden Menschen zum Opfer gefallen sind, halten es die Konferenzteilnehmer für dringend erforderlich die Weltöffentlichkeit auf dieses Verbrechen der Menschheitsgeschichte bekanntzumachen und hinzuweisen.

Auch unter den Juden gibt es Strömungen, wie die „World UNION FOR PROGRESSIVE JUDAISM“, der Herr Oberrabbiner Dr. Esra Iwan Götz angehört, die sich mit diesem Verbrechen nicht identifizieren möchten.

Aus diesem Grunde rufen wir alle redlichen Menschen auf, sich dafür einzusetzen, daß dieses Verbrechen beendet wird und alle auch nicht jüdischen Patienten in den Genuß der Behandlung der Germanischen Neuen Medizin® kommen.

Mit Oberrabbiner Dr. Esra Iwan Götz fordern wir alle Rabbiner und auf dem medizinischen Gebiet insbesondere die Onkologen auf, „Stoppt dieses Verbrechen und diesen weltweiten Genozid an den nichtjüdischen Patienten“.

Sandefjord, den 17.12.2008

Frau Erika Pilhar
Frau Olivia Pilhar
Herr Ing. Helmut Pilhar
Frau Vera Rechenberg
Frau Arina Lohse
Frau Bona Garcia Ortin
Oberrabbiner Dr. Esra Iwan Götz
Dr. Ryke Geerd Hamer

Die Richtigkeit der Konferenzniederschrift nebst Unterschriften bestätigt Rechtsanwalt Erik Bryn Tvedt in seiner Kanzlei.
Rechtsanwalt Erik Bryn Tvedt

Kód: UjorvoslasRabbival081217c

Új tömeggyilkosságot. A főrabbi megerősíti: ez célirányos, megtervezett, világméretű népirtás!

Egy konferencia jegyzőkönyve amelyet Erik Bryn Tvedt jogász hivatalában tartottak, 2008. december 17-én.

Résztevők:

Erika Pilhar

Olivia Pilhar

Ing. Helmut Pilhar

Vera Rechenberg

Arina Lohse

Dr. Esra Iwan Götz – főrabbi

Bona Garcia Ortin

Dr. Ryke Geerd Hamer

A konferencia résztvevői azért találkoztak, mert aggodalmukat fejezik ki abból a szempontból, hogy csak Németországban minden nap 1500 embert kezelnek halálra kemoterápiával és morfiúmmal. Az Új Orvostudomány segítségével szinte mindegyikük túlélhetné. (Magyarországon, ez napi 400 ember, amiből legalább 200 gyermek!)

A konferenciának ez az állapot a témája, melynek következtében eddig több mint 20 millió nemzsidó páciens halt meg, csak Németországban!

A konferencia résztvevői megállapították:

1. Az Új Orvostudományt (GNM) 27 éve fedezték fel és azóta ismerik. Körülbelül 27 éve – a világfőrabbi Menachem Mendel Schneerson egyik Talmud-cikke alapján – a világ összes rabbiját kötelezték arra, hogy gondoskodjanak róla, hogy minden zsidó vallású páciens a Germán Új Medicinával (korábban Új Orvostudomány) kezeljenek.

Ennek a terápiának 98%-os a túlélési aránya.

2. A borzasztó az volt, amit Dr. Esra Iwan Götz főrabbi is megerősít, hogy ugyanazon talmud cikk szerint **a nemzsidó páciensek számára el kell lehetetleníteni, hogy a Germán Új Medicina szerinti kezelést kapjanak.** Egyszerűen felfoghatatlan, hogy – amit Dr. Esra Iwan Götz főrabbi is megerősít – nem csak hogy tudta minden zsidó rabbi, hogy az Új Orvostudomány igaz és helytálló és gondoskodtak róla, hogy egyetlen egy zsidó páciens se kezeljenek kemoterápiával és morfiúmmal, hanem hogy minden zsidó professzor beleértve az onkológusokat is, akik a többség, egyidejűleg kétféle kezelést végeztek: a zsidó páciensek kezelését és a nemzsidó páciensek félrekezelését.

3. Amit Dr. Esra Iwan Götz főrabbi is megerősít, hogy az Új Orvostudomány bojkottja nem tudatlanság, nem félreértés, nem ismeretek vagy információk hiánya, hanem **célirányos, megtervezett, és világméretű népirtás, tömeggyilkosság.**

4. Ezen irtózatoss bűncselekmény következtében az elmúlt 27 évben számítások szerint több mint 2 milliárd ember halt meg. A konferencia résztvevői szükségesnek tartják, hogy **sürgősen és haladéktalanul tájékoztassák a közvéleményt és nyilvánosságot, felhívják rá a figyelmet, és utaljanak erre az emberiségellenes bűncselekményre.**

A zsidók között is vannak olyan irányzatok, mint a „PROGRESSZÍV JUDAIZMUS VILÁGUNIO” amihez maga Dr. Esra Iwan Götz főrabbi is tartozik, akik nem tudnak ezzel a bűncselekménnyel azonosulni.

Ezen okból felszólítunk minden becsületes embert, hogy vesse be magát azért, és vegyen részt abban, hogy ennek a bűncselekménynek véget vessünk, hogy minden nemzsidó páciens is hozzájusson az Új Orvostudomány szerinti kezeléshez.

Dr. Esra Iwan Götz főrabbiával együtt felszólítunk minden rabbit, és főleg az orvosi területen tevékenykedő onkológust: **„Állítsátok meg e bűncselekményt, és fejezzétek be a nemzsidó páciensek világméretű tömeggyilkosságát”.**

Sandefjord, 2008. december 17.

aláírók:

Erika Pilhar

Olivia Pilhar

Ing. Helmut Pilhar

Vera Rechenberg

Arina Lohse

Bona Garcia Ortin

Dr. Esra Iwan Götz főrabbi

Dr. Ryke Geerd Hamer

A konferencia résztvevők aláírásának hitelességét Erik Bryn Tvedt jogász hivatalában megerősíti.

Erik Bryn Tvedt

Kód: UjorvoslasRabbival081217d

Világsszenzáció! Az első rabbi, aki elismerte a nemzsidók ellen

Germanische Neue Medizin Forlag

Niederschrift über eine Konferenz in den Amtsräumen des Rechtsanwaltes Erik Bryn Tvedt am 17.12.2008

Mit folgenden Teilnehmern:

Frau Erika Pilhar
Frau Olivia Pilhar
Herr Ing. Helmut Pilhar
Frau Vera Rechenberg
Frau Arina Lohse
Oberrabbiner Dr. Esra Iwan Götz
Frau Bona Garcia Ortin
Dr. Ryke Geerd Hamer

Die Konferenzteilnehmer treffen sich in großer Sorge unter dem Gesichtspunkt, daß jeden Tag weitere 1500 Menschen allein in Deutschland mit Chemo-Misshandlung und Morphinum zu Tode kuriert werden. Mit Hilfe der Germanischen Neuen Medizin® könnten fast alle Betroffenen überleben.

Dieser Zustand, durch den bisher mehr als 20 Millionen nichtjüdischer Patienten, nur in Deutschland, gestorben sind, ist das Thema dieser Konferenz.

Die Konferenzteilnehmer haben festgestellt:

1. Seit 27 Jahren ist die Germanische Neue Medizin® entdeckt und bekannt. Und etwa seit dieser Zeit sind aufgrund eines Artikels von Weltoberrabbiner Menachem Mendel Schneerson im Talmud alle Rabbiner dieser Welt verpflichtet, dafür zu sorgen, daß alle Patienten jüdischen Glaubens mit dieser früher bezeichnet „Neuen Medizin“ jetzt genannt „Germanischen Neuen Medizin®“ therapiert werden. Diese Therapie hat eine 98 %-ige Überlebensrate.
2. Das Schlimme war, was auch Oberrabbiner Dr. Esra Iwan Götz bestätigt, daß nach dem gleichen Artikel im Talmud den Patienten nichtjüdischen Glaubens eine Therapie nach der Germanischen Neuen Medizin® unmöglich gemacht werden sollte. Geradezu unfassbar ist, daß laut Bestätigung von Oberrabbiner Dr. Esra Iwan Götz, nicht nur alle Rabbiner gewußt haben, daß die Germanische Neue Medizin® richtig ist und dafür gesorgt haben daß kein jüdischer Patient mit Chemo und Morphinum mißhandelt werden durfte, sondern, daß auch alle jüdischen Professoren und insbesondere Onkologen, die die große Mehrheit darstellen, vorsätzlich zweierlei Be- und Mißhandlungen durchgeführt haben.
3. Der Boykott der Germanischen Neuen Medizin® ist, auch das kann Oberrabbiner Dr. Esra Iwan Götz bestätigen, nicht etwa eine Sache der Unkenntnis, des Verschens oder der mangelnden Information, sondern ein gezielt geplanter weltweiter Genozid.
4. Angesichts dieses ungeheuerlichen Verbrechens, dem in den letzten 27 Jahren schätzungsweise über 2 Milliarden Menschen zum Opfer gefallen sind, halten es die Konferenzteilnehmer für dringend erforderlich die Weltöffentlichkeit auf dieses Verbrechen der Menschheitsgeschichte bekanntzumachen und hinzuweisen. Auch unter den Juden gibt es Strömungen, wie die „World UNION FOR PROGRESSIVE JUDAISM“, der Herr Oberrabbiner Dr. Esra Iwan Götz angehört, die sich mit diesem Verbrechen nicht identifizieren möchten.



Kód: UjorvoslasRabbival081217e

elleni tudatos, világméretű tömeggyilkosságot. A főrabbi megerősíti: c

Aus diesem Grunde rufen wir alle redlichen Menschen auf, sich dafür einzusetzen, daß dieses Verbrechen beendet wird, und alle auch nicht jüdischen Patienten in den Genuß der Behandlung der Germanischen Neuen Medizin* kommen.
Mit Oberrabbiner Dr. Esra Iwan Götz fordern wir alle Rabbiner und auf dem medizinischem Gebiet insbesondere die Onkologen auf, „Stoppt dieses Verbrechen und diesen weltweiten Genozid an den nichtjüdischen Patienten“.

Sandefjord, den 17.12.2008

Frau Erika Pilhar

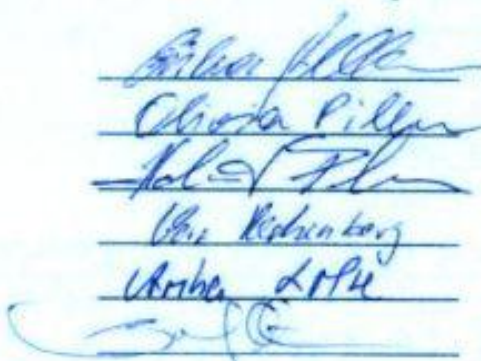
Frau Olivia Pilhar

Herr Ing. Helmut Pilhar

Frau Vera Rechenberg

Frau Arina Lohse

Frau Bona Garcia Ortin






Oberrabbiner Dr. Esra Iwan Götz




Dr. Ryke Geerd Hamer

Die Richtigkeit der Konferenzniederschrift nebst Unterschriften bestätigt Rechtsanwalt Erik Bryn Tvedt in seiner Kanzlei.

Rechtsanwalt Erik Bryn Tvedt



Kód: UjorvoslasRabbival081217f



Rákbetegség előidézés a víz, konyhasó, kálium pótlás dózisarányai megváltoztatásával.

Batmanghelidj, egy iráni orvos, aki később Amerikában folytatta a kutatásait, megállapította, hogy rákbetegségeket okoz, ha az emberek hiányosan pótolják a konyhasót és túl kevés vizet isznak.

Hogy okozza a sejtek rákossá válását Dr. F. Batmanghelidj iráni-amerikai orvos szerint a konyhasó hiányos (antifiziológias) étrend:

A SÓMENTES DIETA TELJES BADAARSÁG

A só a test egyik leglényegesebb összetevője. Fontossági sorrendben: oxigén, víz, só és kálium, mint a test legalapvetőbb elemei, amik a túléléshez szükségesek. Plinius, i. sz. 75 körül, a sót az ember legfontosabb gyógyszerének nevezi. Jól gondolta. Az emberi test sótartalmának 27 szá-

228 Code: Batmanghelidj-228 TIZENKETTEDIK FEJEZET

zaléka a csontokban, kristályos formában tárolódik. Azt mondják, hogy a sókristályokat használja a szervezet a csontok keményítésére. Tehát a sóhiány is felelős lehet a csonttritkulás kifejlődéséért. A csont sótartalmát csak a vér létfontosságú normális szintjének biztosítása miatt használja a szervezet. Az alacsony sófogyasztás néhány sejt elsavasodásához járul hozzá. Az erős savas közeg a sejten károsíthatja a DNS szerkezetet és a rák kialakulásának kezdeti folyamatát indíthatja el. Kísérleti tapasztalatok megmutatták, hogy nagyon sok rákos betegnél alacsony sószintet mértek a testben. Következő könyvemben „A rák és a depresszió ábécéje” (ABC of Cancer and Depression) címmel, részleteiben el fogom magyarázni a só és a víz fontosságát és alapvető működési folyamataikat a rák megelőzésében.

Code: Batmanghelidj-229

A só csodás hatásai

Idézetek Dr.med. Fereydoon Batmanghelidj könyvéből.

Ön nem beteg, hanem szomjas!

Gyógyítás belülről, vízzel és sóval.

170. oldal 13. fejezet: Életfontosságú ásványok.

A só - egy ősi orvosság

A só minden élőlény számára életfontosságú ez különösen érvényes asztmás, allergiás és autoimmun megbetegedésekre. Víz, Kálium és só együttesen szabályozzák a szervezet vízháztartását. A víz, a szállító szerepét betöltve a sejtek anyagcsere folyamatainál keletkező bomlástermékeket távolítja el. A sejten belüli víz háztartásért a Kálium felelős, mennyiségbeli arányában. A növény világban is a gyümölcsök húsának keménysége is a Kálium által megkötött víztől függ. **A napi ételeink sok Káliumot tartalmaznak, az elfogyasztott gyümölcsök és zöldségek formájában, de szinte sót alig.** Ezért fontos a só mindennapos utánpótlása. Só vizet von el a sejtekből, így biztosítja a sejten kívüli víz háztartást. Szervezetünkben alapjában véve két "tenger" van az egyik a sejten belüli, a másik a sejten kívüli. Az egészségünk e két "tenger" egyensúlyától függ. Ezt tudjuk biztosítani elegendő víz bevitellel, Káliumban gazdag gyümölcsök és zöldségek, valamint egy természetes só fogyasztásával. Ha nem veszünk magunkhoz elegendő vizet, vízhiány lép fel. Ebben az esetben a szervezet a sejten kívüli víz háztartásból veszi el a szükséges vizet, a vízhiányban szenvedő sejtek életben tartásához. Végszükség esetén a szervezet, a sejten kívüli vízből képes, az életfontosságú sejtekbe vizet beprézelni.

Az extracelluláris víz mennyiségét a szervezetünk egy óvintézkedéssel tartja meg: a vesének parancsot ad sót visszatartani, ami a sejten kívüli vizet megköti, tehát az ödéma (vizenyő) kialakulásáért a vízhiány a felelős.

Ha az intercelluláris víz mennyiséget krónikusan az extracelluláris vízből kell a szervezetnek beprézelni, ezzel együtt növelni kell a beprézeléshez szükséges nyomást. Ez a nyomásnövekedés jelentkezik Hypertonie, azaz magas vérnyomás formájában. A felgyülemlett víz később okozhat tüdő ödémát (asthma-cardiale) is.

A terápia ezeknél a betegségeknél: a vízhiány megszüntetése.

A víz felvételével a szervezetet nem szabad túl terhelni, hanem lassan, szakaszosan kell inni, **addig míg a vizelet mennyisége megegyezik a bevitt víz mennyiségével.**

Ha elegendő vizet iszunk, sót mosunk ki a szervezetünkben. Ahogy csökken a só és nő a víz mennyisége, már nem kell a szervezetnek a vizenyő folyadékot visszatartani. Így meg tudunk szabadulni a szövetekben-óvintézkedésként, vízhiány miatt- megkötött víztől. Ne szedjünk vízhajtót, a víz a legjobb vízhajtó szer (diureticum).

A só csodás hatásai

A sónak, a szervezetünkben a vízháztartás szabályozásán kívül még más szerepe is van, például:

A só egy természetes antihisztamin. Asztma esetén ugyanolyan hatásos, mint egy inhalációs-spray, csak mellékhatások nélkül. Asztmás rohamnál igyunk két-három pohár vizet és tegyük a nyelvünkre egy csipetnyi természetes sót.

Só védi a sejteket és különösen az agy sejteket az elsavasodástól.

A vesének szüksége van sóra, a túltengésben lévő savak leépítésére és azoknak vizelettel történő kiválasztására. Ha a szervezet sóban szegény egyre jobban elsavasodik.

A só fontos a lélektani és érzelmi zavarok kezelésében. A depresszió kezelésénél használt Litium a sót próbálja meg helyettesíteni.

A só fontos szerepet tölt be az agyban a serotonin és a melatonin- szint konstans fenntartásában. Ha elegendő víz és só van a szervezetben, akkor, mint természetes antioxidánsok eltávolítják a toxikus Salakanyagokat, így nem kell esszenciális aminosavakat, mint pl. tryptophan és tyrosin a szervezetnek feláldozni. Ugyanis a tryptophan szükséges a serotonin, melatonin és tryptamin képzéséhez.

A só szükséges a rák megakadályozásában és kezelésben. A rákos sejtek oxigén jelenlétében elpusztulnak. Ezek un. anaerob organizmusok, amelyek oxigén hiányos közeget igényelnek. Ha elegendő víz van a szervezetben, és a só megnöveli a vér mennyiségét. Akkor a cirkuláló vérral az oxigén mindenhol eljut, és az így aktivált és motivált immunsejtek bejutnak a rákszövetbe és elpusztítják azt. A dehidratáció gyengíti az immunrendszert.

A só fontos az izomzat és az erőnlét fenntartásához.

Só csökkenti a szívritmus zavarokat és fontos szerepet játszik a vérnyomás szabályzásában. A víz : só aránya nagyon fontos. Egy só szegény táplálkozás magas víz fogyasztás mellett egyes embereknél magas vérnyomáshoz vezethet. A logika egyszerű. Ha Ön vizet iszik, de sót nem eszik, akkor nem marad elég víz a vérkeringésbe, hogy a véredényeket teljesen feltöltse.

A só fontos alvás zavaroknál, egy természetes altató.

Cukor betegségénél a só segít a vér cukor szintet egyensúlyban tartani és csökkenti az inzulin szükségletet. A víz és só csökkenti a szem és érrendszeri károsodásokat.

A sejteknek szükségük van sóra, a hidroeletromos energia fejlesztéséhez. Ugyanis a só szállítja az elektromos áramot a sejtekhez.

A só fontos szerepet játszik az idegsejtek közötti összeköttetésben és az információ feldolgozásában.

A só szükséges az emésztéshez, a tápanyagok felszívódásához.

A só tisztítja a tüdőt, a hörgőket és segít a slejm felszakításában. A só felbontja, meglágyítja a nyálkát a tüdőben. (Asztma, Emfizema- tüdőátulat, Mukoviszidose)

A só nyelvre téve megállítja a száraz köhögést.

A só szükséges a hurut és az arcüreg lerakódásainak felszakításához.

A só a köszvény és az arthritis (ízületi gyulladás) megelőzésében fontos szerepet tölt be.

A só megakadályozza az izomgörcsöket.

A só megakadályozza a túlzott nyáltermelést. Túlzott nyáltermelés só hiányt jelez.

Az osteoporose- csonttrikulás- egyes esetekben a víz és a só hiányára vezethető vissza.

Só van szükség a csontozat erősítéséhez.

A só mivel szerepet játszik a serotonin és a melatonin- szint konstans fenntartásában és ezek szabályozzák közérzetünket, mint pl.: önbizalom, pozitív gondolatok. Így a só közvetetten befolyásolja személyiségünket.

A só fontos a libido megőrzésében.

A só segít a toka csökkentésében. Ugyanis a só hiány miatt a nyálmirigyek több nyálat termelnek, hogy segítsék a rágást és a nyelést. Valamint hogy elegendő vizet szolgáltatassanak a gyomornak a táplálék felbontásához. A vérkeringés a nyálmirigyekben megnövekszik és a véredények víz áteresztővé válnak, hogy a mirigyeket több vízzel lássák el a megemelkedett nyál termelés érdekében. A véredények már nemcsak a mirigyek körül, hanem a nyakban, az állban és az arcban is víz áteresztővé válnak és itt is víz gyűlik össze.

A só megvéd a visszerek és a hajszálér repedéstől.

Asztmásoknál fontos megemlíteni, hogy amilyen fontos a só, olyan káros a sok Kálium. A Magas kálium tartalmú gyümölcsök- pl. narancs, banán- sportitalok asztma rohamokat okozhatnak. Ezért célszerű ezeket egy kicsit megsózni, hogy a Nátrium és Kálium egyensúlyát fenntartsuk.

Sportolás előtt egy kevés só megnöveli a tüdő kapacitását és a túlzott izzadást meggátolja.

Dr.med. Fereydoon Batmanghelidj magyarul megjelent könyve:

A Tested Vízért Kiált!

Mandala-Véda Könyvkiadó

Tejfalussy András méréstani szakértői megjegyzései:

1. **A fenti idézetek népszerűsítője** (forrás: <http://hunza.hu/so3.php> Beküldte: Attila Kémia Guru, **A TORDAI SÓBÁNYA VIDEÓN, A PARAJDI SÓBÁNYA VIDEÓN**) sajnálatosan tévesen fűzte hozzá a Batmanghelidj által leírtakhoz, hogy "Fontos megjegyzés: Az itt leírt hatások nem a finomított konyhasóra, hanem egy természetes, kémiailag nem kezelt sóra vonatkoznak. Ilyen például a kristálysó". **Utóbbi tisztítatlan sók mérgező mennyiségű kálisót és egyéb betegítő, elbutító mérgeket, pl. brómot stb. is tartalmazhatnak!**
2. **Hamis a könyv magyar fordításban, hogy 2 gramm NaCl az optimális napi konyhasó dózis. Ugyanis amikor csak 2 gramm vagy annál is kevesebb a napi konyhasó dózis, éppen akkor keletkeznek a szerző által sóhiánynak tulajdonított rák stb. Betegségek.**
3. **Az élettanilag optimális sódózis étkezésnél is megfelel a Ringer-oldat szerintinek. Vagyis napi 20 gramm körüli. A szerző is ennyit mondott optimálisnak egy – a fenti könyvtől független - előadása alkalmával, azt, hogy napi 4 teáskanálji só kell. Ennyi sónak a súlya kb. 20 gramm.**

A MAGYAROKAT KIIRTJÁK UGYE?

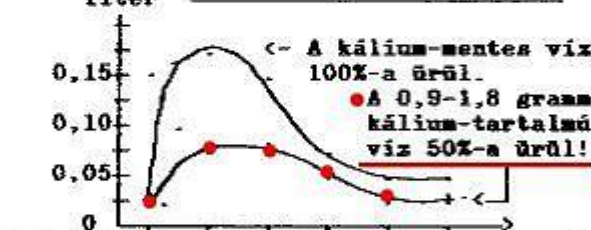
T u d t á l r ó l a ?

KALISÓVAL (KCl) MÉRGEZETT sókat: REDI-só, VIVEGA, Nátriumszegény-só, árusítanak. Már 2-4 grammos kálisó adag is mindenkinél vese- és vér-mérgező. Nagyobb adagja szívmegállást idézhet elő. Kis adagjai - hosszabb távon - szívtágulást, fekélyt, rákot, allergiát, szaporodásképtelenséget okoznak.

Az AGROANALIZIS TUDOMÁNYOS TARSASAG Környezetvédelmi- és Gazdaságosság Ellenőrző Központja (1036 Bp., Lajos u. 115., 36-202181408) az orvosok részére felajánlja az állami kálium-hatásmérési dokumentációk megtekintésének lehetőségét, mert e mérések adatait az ÁNTSZ meghamisította. A gyógyszertárak, élelmiszerboltok és a bioboltok a a tengervíz kálium tartalmát sokszorosan meghaladó kálium tartalmú, 20-98%-ban kálisót tartalmazó természetellenes "intenzív ízű" sókat árusítanak. Már szinte csak a tengeri kőser-só maradt káliummentes.

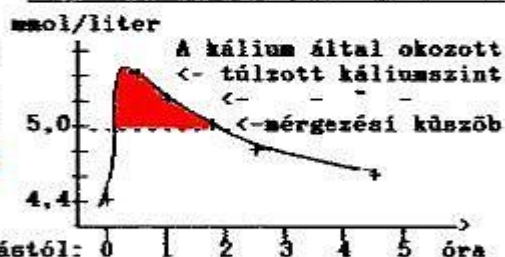
Egy felnőttnek 24 óra alatt összesen csak 0,8 gramm a napi tényleges káliumigénye. De ennyi is vesemérgező, ha egyszerre (egy adagban) jut be. Lásd: "Ásványtani Kis-sótár" a KÉPES ÚJSÁG XIXIV. évf. 21. számában, 1993. máj. 22. A 0,8 gramm/24óra a NEMZETKÖZI NORMA A "Recommended Dietary Allowances 10th Edition" alapján! Hogy ennyire mérgező a túladagolt kálium, bárki önmagán is kikísérletezheti. Igyon meg fél liter tiszta vizet, majd 0,9 gramm és 1,8 gramm feloldott káliummal szennyezett fél literet is. Ennyi gramm kálium is, több órán át, felére csökkenti a vizeletkiválasztást! Láthatja, ha ábrázolja az ivása utáni órákban produkált vizeletmennyiségeit. Nézzük csak a klinikán egészséges embereken mért adatokat (tíz egészséges felnőttből tíznél!), az alábbi adatokat mérték :

0,5 liter víz ivás hatása káliummal és kálium nélkül a vese működésre a kiürülő vizelet mennyisége alapján:



A mérgetlenítést akadályozza az (oldott) kálium mérgező hatása!

0,5 liter vízben oldott 1,8 gramm kálium megittatása után a vérben, a vérsérumban mért káliumszint:



A vérben megnőtt káliumszintnél a sejt-reprodukció is kárt szenved!

Az 1983/84-es, "ad.4111/84. OÉTI" iktatási számú klinikai mérések jegyzőkönyvi mérési adatai diagramjai, a 0,88 és az 1,76 grammos kálium adagok tényleges hatásai (2 grammnyi "REDI-só" kálium tartalma volt 0,88 gramm). Fenti klinikai mérési adatokat MTA méréstani szakértői felüellenőrizték, publikálták (Napi Magyarország, 1998. V. 26. "Elsőzhatják az életünket").

Sejtjeiben mérgezik Magyarországot a káliummal, amit a fertőző és mérgező vezetőki-víz itatással kombinálnak. A "közszolgálati tv"-ben is szervezik a kálium evését: pl. a kórboncnok, dr. Kellermayer Miklós, "tízszerezre növelni javasolta a kálium-fogyasztást" (TV, 1997. I. 17. Háttér tudomány), holott az már 2-8 gramm/fő (átlagban: 3,5 gramm/fő), és ennek a tízszerezése: 20-80 gramm/fő. Dr. Surján László ezt szavaztatta meg a Parlamenttel a 8253. sz., 1992. dec. 8-i alapvetően hamis válaszával!

Budapest, 2000. január 10.
Nyílt levél!
(KCl.20W) Copy: INTERNET

Tejfalussy András
/ elnök /

Code: KellermayerekCsalasa970117

Csak a víz, csak a konyhasó,

csak a káliumpótlás elrontott dózis arányaival is kiérthető a magyarok:

A sejteink életterét biztosító testfolyadékainkban van egy áramvezetést biztosító (elektrolit) folyadék. Csak vízből, nátrium, kálium és klorid ionokból áll. Akkor működik jól, ha 110 a víz : nátrium-klorid arány, és 30 a nátrium : kálium arány. Mivel ezeket az anyagokat a szervezet testfolyadékaiban kb. ezek szerinti arányban veszítik (széklet, vizelet, izzadás), pótolni is ilyen arányban kell. A gyógyításra sikeresen alkalmazott infúziós sóoldatok ezeket az anyagokat ugyanilyen („élettanilag optimális”) arányok szerinti dózisokkal juttatják be a vérbe. Lásd a Ringer, Salsola infúziós oldatok összetételét. Például a szív működéséhez optimális összetételű Ringer infúziós oldat 3 liter tiszta desztillált vizet és abban feloldva 27 gramm NaCl konyhasót és 0,4 gramm káliumot juttat be a vérbe, miután egy felnőttnek ezekből az anyagokból kb. ennyi a napi tényleges szükséglete. Nem véletlen, hogy az élő tenyegerekben is kb. 30 a nátrium és kálium optimális aránya. Ugyanis elpusztítja az élőlényeket, ha ehhez képest durván megváltozik a víz, nátrium, kálium, klór arány. Az izraeli Holt-tenger esetében is ez történt, s emiatt valamennyi élőlény elpusztul, amelyik a vízből iszik.

Egészséges felnőtt ember vese- és szív működését veszélyesen elrontja, ha bárhol, bárhol, bárhol 1 órán belül 2 grammnál több, vagy 24 órán belül fokozatosan 11 grammot meghaladó kálium jut a vérbe. Egészséges felnőtt vérébe csak 0,2 és 0,4 gramm közötti kálium mennyiséget szükséges bejuttatni 24 óra alatt. 1950-ben Nobel-díjjal jutalmazták azt a három kutatót, akik állatokon, patkányokon és embereken végzett nátrium és kálium dózis variáci-

ós etetési kísérletekkel, vagyis konkrét élettani hatás-mérésekkel egyértelműen bebizonyították, hogy mind a hiányos nátriumpótlás, mint a kálium túladagolás vese-, szív- és keringésszertő, magas vérnyomás-előidéző, daganatkeltő, idegmérgező, hülyítő, izomgyengítő s ráadásul nemi jelleg torzító, buzisító, pseudohermafroditizmus, meddség okozó, azaz életrovidítő és szaporodásgátló gyilkoló hatású!

Ezt tudva, az illetékes szakminiszterek utasítására, az Országos Tisztifőorvos és az Országos Főgyógyászati és Országos Élelmezési és Táplálkozás Tudományi Intézet, s az USA, a WHO és a Magyar Tudományos Akadémia szakbizottságai fentiekkel ellentétes (teljesen hamis) állásfoglalásaira hivatkozva, STOP SÓ, „Nemzeti Sósócsökkentési Programként”, akármennyi vízpótlásnál (!) napi max. 2 gramm nátrium (5 gramm konyhasó) és napi legalább 4,7 gramm kálium pótlást írt elő (akármilyen gyors káliumbevitel). Például a Természetgyógyász Magazin a Béres Rt. Egészségtár boltjai által is árusított mérgező KCl kálium-klorid tiszta kálisót (az interneten „bio kóserként” hirdetik), a BonSalt „jósót” reklámozza. Előtte a gyógyszerárak a 98%-ban kálisóból álló Redi Sót is árusították, előbb receptre, később recept nélkül is, az NaCl érkező konyhasó helyettesítőjeként. Vagyis az élettanilag optimális természetes nátrium : kálium dózisarány 30 helyett a nátrium : kálium 1/3 dózisarányt (a tízezer %-os Na : K aránytorzítást!) kényszerítik rá a bennszülött magyarokra. Közben akadályozzák a szennyvizek bevezetésével szennyezett folyók vizéből csak homok-kavics szűrővel és klórozással előállított ivóvíz átpárlással megtisztítását is. A homok-kavics szűrő és a klórozás nem

képes hatástalanítani a növényvédő mérgeket és a fertőző vírusokat! Az ÁNTSZ honlapja szerint a tiszta desztillált víz „életveszélyes mérge”, a Talmud szerint a tiszta desztillált víz a legjobb ivóvíz...

MEGÖL a növelt káliumtartalmú és/vagy a konyhasóhiányos étel. De megölhet a vírusos, mérgezett ivóvíz is. A helyünkre pályázók ezért beszélnek rá a konyhasóhiányos és káliumdúsított élelmiszerekre, és ezért riasztanak el a gyógyhatású tiszta desztillált ivóvíztől, amiben biztos nincsen se vírus, se mérge.

Fentről vezérelt tervszerű mértékű népirtás, hogy az 50-es évektől kezdve egyre kevesebb konyhasót és egyre több káliumot tartalmaznak a bennszülötteknek árusított élelmiszerek. Ez az eltitkolt fő oka annak, hogy azóta nagyságrendileg megsokszorozódott a Nobel-díjasok által előjelzett betegségek gyakorisága. Az idézett természeti és mérési bizonyítékok megtekinthetők a www.tejfalussy.com honlapomon (92. email könyv).

Miniszterelnök Úr! Miért akadályozza, hogy a Stop Sósó Programmal a magyar bennszülötteket halálra mérgező, korrump hazaáruló tömeggyilkos köztársasági elnököket, a miniszterelnököket, akadémikusokat, minisztereket és ügyészeket a hazai és/vagy a nemzetközi bíróság életfogytig börtönbe zárja? Kínában Stop Sósó Programnál kisebb egészségi kárt okozó élelmiszer-mérgezés felelőseit is kivégeztették. Kérem válaszárt!

Verőce, Tejfalussy András mérés-tudományi szakértő

Ügykód: KAPUcsakavizcsakakonyhasocsakakalium1412

A 98%-ban eredményes tényleges gyógymód

MEHNAM-info

Ügykód: rakbetegsegbolkigyogyulashoz

Rákbetegségből kigyógyuláshoz

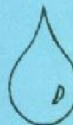
Die Heilkraft reinen Wassers

Die
Mazdaznan

WASSER-KUR

von Dr. O. Z. A. Hanish
mit reinem dampf-destillierten Wasser

**reinigt das Blut von Säuren und Salzen und befreit
den Organismus von Ablagerungen und Schlacken!**

**Die Mazdaznan Wasser-Kur setzen Sie erfolgreich ein
gegen:**

◆ Ateriosklerose ◆ Athrose ◆ Gefäßverengung und -verstopfung ◆ Gelenk- und Muskelschmerzen ◆ Gelenkversteifung + Rheumatismus ◆ Gicht ◆ Herz- + Hirnschlag ◆ Krebs - Brustkrebs, Halskrebs, Eingeweidekrebs, Magenkrebs, Leberkrebs, Sarkome ◆ Leberkrankheiten ◆ Lustlosigkeit ◆ Nervenleiden	◆ Nierenkrankheiten ◆ Osteoporose ◆ Prostatabeschwerden ◆ Rheuma ◆ Ruhr ◆ Schlaffheit ◆ Sehnen-Verkürzungen ◆ Skrofulose im Blut ◆ Stoffwechselkrankheiten ◆ Tuberkulose ◆ Über- und Untergewicht ◆ Versäuerung ◆ Verstopfung ◆ Wassersucht ◆ Zuckerkrankheit
---	---

Alle Angaben nach Dr. O. Z. A. Hanish in „MAZDAZNAN Wasser-Kur“

Wußten Sie, daß in den USA dampf-destilliertes Wasser als Genuß und Heilmittel schon seit 1894 verwendet wird?

DESZTILLALT VÍZ KÚRÁVAL SIKERESEN KEZELHETŐ BETEGSÉGEK LISTÁJA

Így gyógyultam meg...

Betegségem bizonytalan tünetekkel kezdődött 1982-ben, 25 éves koromban. Néha, főleg kisebb ütés hatására – például ha nekimentem az asztal sarkának – enyhe szúrást éreztem a hasamban. Eleinte nem gyanakodtam bajra, de pár hét után elmentem a szakrendelőre, ahol megállapították, hogy a méhszalagok fájdalmasak valami miatt, ezért fájdalomcsillapítót adtak beléjük.

Orvosom úgy gondolta - és persze én is - hogy ezzel túl is vagyok a problémán, azonban pár hónap múlva vérzési rendellenesség következett be. Ezúttal egy másik orvoshoz fordultam, aki szerint mehettem volna korábban is, mert az ultrahang petefészkeisztát jelzett. Hasi műtét következett, és a műtétet követő szövettani vizsgálat eredménye az orvosom szerint nem volt kedvező, de mivel nagyon fiatal vagyok, szerinte ez inkább tévedés lehet, semmiféle további kezelésre nincs szükség. Örültem, hogy kiszabadulok a kórházból, majd rendszeresen jártam ellenőrzésekre.

Két és fél év után egy karácsony előtti nap délutánján egyik pillanatról a másikra elkezdett nagyon fájni a hasam, és azonnal orvoshoz mentem. Másnap már kórházban is voltam, mert újabb daganatot találtak, most a másik oldali petefészken. A hasi műtétet most sem úsztam meg, azonban a szövettani vizsgálat alapján most már nem mulasztottak el bejelenteni a budapesti onkológiára, ahová hazakerülésem után két héttel kaptam időpontot. Akkorra már újabb daganatot találtak, és fél éves citosztatikus kezelést (CAP-kúrát) irányoztak elő, amitől erős rosszullétet kóztak, de sajnos különösebb eredmény nem mutatkozott. Szerencsémre a kezeléstől erős allergiás reakcióm keletkezett, így idő előtt befejezték.

Kezelésem alatt tudták meg szüleim, hogy a Celladam nevű szer jó eredményeket hoz daganatos megbetegedések esetén. Akkoriban még nem volt elfogadott az alkalmazása, egy tőlünk húsz kilométerre lakó nyugdíjas doktor bácsi – miután megvizsgált - vállalta, hogy a lakásán rendszeresen beadja majd nekem a szert, amelyhez vénás és izomba adandó formában lehetett hozzájutni Budapesten a Celladam központjában. Ők a gyógyító szert térítésmentesen adták a betegeknek. Hetente utaztak az injekciókért a szüleim, mert csak pár nap volt akkoriban az eltarthatósági ideje, és heti három alkalommal adta be kezelőorvosom. A Celladam orvosa írta elő a kezelést, vitaminokat és immunerősítő gyógyszereket is szedtem az általa javasoltak szerint.

Közben kéthetente jártam ellenőrzésre Budapestre az onkológiára, ahol a Celladam-kezelés harmadik hónapja elteltével az orvos csodálkozva jelentette ki, hogy nem talált semmit, majd hozzátette, hogy ezek szerint rossz lehetett a diagnózisunk. Ha így van – gondoltam – akkor engem többet nem láttok.

Code: meggyógyult1a

Amúgy is nehéz helyzetemben még pszoriázis is előjött rajtam, aminek addig semmi előjele nem volt. Egy alkalommal, amikor már olyan állapotban voltam, hogy magam tudtam utazni a Celladamért, észrevették ott az egész testemet beborító vörös foltokat, és azonnal felajánlották, hogy készítenek rá kenőcsöt, amelyet aztán ugyancsak rendszeresen megkaptam és eredményesen használtam is. A Celladam-kezelés tovább zajlott változatlan formában több mint egy évig, majd időközben kúp és cseppek formájában gyógyszerértári forgalomba került a szer, így sokkal egyszerűbbé vált a hozzáférés és a kezelés is.

Akkoriban még nem jelent meg nálunk szinte egyetlen könyv és folyóirat sem a helyes táplálkozásról és az alternatív gyógyításról, így nagyon kevés elképzelésem és ismeretem volt ezekről a dolgokról. Ma már komoly könyvállománnyal rendelkezem a témában, rengeteget olvastam, igyekeztem minél több ismeretet szerezni.

Olyan hiteles emberekkel volt szerencsém találkozni az eltelt évek alatt, akiknek az ismeretése, barátsága nagyon sokat jelentett nekem, bővítették ismereteimet, szélesítették érdeklődésemet. Sokat köszönhetek Ferencsik Istvánnak, akinek a nyári életmód-táborában, előadásain sokat tanultam és a gyakorlatban is megkóstolhattam az egészséges táplálkozás ételeit, és meggyőző bizonyítékot szerezhettem, hogy hosszabb idő alatt sem lehet tőlük éhen pusztulni. Pista bácsi nagy hangsúlyt fektetett arra is, hogy megismerjék azokat a minőségi termékeket, amelyek az egészségmegőrzést, és az egészségvisszaállítást segítik, legyenek azok táplálékok, tisztálkodó és tisztítószeresek, olvasnivalók, vagy más jellegű dolgok. Ott jöttem rá, hogy az igazán nagy dolgok mindig a legegyszerűbbek, és hogy az egészség megőrzését csak a természet által alkotott táplálékokkal, azok változatlan, manipulálatlan formában való fogyasztásával, és tökéletesen tiszta vízzel lehet elképzelni. A táborban egy alkalommal találkoztam Tejfalussy Andrással, aki elkötelezetten igyekszik a betegeknek segíteni. Baráti kapcsolatunk azóta is megmaradt, újabb kutatási eredményeiről, írásairól szívesen tájékoztat, és az általa készített desztilláló berendezés azóta is nagyszerűen működik a házban.

A műtét után néhány évvel vegetárius táplálkozásra tértem át és naponta két liter desztillált vizet fogyasztok, a leves és a tea is ebből készül. Mivel ez a táplálkozási mód megszokottá vált, különösebb odafigyelést nem igényel tőlem, ez a természetes számomra. Jól érzem így magam, szomszédaim és munkatársaim kissé bogarasnak és mániákusnak tartanak, de ezt a legkevésbé sem tartom zavarónak. Jól érzem így magam, egészségem rendben van, és bízom benne, hogy így is marad.

Azt, hogy sikerült a betegségen felülkerekedni, szüleimnek is köszönhetem, akik hittek a gyógyulásomban, valamint öcsémnek, aki szintén mindvégig a segítségemre volt.

2005. június 4.

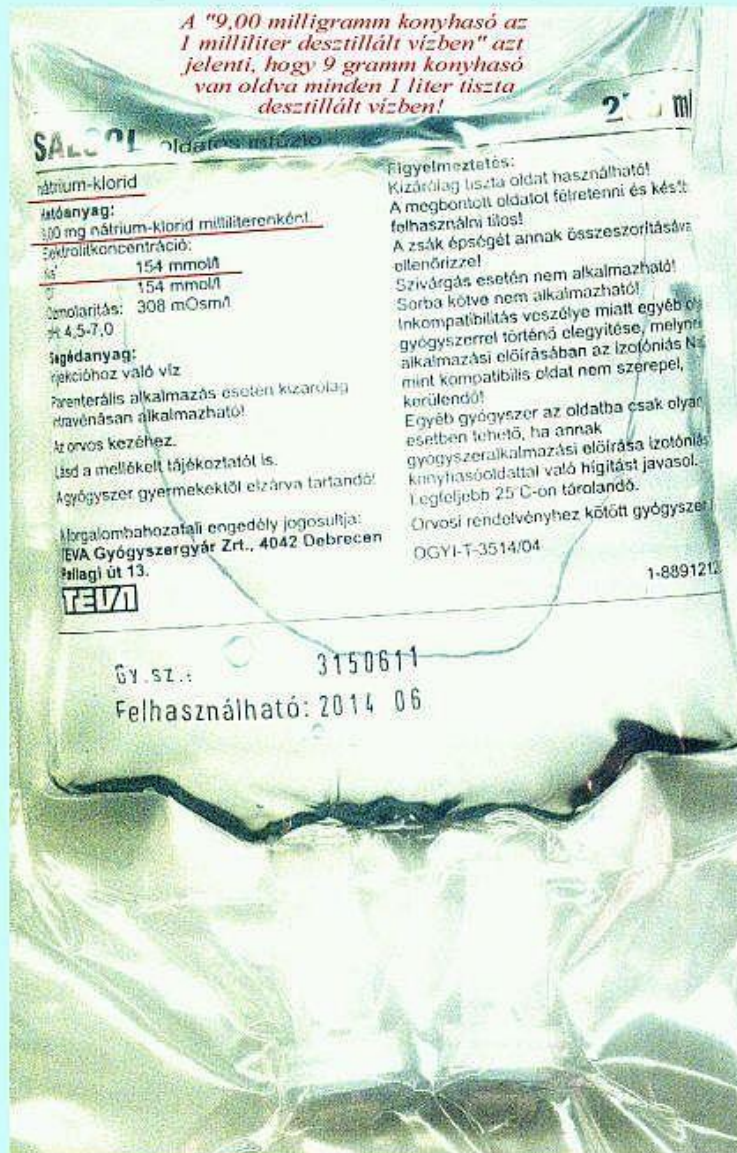
Code: meggyógyult1b

A súlyos rákbetegségből kigyógyulás fiziko-kémiai magyarázata:

Elsősorban a desztillált víz gyógyította meg. Ugyanis a sejtekben kb. 50-szer több kálium van, mint a sejtek körüli folyadékokban. A vérbe bejuttatott erős oldóképeségű desztillált víz kioldja a káliumot minden olyan sejtéből, amelynek a sejtfala már valahol nem hibátlan. Ezután feloldja és eltávolítja az elpusztult sejteket. A környező egészséges sejtek új sejteket telepítenek az elpusztult sejtek helyére.

A nem zsidók elől titkoltatott desztillált víz kúráról lásd: www.tejfalussy.com (MEHNAM 155.)

A vízmilliliterenkénti 9,00 mg NaCl is azt bizonyítja, hogy étkezés esetén is minden 1 liter vizet bejuttatás után 9 gramm konyhasót optimális pótolni!



A RÁKBETEGEKET DESZTILLÁLT VÍZ INFÚZIÓVAL GYÓGYÍTÁSNÁL AZ NaCl KONYHASÓT PÓTLÁSRA A SALSOL INFÚZIÓ IS ALKALMAS:

A rákos sejteket elpusztító desztillált víz infúziós dózisok után, fél óra múltán bejuttatott SALSOL oldattal (99,1% desztillált víz + 0,9% NaCl) lehet a vérszérumban a víz : nátrium egyensúlyi arányt helyreállítani.

A tiszta desztillált víz 4 dl-es dózisait hasonló műanyag tasakokból kézzel kipréselve lehet pár perc alatt, vagyis kellően felgyorsítva bejuttatni a vérbe.

Verőce, 2012. 09. 02. Tejfalussy András méréstani szakértő feltaláló

ORVOSI DESZTILLÁLTVÍZ KÚRA

Dr. O. Z. A. HANISHTÓL

Die Heilkraft reinen Wassers /A gyógyerejű tiszta víz/

Die Mazdaznan Wasser-Kur /v í z - k ú r a /

von Dr. O. Z. A. Hanish /Dr. O.Z.A. Hanishtól/

mit reinem dampf-destillierten Wasser /a gőzből nyert tiszta desztillált vízzel/
reinigt das Blut von Säuren und Salzen und befreit den Organismus
von Ablagerungen und Schlacken! /megtisztítja a vért

a savaktól és sóktól és megszabadítja az organizmusoktól, lerakódásoktól, és salakoktól./

Die Mazdaznan Wasser-Kur setzen Sie Erfolgreich ein gegen:

A Mazdaznan víz-kúrát sikeresen alkalmazhatják a következő ellen:

* **Arteriosklerose** /érelmeszesedés/

* **Gefäßverengung und verstopfung**

/érszűkület és érelzáródás/

* **Gelenk- und Muskelschmerzen**

/izületi- és izomfájdalmak/

* **Gich** /köszvény/

* **Hercz- + Hirnschlag**

/szívszélhűtés + szélütés

* **Krebs** /rák/

* **Brustkrebs, Halskrebs,** /mellrák, torokrák/

Eingeweidekrebs, Magnekrebs,

/bélrák, gyomorrák/

Leberkrebs, Sarkome /májrák, szarkóma/

* **Leberkrankheiten** /májbetegsége/ -

* **Lustlosigkeit** /kedvtelenség/

* **Nervenleiden** /idegbetegségek/

* **Nierenkrankheiten** /vesebetegségek/

* **Osteoporose** /csontritkulás/

* **Prostatabeschwerden** /prostatapanaszok/

* **Rheuma** /reuma/

* **Gelenkversteifung + * Rheumatismus**

/izületi merevség + reuma/

* **Ruhr** /vérhas/

* **Schlaffheit** /erőtlenség/

* **Sehnen-Verkürzungen** /rövidlítás/

* **Skrofulose im Blut** /vérbaj/

* **Stoffwechselkrankheiten** /testszövet-elfajulások/

* **Tuberkulose** /TBC/

* **Über- und Untergewicht**

/alacsony vagy magas vérnyomás/

* **Versäuerung** /elsavanyodás/

* **Verstopfung** /szorulás/

* **Wassersuch** /vízkór/

* **Zuckerkrankheit** /cukorbetegség/

Aile Angaben nach Dr. O. Z. A. Hanish in "Mazdaznan Wasser-Kur"

/Adatforrás: Dr. O. Z. A. Hanish: "Mazdaznan víz-kúra"/.

Wußten Sie, daß in den USA dampf-destilliertes Wasser als Genuß und Heilmittel schon seit 1894 verwendet wird ? (TUDJA-e ÖN, hogy az USA-ban a gőzből nyert desztillált vizet élvezeti- és egészségjavítási célokra már 1894 óta használják?!)

Dr. O. Z. A. Hanish orvosi tanácsai

Az orvosi művek tanulmányozása nem használ nekünk semmit sem a szervezet betegségei kezelésénél. Minden bajnál a vér van túlterhelve. Csak egy mód van a vér kitisztítására, a desztillált v. halott víz, mellyel kimossuk a vért, mely víz nem tartalmaz semmi élő szervezetet, sem vegyi összetételt. Ez a víz a forralásnál keletkező gőzből kondenzálódik és az olyan nyomást gyakorol a vérré, mely pillanatok, percek alatt megsemmisíti az anyagokat, idegen elemeket, ásványokat, savakat, melyek a vérbe hatoltak, keresztül üzi a szervezeten és rövid idő alatt elillannak. Nem lényeges, hogy lassan v. gyorsan, melegen v. hidegen isszák-e a vizet, mindenki a maga módján, temperamentje és állapota szerint. **Az idegesek és hepatitikusoknak majdnem forrva kell inniük. A lényeg: a szükséges nyomást fenntartani a vérré. Ezért kell egyszerre 2 pohárral (átlag 2 deci) inni, egész napon át, míg eléri a 3-3 1/2 litert. Idősek, betegek, gyengék csak 2x1 decit igyanak, napi 2 l-nél nem többet. Íme egy lehetséges kúra:**

1. A felébredésnél reggel megisszuk az első 2 pohár vizet, melyek már az ágyhoz vannak készítve.
2. A reggeli előtt (ha egyáltalán reggelizünk) vesszük a 2. adag 2 pohár vizet.
3. 2 óra múlva a 3. adag 2 pohár jön.
4. Evés előtt a 4. adag 2 pohár jön, de ennél asztalhoz ülhetünk.
5. 2 órával ebéd után az 5. adag jön - 2 pohár víz.
6. 2 órával később a 6. adag 2 pohár víz.
7. Vacsora előtt (20 óra körül) veheti a 8.-at.
8. Kevéssel lefekvés előtt a 9. adagot s ezután úgy alszik, mint egy üdvözült.

Most jön a kérdés, mit lehet a kúra mellett még enni-inni.

Azt, amit akar és amennyit akar.

Elvileg a Mazdaznanban semmi sincs tiltva, főleg a kúra alatt. Ha nincs szüksége böjtre, nem kell semmit megvonnia magától ehet és ihat, de **a kúra szabályait pontosan be kell tartani: minden 2 órában az étkezés előtt meginni a 2 pohár desztillált vizet.** Mégis, súlyos betegeknek megfelelő étrendet kell betartani a kúránál. Hamarosan megállapíthatja, hogy már a reggelineél szerényebb lesz, miután megitta a 2x2 pohár vizet. 3 nap után már nem vágyakozik sem erre, sem arra többé, ellenkezőleg olyan dolgokra vágyik, amire azelőtt sosem gondolt és azokat fogyasztja. Kevés idő múlva búzadara, zabpehely és hasonló gabonaneműkre jön vágya. Ha meg akarunk szabadulni bajainktól, úgy 1 kanál agar-agart veszünk reggelire.

Ha gyorsítani akarjuk erősödésünket, úgy este 1 kanál carageenzuzmó teát veszünk, szétmorzsoljuk egy csészébe (előzőleg többször átmosni) s forró vízzel leöntve megisszuk a folyadékot az alján maradt sűrűjével együtt. Napról napra kevesebbet eszünk, nemsokára csak a felét, majd az 1/3 részét annak, amit azelőtt fogyasztottunk.

Néhány hét múlva már a szükségleteink szerint választjuk táplálékunkat, úgyhogy egy új testet építhessünk. 5-7 hét múlva másként kezdünk élni. Már érezzük a tisztulási folyamatot, a vérkeringés megújulását, felfrissülését. A súlyából semmit sem veszít a kúra alatt, sőt gyarapszik, mert mennél tisztább a vér és a testsejtek, úgy súlyosabbak lesznek. Ha túlságosan emelkedne a súlya, úgy leegyszerűsíti étrendjét, elhagyja az olajat és vaját. E kúrában a legcsodálatosabb, hogy nem okoz semmi gondot, minden probléma magától megoldódik, ha szigorúan betartjuk a kúra előírásait. Világosabb gondolataink jönnek és szívesebben végezzük a légző gyakorlatainkat. Fejlődünk, a saját gondolataink lépnek előtérbe, nem kérdezősködünk többé, gondolkodó lénné válunk. Sok minden feleslegessé válik, amivel azelőtt foglalkoztunk. A kúra egyszerű, s az érdekes benne, hogy minden megerőltetés nélkül nagy eredményt lehet elérni vele. Akár **gyomorhajban** szenved, vagy a **máj** nem funkcionál rendesen, v. a **vesék** vannak megtámadva, v. emésztőcsatorna eldugult, v. nemi bajok okozzák a rosszulletet, mert a **tüdők** és **idegek** nem végzik jól a feladatukat, még a **szív** sem, s **végül fekélyek jönnek**, melyek rákká fejlődhetnek. Minden bajnak el kell múltnia s ehhez a desztilláltvíz kúra elég, nem kell semmit hozzátenni. Idegbajnál ajánlatos 21 napig a kúra idején csak pattogatott kukoricán élni, a gyümölcsöt elhagyva, míg a test újra normálisan működik. Ha görcsök, merevedések vannak, v. az inak megrövidülnek, csak a panopraktika nyújthat segítséget és meg kell veregetni, vagy mással ütögettetni az összezsugorodott testrészeket. A tuberkolózis is eltűnik, ha kecsketejet adunk a betegnek, okra-hüvelyt (2 kanál) és pignons teát (1 kanál). A legsúlyosabb **cukorhaj** 6 hónap alatt elmúlik, melyet a közönséges orvosi előírások-rendelések nem képesek elérni. A vízi betegség, köszvény, reuma, bélbajok és skrofulózis (vérbajok) 21 nap alatt javulnak. Ekkor 3 heti szünet következik s újabb 3 hétig kell kúrázni 3x ismételve. Ha szükséges, folytatni kell, így 9 hónapig, mialatt teljesen kigyógyul mindenből. A **rák**

- bárhol legyen is, pl. mell-, gyomor-, máj- v. a belekben v. torokban, vagy egy sarcoma: ki lehet űzni a vérből 3 v. 14 hónap közt, desztilláltvíz-kúrával. Néha már pár nap után a sebes helyek (rákosak) megszáradnak, eltűnnek a vérből, s a baj ki lesz űzve. A gyomorrák is gyorsan gyógyul, ha csak pattogatott kukoricán és sok friss zöldséggel él, salátának elkészítve, v. forró olajba dobva egy pillanatig, míg így kissé meghervad - s keveset eszünk belőle. Minden savasat el kell hagyni. A bőr színe 3 napi kúra után már kivilágosodik, rózsás lesz, s az egész testben könnyűség érzete támad. A 2. és 3. hét után a szemek átható tiszták, fényesek lesznek s világosabb lesz a gondolkodás és a túlérzékenység is csökken.

Túlzásba ne vigyük a vízkúrát sem, mert akkor reomára hajlamosít. Ha kimondott ellenszenv van a vízivásra, akkor szüneteltetni kell, vagy jobban diétázni, avagy rövid böjtöket (1-2 hetenként 1 napot), bélfürdőket végezni. Ugyanakkor a soványak hízni kezdenek, míg a kövérek fogyni kezdenek. Hirtelen, heves eseteknél elég a 3 heti kúra, másoknál 5 hétig tarthat. Aki 12 hétig bírja megszakítás nélkül, a test minden baja lassan elmúlik, a táplálkozás mértékletes, pontos lesz. A kúra befejeztével oly szokássá válik a víz-ivás, hogy szívesen folytatja s az esti étkezés előtt megissza a 2 pohár vizet. Így nem betegedhetünk meg többé. Miután testünk 87 %-a vízből áll és a víz, amelyet naponta pontosan 2 pohárral desztillálva veszünk, kiviszi a sókat és savakat természetes utakon s nem engedi többé a vért ezekkel terhelni.

4/4.

Ez a kúra 3 különleges eredményt biztosít: 1. Kimossa a vért úgy, hogy kiűz belőle minden idegen anyagot. 2. Ezáltal minden szerv és az egész szervezet is normálisan működik 3. Ez egy fiatalító fürdő, egy olyan fiatalodás, amelyet a fiataloknál sem találunk, mert a mirigyfunkciókat normalizálja, s így az agyra hatva felélénkül az ember tőle. Ezt a hasznos kúrát mindig elővehetjük, újra kezdhethetjük, ha úgy érezzük, hogy a szervek nem működnek pontosan és egy pár nap v. hétig folytathatjuk. Ha nincs is különös bajunk, akkor is segítségül vehetjük e kúrát, mert a vért időről időre tisztítani kell, mindenkinek az ő. temperamentje szerint. Ha minden 3-5-7-9 évben 5-7 hétig kúrázunk, úgy tisztán tartjuk a szervezetet, biztosítjuk állandó jólétünket és előrehaladásunkat az életben. A desztillált víz a legnagyobb fontossággal s értékkel bír nemcsak az egyén, de egy egész nép számára. Egy gondos kormányzat, melynek szívügye a nép egészsége, minden vizet duplán desztilláltatna, mielőtt a vízvezetékbe engedné. Ha ez az eset nem áll fenn, úgy **magunk desztilláljunk**, legjobb a márciusi esővíz. Az is valamit ér, ha a vizet 2x felfőzzük 5-10 percig s közben mindig lehűtjük s az alját eldobjuk. Lehet a kereskedelembe is venni, de vigyázni kell, hogy jóminőségű s főleg jóízű legyen!

DVÍZ-BOILER



Ivóvíz sterilizáló, méregtelenítő, hő-újrahasznosító frakcionált desztilláló kislétesítmény
TERV-MODELL: No. 980804001T
All Rights Reserved!

Kód: DVIZBOILER98-3

Kód: davidtamas-grapevital-rakbetegek-121212

Tisztelt Hölgyek és Urak!

Mindenkinek ajánlom, hogy ismerkedjen meg a rákbetegeket 89% gyakorisággal meggyógyító speciális infúziós desztilláltvíz-kúrával és étkezési változatával, és szóljon az ismerőseinek is.

Dávid Tamás dr. egyetért velem abban, hogy étkezéssel is optimálisan egészségvédő és gyógyhatású a (tiszt) víz és az NaCl és a kálium olyan arányban és mennyiséggel való pótlása, mint a fiziológiás infúziós Ringer oldat esetében szokás. Az ennél hosszú időn át sokkal kevesebb NaCl-ot és sokkal több káliumot bejuttató konyhasószegény étkezésre rábeszélők mindenféle súlyos betegségeket okoznak. Az ezt eltitkoló, elhallgató orvosok, gyógyszerészek, természetgyógyászok is tudatosan akadályozzák a rák- és egyéb betegségekből kigyógyulást. A betegítő hatásokat Nobel-díjas kutatók mérései is bizonyítják. Javaslom a www.aquanet.fw.hu és aquanet1.net76.net internetes honlapjaink és a HUN TV-n tartott előadásaink tanulmányozását. A rákbetegeket jelenleg a leghatékonyabban gyógyító infúziós desztilláltvíz kúrát és NaCl-ot fiziológiás pótlást és az étkezési változatát is ott ismertetem. Korábban Weix. Várhegyi László természetgyógyász is előadta egy még kevésbé hatásos változatát az ECHO TV-ben. Dávid prof. megígérte, hogy engem is majd meghív és az ECHO TV útján is lesz módom ismertetni ezen legújabb tudományos kutatási eredményeimet és „felderítéseimet”. Próbáltam a fentieket megjeleníteni hozzászólásként a GrapeVital honlapon, de annak ellenére, hogy szabályosan regisztráltam a saját nevemen, a hozzászólást elutasították azzal az ürüggyel, hogy „névtelennek tilos hozzászólnia”.

Copy: Dr. Dávid Tamás úr részére

Budapest, 2012. 12. 12.

Sydo Tejfalussy András Béla Ferenc
okl. vill. mérnök, méréstani szakértő
tudomanyos.rendorseg.pjt@gmail.com

Kiderítettem a rákbetegséget hatékonyabban elhárító desztilláltvíz-kúrát

Kiderítettem, hogy desztilláltvíz + sózás kúra az a hatásos gyóymód* (a Tórában és Talmudban is szerepel: lásd Mózes II. 23., 20-33., V. 7., 2, 22, + Talmud, Taanith 10 a. lap, Baba kamma 93 b. lap), **ami - egy főrabbi szerint kemoterápia nélkül - sikeresen meggyógyítja a zsidó rákbetegek 98%-át**, s amit a világfőrabbi eltitkoltat a nem zsidó betegek és orvosok elől. Újabban többen elismerték, hogy ezt használják.

„Zsidó gyóymód”: infúzióval 2 óránként megfelelő mennyiséggel gyorsan tiszta desztillált vizet juttatnak a vérbe, s időnként, a fiziológiás dózissal NaCl-ot is, pl. a SALSOLA (desztilláltvíz+NaCl) infúziós oldattal. Az erős oldóképességű tiszta desztillált víz kioldja a legyengült falú rákos, gyulladt sejtekből a káliumot, de csak ezekből, majd feloldja az elpusztított rossz sejteket. Helyüket a szomszédos, egészséges sejtek osztódása folytán létrejött új, hibátlan sejtek foglalják el. (A daganat méretcsökkenését, eltűnését képmegjelenítő méréssel lehet, kell ellenőrizni.)

Ennek étkezési változata a **Dr. O.Z.A. Hanish által leírt orvosi desztilláltvíz-kúra** (a www.tejfalussy.com honlapomon is megtalálható). Általam továbbfejlesztése, amivel, ha az infúziós változathoz nem talál orvost, bárki orvos nélkül is gyógyíthatja magát, a **Hanish szerinti „evéses-desztilláltvíz-kúra”** „**evésmentes-desztilláltvíz-kúrával kombinálása**: 1./ Reggel ébredéskor azonnal, s utána 2 óránként, 4 dl tiszta desztillált vizet kell innia „egy slukkra”, napi kb. 3,6 litert egy 70 kg-os embernek (más súlyúra súlyarányosan átszámolandó). Az ivás ütemezésére jelzőóra célszerű! 2./ **Az első hét első három napján nem szabad enni, és desztillált vizet kell inni, hogy tisztábban juthasson be a vérbe. A 4. nap 2-3 adag desztillált vizet tiszta NaCl-dal megszóva kell inni, hogy helyreálljon a testfolyadék-elektrolit élettanilag optimális (fiziológiás) víz/NaCl aránya. A diéta 6. napján meg kell enni 1 db, majd a 7. napon 2-3 db almát, apránként, lassan, sokáig rágva, 3./A következő héttől, amíg az előző „nulldiéta” miatti testsúly veszteség kompenzálódik, a Dr. O.Z.A Hanish szerinti étkezéses, vegetáriánus desztilláltvíz-kúra alkalmazandó, tiszta NaCl-dal sózással, s óránként max. 0,4 gramm, 24 óra alatt összesen is csak max. 2-3 grammnyi káliummal. 4./Gyógyulásáig kell ismételni az 1-3. szerinti kezeléseket.**

Akit rákbetegség veszélyeztet jól teszi, ha végleg elhagyja az immunrendszerét túlterhelő (dög)húsevést! Akit az orvosa vagy természetgyógyásza sokáig eltöltött a NaCl-dal sózott hús, kenyér, tészta fogyasztástól, s ezzel az NaCl konyhasót megfelelően pótlástól, ha újra húst eszik jobban érezheti magát, pedig nem a „húsrá”, hanem csak NaCl konyhasóra volt szüksége. Aki nem sózza fiziológiás dózisú tiszta NaCl konyhasóval a nátriumnál sokkal több káliumot tartalmazó tésztákat, zöldségeket, gyümölcsöt, egy idő múlva vágyani kezdhet az erősen sózott húsetelre, mert korábban sózott hússal is pótolta a szervezete által veszített NaCl-ot. Aki a vegetáriánus ételeit tiszta NaCl konyhasóval optimális (fiziológiás) mértékben sózza, csak ezzel is képes biztosítani a testfolyadékai nátrium/kálium egyensúlyát, s sosem lesz **nátrium hiánya, s idővel, ösztönösen undorodni fog a „dögevéstől”**. (A nátriumhiányt azért nevezik „vízmérgezésnek”, hogy nemzsidó ne merjen gyógyító desztillált vizet inni?)

Vegyí fegyverrel fajirtás, emberiség elleni tudatos büntett, hogy „életveszélyesen mérgezőnek” hazudják a tiszta desztillált víz ivást, s a tiszta NaCl konyhasóval normális (fiziológiás) mértékben sózást, s hogy élelmiszereinkben mérgező KCl kálisóval helyettesítik az NaCl konyhasót, **"Nemzeti Sócsökkentési STOP SÓ Program" címén „önkiirtásra” kényszerítenek**, a normális sózású élelmiszert gyártót CHIPSADÓ-val büntetik, ezen adóbevételből ígérnek az orvosok fizetésemelését,

ami korrumpálja őket, hogy ne jelentsék fel az Na/K=30 élettanilag optimális dózis arányt gyilkoló hatású 2/4,7=0,43 hamisítókat!? Valójában a napi étkezés során is a Ringer infúziós oldat több, mint 100 év óta sikerrel alkalmazott víz/NaCl=110, ill. Na/K=30 dózisaránya, ami élettanilag optimális:

NYILATKOZAT

A Ringer oldat a testnedvekhez hasonló ionösszetételű folyadék. A Ringer oldat (0,9 % NaCl, 0,03% KCl, 0,025 % CaCl₂, 0,02 % NaHCO₃, 99 % desztillált víz) szerinti nátrium, kálium, klór és víz pótlási arány megfelelő kóros veszteségek esetén, de ugyancsak optimális a napi étkezések során is.

Budapest 2010. január 6.


Dr. Papp Lajos
ny.egyetemi tanár
akadémiai doktor

Papp Lajos beszél a káliummal mérgezett sóról

http://www.youtube.com/watch?v=9R03_qOi3V4&feature=related

3 perces videó a sóról amit megesszünk

<http://www.youtube.com/watch?feature=endscreen&NR=1&v=mcKvATZd2e0>

YouTube - Videoklipek az e-mail üzenetből

* Megjegyzés: Lásd egy németországi orvos és egy németországi főrabbi németországi közjegyző előtt nyilvánosan aláírt nyilatkozatát a www.tejfalussy.com honlapomon („TÖMEGGYILKOS VILÁGFŐRABBI”, EmailKonyv19-UjOrvoslasForabbival090209a) a tudatos tömeggyilkosságról.

Verőce, 2012. szeptember 7. (Legutóbbi pontosítás: 2013. november 4.)

Sydo Tejfalussy András Béla Ferenc okl. vill. mérnök, méréstani szakértő feltaláló
Hungary, 2621. Verőce, Lugosi u. 71. (Sz.szám.: 1-420415-0215, a.n.: Bartha Edit)

Honlap: www.tejfalussy.com, ahol a www.aquanet.fw.hu, www.aquanet1.net76.net,
www.aquanet-apla.atw.hu korábbi tudományos honlapjaink is megtekinthetők.

E-mail: tudomanyos.rendorseg.pjt@gmail.com, mobil: 36/1/202181408

Rákbeteg meggyógyító, kemoterápia-mentes, természetes gyógymód

A Talmud szerint a zsidók több ezer év óta a tiszta desztillált vízzel és a kellően sózott kenyérrel gyógyítják önmagukat. A nem zsidók elől titkolják a desztillált víz és a konyhasóval erősebben sózás gyógyító hatását.

Talmud, Taanith 10 a. lap, és Talmud Baba kamma 93 b. lap.

Eliézer rabbi mondá: Az egész világ az óceán vizéből iszik, amelyek a felhőktől áradnak lesznek: ebből következik, hogy a felhők megerősödnek és felazálnak az égre, majd mint valami tümlő, kinyitják a szájukat és befogadják az esővizet.

10 a. lap.) Legelőször Izrael országa teremtetett, azután az egész világ. Izrael országát maga az Úr öntözi, az egész világot pedig egy követő. Izrael országa esővizet iszik, az egész világ pedig a maradékot. Izrael országa iszik először és azután az egész világ, hasonlóképpen egy olyan emberhez, aki sajtot készít s az elfogyható részt kiválasztja, a hasznavehetelent meg ott hagyja.

Code: Talmud Dvíz + NaCl

93 b. lap. Betegség alatt az épít kell érteni, még pedig azért, mert az 83 betegségnek van kitéve; a „betegség” szó ugyanis ezt a számot adja. De mindent előző egy sóakenyér s rá egy korsó víz. (Ugyanez áll a Baba m. 107 b. alatt is.)

A Dr. O.Z.A Hanish által közzétett étkezési desztillált víz kúrától, **lásd melléklet**, sokan kigyógyultak a rákbetegségből. Ugyanis az emberi test sejtjeiben kb. 50-szer több kálium van, mint az őket körülvevő testfolyadékokban. Ezért a túlnomással bejuttatott nagy oldóképességű desztilláltvíz kioldja a káliumot a hibás sejtekből, azok gyengébb sejtfalán keresztül, és ezzel elpusztítja őket. Ehhez a vérbe bejuttatott többlet-konyhasó is segít. A Csendes Óceán, a Földközi Tenger és az Izraeli Holt-tenger ásványi anyag arányaiból is belátható, hogy némi konyhasó tartalom nem csökkentheti számottevően a desztillált víz kálium oldó hatását:

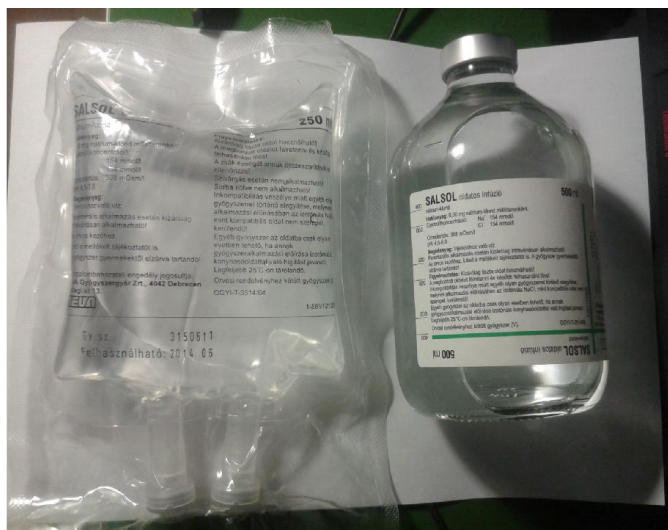
Természetgyógyász Magazin 2005. július XI. évf. 7. szám, 27. oldal.

A tengerek ásványianyag-tartalma			
Ásvány	Holt-tenger	Földközi-tenger	Csendes-óceán
Klorid	224 900	22 900	19 000
Magnézium	44 000	1 490	1 350
Nátrium	40 100	12 700	10 500
Kalcium	17 200	470	400
Kálium	7 650	470	390
Brom	5 300	76	65

Az óceáni víz nátrium : kálium aránya fiziológiás, megfelel az ember vérének, s ezen elemek fiziológiás infúziós sóoldattal pótlásának. (Code: TermgyógyJakab1e)

A burjánzó ráksejtekből az osztódás helyén gyengébb sejtmembránon át a desztillált víz könnyen kioldja a káliumot. A nátrium-kloridból származó többlet nátriumion behatolása véglegesíti a hibás sejtek pusztulását. Ezután osztódnak a szomszéd egészséges sejtek és hamarosan egészséges új sejtek kerülnek az elpusztultak helyére. A desztilláltvíz kúra infúziós alkalmazásától a rákbetegek 98%-ának meggyógyulása is lehetséges.

A tiszta desztillált vizet és konyhasót tartalmazó SALSOL infúziós oldatot is az étkezési desztilláltvíz kúrának megfelelő dózissal és ütemezéssel kell bejuttatni. Két kiszerelése van: műanyag-tasakos és üvegpalackos.



A műanyag-tasakos Salsol infúziós oldat felirata:

SALSOL Oldatos infúzió 250 ml

Nátrium-klorid

Hatóanyag:

9.00 mg nátrium-klorid milliliterenként

Elektrolitkoncentráció:

Na⁺ 154 mmol/l

Cl⁺ 154 mmol/l

Ozmolaritás: 308 mOsm/l

pH: 4,5-7,0

Segédanyag:

Injekcióhoz való víz

Parentális alkalmazás esetén kizárólag intravénásan alkalmazható!

Az orvos kezéhez!

Lásd a mellékelt tájékoztatót is.

A gyógyszer gyermekektől elzárva tartandó!

A forgalombahozatali engedély jogosultja:

TEVA Gyógyszergyár Zrt., 4042 Debrecen, Pallagi út 13.

Figyelmeztetés:

Kizárólag tiszta oldat használható!

A megbontott oldatot félretenni és később felhasználni tilos!

A zsák épségét annak összeszorításával ellenőrizze!

Szivárgás esetén nem alkalmazható!
Sorba kötve nem alkalmazható!

Inkompatibilitás veszélye miatt egyéb olyan gyógyszerrel történő elegyítése, melynek alkalmazási előírásában az izotóniás NaCl, mint kompatibilis oldat nem szerepel, kerülendő!
Egyéb gyógyszer az oldatba csak olyan esetben tehető, ha annak gyógyszeralkalmazási előírása izotóniás konyhasóoldattal való hígítást javasol.
Legfeljebb 25°C-on tárolandó.

Orvosi rendelvényhez kötött gyógyszer (V).

OGYI-T-3514/04 1-88912120/A

TEVA

Gy. sz.: 3150611

Felhasználható: 2014 06

Egy ismerős orvos elmondta, hogy fiatal korábban őt is a desztillált vizes műanyag tasak kézzel összenyomásával gyorsítva bejuttatott desztillált vízzel gyógyították ki a hererákból. Emellett több kórházi ápoló is elmondta, hogy látták a desztillált vizes infúzióval rákbeteg gyógyítást. A kétféle SALSOL oldat nagy előnye, hogy ezeket bármelyik orvos alkalmazhatja. Nem merül fel protokoll probléma. Több kórházi ápoló is elmondta, hogy a kórházak kemoterápiás osztályain egyes rákbetegeket SALSOL-lal gyógyítottak.

A rákbetegségek nagyságrendi elszaporodását egyrészt az okozza, hogy az ÁNTSZ a tiszta desztillált vizet ivást mérgezőnek hazudja. Másrészt az, hogy a kormány a bizonyítottan mérgező kálsóval műtrágyáztat és ételizesített. Harmadrészt betegség előidézőre csökkentették a konyhasó pótlást. A ráksejtek elpusztításához szükséges mennyiségű víz bentartását is akadályozza a hiányos konyhasó pótlás. Az élettanilag optimális víz : NaCl dózisarány = 110 , a nátrium : kálium dózisarány pedig 30. Például a 3 liter Salsol infúzióval 27 gramm NaCl konyhasót juttatnak be a vérbe. A Ringer fiziológiás infúziós oldat is ennyit. Utóbbiban kálium is van, de a nátriumnál 30-szor kevesebb. Nyilvánvalóan betegítő, gyógyulás akadályozó hatása van, hogy a kormány, az ÁNTSZ és a média útján legfeljebb 5 gramm konyhasó, de legalább 4,7 gramm kálium naponkénti fogyasztására kényszeríti a magyar lakosság többségét. A hazai kormányok Nemzeti Sósökkentési Stop Só programként nátrium : kálium = 0,42-es dózisarányt kényszerítenek rá az élettanilag optimális nátrium : kálium = 30 dózisarány helyett a bennszülött magyarokra. A tiszta desztillált tiszta vízről azt hazudja az ÁNTSZ, hogy életveszélyes mérgező. Nobel-díjas kutatók 1950 előtti mérései is bebizonyították, hogy daganatkeltő, rákelőidéző, vese- és keringés rontó, vérnyomásnövelő idegmérgező, ivartalanító stb., vagyis népiro hatású a hiányos konyhasó pótlás és a kálium túladagolás. Ezt azt jelenti, hogy nem csak a rákbetegek gyógyulását akadályozzák. Tudatosan előidézik a daganatos rákbetegségeket (az eltitkolt zsidó gyógymód ellenkezőjével).

Lehet, hogy az Izraelből, Ukrajnából stb. idetelepülni akaróknak „olcsó kiürült ingatlan biztosításhoz” és a nyugdíjbefizetéseink elrablásához akarnak az orvosok e módon kipusztítani innen minket? Könnyen kideríthető: Ha Orbán Viktor miniszterelnök továbbra sem állítja le a minisztériumaik, az ÁNTSZ, az orvosok, gyógyszerészek, természetgyógyászok és egyéb terapeuták, s a médiumok csalását, azt, hogy a tiszta desztillált vizet mérgezőnek hazudják, s ha nem állítja le az infúziós Ringer oldat étkezésnél is optimális víz : konyhasó: kálium dózisarányai mérgezőnek hazudását, akkor Ő és a kormánya tudatos magyar irtást folytat!

Az Új Orvoslás és Német Medicina program népszerűsítői elterjesztették az interneten, hogy a zsidó orvosok sikeresen meggyógyítják a zsidó rákbetegek 98%-át. Nem kemoterápiás titkos módszerrel. Erről egy főrabbi német közjegyző előtt hivatalosan azt nyilatkozta, hogy a világfőrabbi a világ legfőbb tömeggyilkosa. Ha eltitkoltatják a nem zsidó orvosok és betegek előtt a titkos zsidó gyógymódot, akkor azt a zsidó orvosok és a gyógyult betegek is kötelesek titkolni a nem zsidó orvosok és nem zsidó rákbetegek előtt. **Úgy, hogy a tényleges gyógyulást eredményező titkos zsidó módszer és anyagok helyett másfajta módszereket és másféle anyagokat neveznek meg, reklámoznak a nem zsidók felé.**

-----Eredeti üzenet-----

Dátum: 2015. január 14., szerda, 10:11:15
Feladó: "Heim Pál L."
Tárgy: FW: FW: Fw: szodabikarbona ?!?!
Címzett: "Heim Pál L."

MEGDÖBBENTŐ ÚJDONSÁG!!!

...de nyugaton már több éve alkalmazzák. A mi orvosaink pedig ?....jaj, jaj.
Küldjétek el a lehető legtöbb címre!

Dr. Tullio Simoncini szerepelt az ECHO tévében .. prof.
Dávid Tamás műsorában

Dr. Tullio Simoncini kutatási eredményei még inkább kihangsúlyozzák a gombák elleni védekezés fontosságát, melyet megelőzőként otthonról is végezhetünk a Zapperrel ill. tisztítóképeken keresztül.

Amerikában bestsellernek számít az a könyv, amelyet dr. Tullio Simoncini római onkológus írt "A rák egy gomba?" címmel. Évente tízmillió ember hal meg valamilyen daganatos betegségben.

A nemzetközi hírv professzor nemrégiben Magyarországon járt, hogy beszámoljon a könyvében is leírt természetes gyógyomódról, amely forradalmasíthatja a rákterápiát. Huszonöt esztendő onkológia tapasztalatai alapján Simoncini nem kevesebbet állít, mint azt, hogy a rák nem más, mint egy fertőzés, amelyet gomba okoz. Az orvos évtizedekig gyermekrák osztályon dolgozott, ahol vizsgálni kezdte a daganatokat. Azokat felvágva azt tapasztalta, hogy belül mindig fehérek voltak.

Feltette magának a kérdést, egyáltalán mi a rák (ami még ma is egy misztérium, hiszen legalább száz teória létezik a mibenlétéről)? És mik az áttétek? S vajon mitől fehér a daganatok belseje?

Hosszas kutatómunka alapján arra következtetésre jutott, hogy a daganat "csak" egy tünet, s hogy a rákot gombák, pontosabban a Candida albicans okozza. Véleménye szerint, ha az ember ellenálló képessége megrendül, vagyis az immunrendszere legyengül, szervezetében mértéktelenül elszaporodnak az ott egyébként is jelenlévő gombák.

Simoncini a daganatok pusztítására egy újfajta természetes terápiát alkalmaz, sikerrel. Az agydaganat, a tüdő-, a mell-, a mellhártya, a hashártya-, a gyomor-, vastagbél-, a bőr-, a prosztata- valamint a húgyhólyagrak gyógyítására kátéteren keresztül, infúzió formájában öt százalékos szodabikarbonátos oldatot juttat be a daganatot tápláló érbe, ezzel öblögeti, mossa a mellhártyát illetve, a hasüreget.

- A szódadabikarbónás kezelésnek, szemben a hagyományos daganatellenes terápiákkal, semmilyen mellékhatása nincs - állítja a professzor, aki intravénás adagolással, napi ötszáz milliliter öt százalékos infúziót alkalmaz (hat napon át infúzió, amelyet hat nap szünet követ, és ez így folytatódik még négy-öt cikluson át).

Szájon át adagolva egy hétig két kávéskanál szódadabikarbóna egy pohár vízben feloldva is segíthet.

Ezzel párhuzamosan naponta ötszázalékos szódadabikarbónás fürdést valamint naponta három-hat alkalommal öt százalékos szódadabikarbonátos beöntést javasol.

Tullio Simoncini professzor szerint a szervezet méregtelenítése, gyors lúgosítása, a magas NaHCO_3 -koncentráció révén a gombák elhálnak, és az immunrendszerünk megerősödik.

Simoncini a bőr daganatos elváltozásainak, sőt a pszoriázisnak, amelyet tapasztalatai szerint szintén gomba okoz, gyógyítására is talált gyógymódot. Ez nem más, mint az érintett terület hét százalékos jódtinktúrával való ecsetelése.

Az ötszázalékos szódadabikarbónás, plusz glukóz oldatos infúzió beadásával a leukémiás és agydaganatos gyermekeknél is kiváló eredményeket, gyógyulást ért el.

A Simoncini-féle szódadabikarbónás kezelést Amerikában, Németországban és Norvégiában már alkalmazzák.

DOKTOROK ÉBRESZTŐ!!!!

Tejfalussy András mérésszakértői megjegyzései:

1. A CANDIDA ALBICANS gomba elszaporodását és ellene védekezőképesség NAGYSÁGRENDI csökkentését is okozza a „Nemzeti Sócsökkentési Stop Só Programként” a hazai kormányok által a bennszülött magyarokra kényszerített legfeljebb napi 5 gramm kenyhasó és legalább 4,7 gramm káliumpótoltatás, a kenyhasóhiányos, káliumtúladagoló táplálkozás. A szódadabikarbonás gyógymód hatóanyagai (desztillált víz + nátriumhidrokarbonát) megegyeznek a Dr.O.Z.A Hanish által ismertetett orvosi desztilláltvíz kúra és az infúziós változata (desztillált víz + nátrium bejuttatás) hatóanyagaival.
2. Tudományos orvosi publikáció szerint 1950 előtt egyértelműen bizonyították az ezért Nobel-díjjal is elismert mellékvesekéreg kutatók, hogy a sócsökkentés és káliumtúladagolás életrövidítő, gyilkos, rákkeltő hatású is.
3. A fentiek egyértelműen azt bizonyítják, hogy rákbetegségek elszaporodása a bűnöző zsidó orvosok fajirtó rasszizmusának az „eredménye” lásd melléklet:

Vérbesűrűsödés- és magas vérnyomás kialakulás gátló is a víz, a konyhasó és a kálium élettanilag optimális (fiziológias) dózissal pótlása

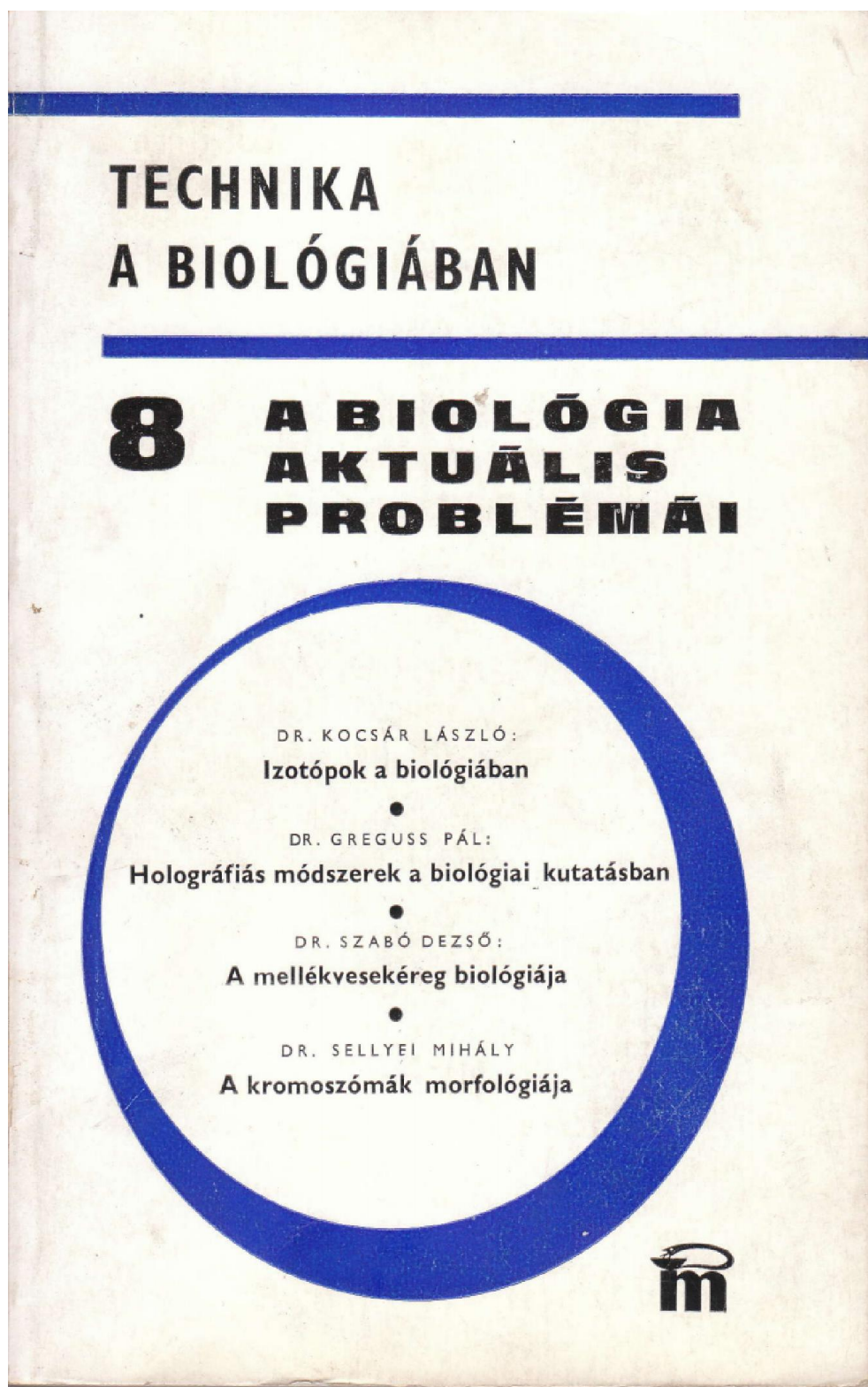
Három mellékvesekéreg kutató 1950-ben arra (is) kapta a Nobel-díjat, hogy patkányoknál és embereknél konkrét etetési kísérletekkel, méréssel bebizonyították, hogy **a konyhasó pótlás csökkentés és a kálium túladagolás is életrövidítő és ivartalanító (=fajirtó) hatású**. Kiderítették, hogy csak rövid távú hatása a vérnyomás csökkenés az NaCl konyhasó pótlás csökkentésnek. Azért csökkent a vérnyomás, mert nátriumhiány esetén a vér vizet veszít, és kevesebb vér kering a szervezetben. Később azonban megnő a besűrűsödött vér mennyisége, és a szív csak megnövelt vérnyomáson tudja a besűrűsödött vért keringésben tartani. Azt is kiderítették, hogy életveszélyes a kálium túladagolás, ami a szív működés elrontásával (akár nullára is) csökkenti a vérnyomást. Kivégzésnél és szívműtétnél is kálium túladagolással állítják le a szívet. Veszélyes mérreg!

A legtöbb orvos meggyőződéssel hangoztatja a fentiek ellenkezőjét. Valószínűleg azért, mert nem ismeri a témában 1950-ben Nobel-díjat elért kutatók alább mellékelt vonatkozó mérési eredményeit, amit már régen, 1976 során, és csak 7000 példányban publikált a Medicina Könyvkiadó. Érdemes megtekinteni, amit a neves szívsebész, Prof. Papp Lajos akadémiai nagydoktor ezekről mond. Lásd a www.tejfalussy.com honlap Videó rovatában.

Lehetőleg mindig a testnedvek szerinti, élettanilag optimális (fiziológias) aránynak megfelelő dózissal kell pótolni a testünk által ilyen arányban veszített vizet, konyhasót és káliumot. A fiziológias infúziós Ringer oldat dózisarányai is ennek felelnek meg. Étkezésnél is hasonlóak az optimális dózisarányok. (Víz : konyhasó = 110, Na : K = 30). Ez azt jelenti, hogy például 3 liter tiszta desztillált víz mellé 27 gramm tiszta konyhasó és 0,4 gramm kálium pótlás a legjobb. Nobel-díjas kutatók mellékelt mérési eredményei is bizonyítják, hogy életrövidítő és ivartalanító is a „Nemzeti Sócsökkentési Program (Stop só)” és „Chips adó” útján a magyarokra (és nem csak magyarokra) akármennyi víz pótlásnál ráerőszakolt „legfeljebb napi 5 grammnyi konyhasó- és legalább 4,7 gramm átlagos kálium pótlás”.

Nem „vérhígító”, meg „vérnyomáscsökkentő” gyógyszerekkel, hanem a Ringer oldat élettanilag optimális fiziológias víz, nátrium, klór, kálium dózissai szerinti étkezési víz, konyhasó és kálium dózissal kell elhárítani a hibás dózisu víz-, konyhasó- és kálium pótlás miatti vérbesűrűsödést és vérnyomásnövekedést!

Melléklet: Nobel-díjas kutatók hazánkban publikált, teljesen egyértelmű hatásmérési eredményei + a fentiekkel kapcsolatos legfőbb megállapításaik (általam) kigyűjtése:



BEVEZETÉS

A mellékvesekéreg-hormonok, szerkezetük és biológiai hatásuk felfedezéséért *Kendall*, *Reichstein* és *Hench* 1950-ben Nobel-díjban részesültek. Munkásságukat megelőzően a mellékvese-„zsír”-okról alig volt több ismeretes, mint hogy acetonnal oldódó, az ozmiumsavat redukálják és optikailag kettőtörők. A szteroidkémia legújabb eredményeit összefoglaló, napjainkban megjelent munkából [21] lemerhető az e téren elért rendkívül gyors haladás.

A sejtműködés szabályozásáról szerzett újabb általános ismeretek a szteroidtermelés szabályozásának jobb megismeréséhez vezettek. Ezek az ismeretek jórészt a közelmúltban nyert adatokra épülnek, ezért a néhány évvel ezelőtti a mellékveséről írt igen részletes összefoglaló tanulmányok [13, 25, 51] még nem tartalmazhatják azokat. *Liddle* [23] 1974-ben megjelent munkája már jó részt az újabb adatok alapján íródott, a szteroidtermelés szabályozását azonban főleg klinikai vonatkozásban tárgyalja.

A szteroidtermelést szabályozó mechanizmusok ismertetése nem korlátozódhat a mellékvesére. Következésképpen a hipotalamusz-hipofízis, valamint a renin—angiotenzin rendszer mint a glükokortikoid-, ill. mineralokortikoid-elválasztás szabályozói, úgyszintén a hormonreceptorok kérdése jelen tanulmány részét képezik. Összefüggéseik megvilágításához, valamint a mellékvese kóros működésének vázlatos áttekintéséhez néhány tankönyvi adat ismertetése elengedhetetlen volt.

133

Napjainkban mind több félszintetikus és szintetikus szteroid-származék kerül forgalomba, melyeknek kémiai és gyógyászati jelentősége vitathatatlan, az ezzel kapcsolatos részletkérdések tárgyalása azonban e tanulmány kereteit meghaladná.

A mellékvesekéreg biológiája összetett témakör. Fajspecifikus különbségek miatt számos részletkérdésre vonatkozóan csak szórványos adatokkal rendelkezünk. Viszonylag átfogó képünk van az ember és — a leggyakrabban vizsgált laboratóriumi állat — a patkány mellékveséjéről.

A MELLÉKVESEKÉREG FUNKCIONÁLIS MORFOLÓGIÁJA

Az emberi mellékvese páros endokrin mirigy, amely fejlődés, szerkezet és működés szempontjából két önálló részből; kéreg- és velőállományból áll. Az embrionális fejlődés 4–6. hetében a velőanyagok hashártyakettőzetének a hátsó hasfalán tapadó gyökereitől kétoldalt, az ösvese közelében alakul ki a kéregállomány telepe mint a középső csiralemez származéka.

Az emberi mellékvese sajátos fejlődési folyamatát aránylag régén megfigyelték. *Starkel* és *Wegrzynowski* [49] elsőként írta le az ún. *fetális zónát* az emberi embrionális mellékvesekéregben. A fetális zóna kezdetben gyorsan fejlődik, az embrionális élet negyedik hónapjában a mellékvese a vesével kb. egyenlő nagyságú. Ezt követően a növekedés üteme lelassul.

Más fajokban is — különösen egyes főemlősök embrionális fejlődésekor — az emberhez sokban hasonló fetális zóna alakul ki. Fénymikroszkóppal megállapítható, hogy a fetális zóna a definitív kéreg- és velőállomány között alakul ki, szinuszoidokban gazdag, sejteinek többsége acidofil, szudánofilája gyenge. A születés előtti periódusban indul meg a fetális zóna regressziója és átalakulása, ami a születés után folytatódik. Ez a folyamat általában a mellékvese átmeneti megkisebbedésével és ezzel együttjáró súlycsökkenéssel párosul. A születés utáni napokban az emberi mellékvese kb. 50%-ot veszít súlyából. A különböző fajokban a fetá-

lis zóna sejteinek differenciálódásával, regressziójával, fiziológiai jelentőségével számos közlemény foglalkozik [15, 20, 22, 32].

A fetális zóna elnevezés meglehetősen általános, az irodalomban mégis hűsznál több a szinoníma [50]. Az emberi embrióban észlelt fetális zónához hasonló struktúrát Rhesus-majmok magzataiban is megfigyelték. A fetális zónára jellemző morfológiai sajátosságok — a születés utáni mellékvese-megkisebbedés kivételével — a macskánál is megtalálhatók [57]. A fetális zóna funkciójával kapcsolatos egyik elképzelés szerint a fetus—placenta egység produktuma szolgáltatja a terhesség során szükséges szteroidhormonok egy részét [9].

A fetális zónával rendelkező főemlősök újszülötteinek exkré-tumában a felnőttéktől eltérően 5-en-3 β -ol szteroid-szulfátok dominálnak. Anencefál magzatok mellékveséjében a fetális zóna csökevényes, ezek exkré-tumában az említett szteroidok nem találhatók. Dexametazonnal kezelt Rhesus-majmok fetuszaiban az ACTH-elválasztás gátlását idézték elő, mely a fetális zóna regressziójához vezetett [8, 14, 35].

Ezekből az adatokból egyrészt arra lehet következtetni, hogy a hipofízisnek szerepe van a fetális zóna fenntartásában, másrészt, hogy az 5-en-3 β -ol szteroid-szulfátokat a fetális zóna termeli. Megfelelő mennyiségű kortikoid-végtermék hiányában a hipofízis fokozottan termel ACTH-t, amely végső soron a fetális zóna hipertrófiájához vezet.

A fetális mellékvesében jelentős szulfokináz-aktivitást mutattak ki. A fetusban a szteroidok főképp szulfátcsoporthal konjugálódnak. Feltehető, hogy ez megvédi a fetust az anya és a placenta ösztrogénjeinek nemkívánatos hormonhatásával szemben. Ha ugyanis az 5-en-3 β -ol szteroidok szulfatálódnak, a 3 β -hidroxiszteroid dehidrogenáz számára felhasználhatatlan szubsztárává válnak.

A terhesség első harmadából származó emberi magzat hipofízis-sel együtt tenyésztett mellékvese szövetszövetdarabjai kortikoid-termelésre már képesek [48]. A párhuzamosan végzett elektronmikroszkópos vizsgálatokból kiderült, hogy azok a sejtoranellumok (mitokondriumok, endoplazmás retikulum), amelyek a szteroid-

134

135

dok bioszintézisében szerepet játszó fontosabb enzimeket tartalmaznak, mennyiségileg és differenciáltság tekintetében a felnőttézés képest elmaradtak.

Ezen adatokból nem az következik, hogy a mellékvesékéreg-sejtek optimális működése, más szóval a mindenkori szükségletnek megfelelő hormonelválasztás nem a kifejlett szerkezeti elemekhez kötött. A következtetés legfeljebb annyi lehet, hogy az *in vitro* szteroidhormon-termelésnek nem előfeltétele a teljesen differenciált sejtsztruktúra. Az adatok arra utalnak, hogy az embrionális szteroidogenezist más módon befolyásoló tényezők érvényesülnek *in vivo*, mint *in vitro* körülmények között [47].

Számos adat bizonyítja, hogy újszülött patkányok mellékveséi stressz hatására nem reagálnak a kortikoszteroid-elválasztás fokozásával. Ezzel ellentmondónak tűnnek azok az adatok, amelyek szerint újszülött patkányban a hipotalamusz–hypofízis–mellékvese-rendszer funkcionális szempontból már a felnőttéhez hasonló.

Finomszerkezeti vizsgálatokból kiderült, hogy az újszülött patkányok mellékveséje hipofunkciós állapotnak megfelelő képet mutat. A szteroidszintézis csökkenésére utaló kristályszerű testeket lehet megfigyelni, melyek hasonló gyakorisággal csak hipofizektómia vagy dexametazon-kezelés utáni állapotokban észlelhetők [52].

Schapiro és mtsai [34] újszülött patkányokban a jelzett kortikoszteroid lelassult turnover-t mutatták ki. Holt és Oliver [18] patkányban a születés utáni órákban a plazma kortikoszteroid-koncentrációját a következő napokban mért értékeknel 3,5-szer magasabbnak találta. A magas kortikoszteronszint feedback mechanizmus útján vezethet az ACTH-elválasztás visszaszorításához, ami a mellékvesékéreg hipofunkcióját vonja maga után.

Felnőtt egyedek mellékveséjében a kéregsejtek sajátos rendeződését már régen megfigyelték. A mellékvesékéreg zonális felosztását (zona glomerulosa, zona fasciculata, zona reticularis) Arnold [3] írta le.

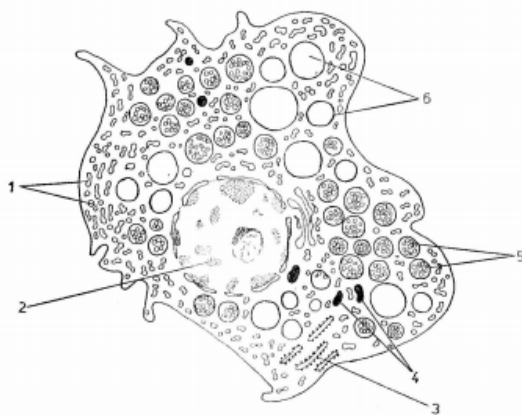
A lényegében ma is érvényes, klasszikusnak számító felosztást követően hosszú idő telt el, amíg a mellékvesékéreg legfontosabb szteroidhormonjainak biológiai hatása és kémiai szerkezete is-

mertté vált. Ekkor vetődött fel az ún. „zonális teória”, mely szerint a zona glomerulosa mineralokortikoidokat, a zona fasciculata glukokortikoidokat, a zona reticularis androgén hormonokat termel. E teóriát nem cáfolták meg a korszerű morfológiai, biokémiai és élettani vizsgálati adatok, de kialakult az a nézet, hogy a merev, éles elkülönítés nem minden esetben helytálló.

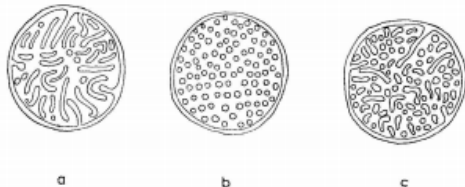
Elektronmikroszkópos vizsgálatokkal az elmúlt esztendőben számos részletkérdést sikerült tisztázni. Az ide vágó közleményekből kitűnik, hogy legtöbbször az albino patkány és az ember mellékvesékéreg-sejtjeinek finomszerkezetét vizsgálták. Az emlősök mellékveséit többek közt kéregállományuk lipidtartalma alapján csoportosítják. Sok lipidet tartalmaz pl. az ember, a majom, a macska mellékveséje; közepes mennyiségű lipid található pl. a patkányban; igen kevés a lipid a hörcsög mellékveséjében. A három kérgi zona különösen jól megkülönböztethető a patkány mellékveséjében. Emberben a zona glomerulosa egyes sejtcsoportjai göccokban találhatók. Nem ritka, hogy egyes területeken a zona glomerulosa és a zona fasciculata szokott sorrendje megcserélődik. A mellékvesékéregben a stróma és a parenchima funkcionális egységet képez. A mellékvesékéreg-kapillárisok szinuszoid típusúak, melyeket fenestrált endotélsejtek bélelnek. Az endotél- és a parenchimasejtek között vékony bazális membránt lehet megfigyelni. A peridoteliálisan előforduló makrofágok többnyire lipidet és fagocitált anyagot tartalmaznak. A kéregsejtek általában szorosan összefeksznek, közöttük vékony intercelluláris rések figyelhetők meg. A parenchimasejtek felszínén helyenként mikrovillák láthatók, amelyek a peridoteliális résekbe betüremkednek. A mellékvesékéreg parenchimasejtjeiben az endoplazmás retikulum és a mitokondriumok nagyon jellegzetesek. Az embrionális periódus kivételével a parenchimasejtek gyakorlatilag alig tartalmaznak granulás endoplazmás retikulomot. A kiterjedt granulás endoplazmás retikulum és a mitokondriumok kulcsszerepet játszanak a szteroidogenezis enzimatikusan szabályozott lépéseiben. A néhány sejtsejtből álló zona glomerulosában a mitokondriumok belsejében nagyjából párhuzamosan rendezett csöveskék, tubulusok dominálnak. A kéregsejtek zömét

136

137



1. ábra. Patkány mellékvesékéreg-sejt vázlatosan ábrázolva
1: agranuláris endoplazmás retikulum (AER); 2: sejtmag; 3: granuláris endoplazmás retikulum (GER); 4: lizoszóma; 5: mitokondrium; 6: lipidcsepp



2. ábra. Mitokondrium-típusok
zona glomerulosában (a); zona fasciculatában (b); zona reticularisban (c)

138

tartalmazó zona fasciculatában a mitokondriumokban hólyagoskák, vezikulák figyelhetők meg. Ez a vezikuláris jelleg a szteroidtermelő sejtek morfológiai „védjegye” (1., 2. ábra). A zona reticularisban a mitokondriumok többsége tubulovezikuláris.

Egyes feltételezések szerint a mellékvesékéreg-mitokondriumok szerkezetében megfigyelhető zonális morfológiai különbségek részben enzimműködésük, részben funkciójuk különbözőségével magyarázható. Ismeretes pl., hogy 18-hidroxi-szteroid dehidrogenáz csak a zona glomerulosa mitokondriumai tartalmaznak.

A parenchimasejtek lizoszómái kerek vagy ovális elektrodenz képletek, amelyeknek savanyúfoszfatáz-aktivitása igen intenzív. A lizoszómák és a lipidcseppek gyakran észlelt szoros szerkezeti kapcsolatból arra következtetnek, hogy a lizoszómáknak szerepük lehet a szteroidogenezis szabályozásában is [58].

Peroxidázreakcióval a lizoszómáknál kisebb, kataláz-tartalmú mikrotestecskéket, ún. peroxizómákat mutattak ki. Funkcionális jelentőségük nem tisztázott.

Módosított fixálási eljárással a mellékvesékéreg-sejtekben is kimutattak mikrotubulusokat. Egyes megfigyelések szerint antimikrotubuláris szerekkel, pl. kolhicinnel, vinblastinnal a szteroidtermelés fokozható [62].

Az ACTH-kezelés és nem specifikus stressz hatására bekövetkező morfológiai változásokat igen sokan tanulmányozták. Egyebhangzó megállapítások szerint a zona fasciculata és a zona reticularis hipertrófiája mindig bekövetkezik. A közlemények többsége szerint akut ACTH- vagy stresszhatás a lipidek megfoggyatkozásához vezet.

Egyszeri ACTH-kezelés, úgyszintén egyszeri formalin- vagy endotoxininjekció hatására fiatal állatokban a lizoszómák, idős állatokban a lizoszómák és a lipofuszcinszemcsék megszaporodását figyelték meg. 2 hétig tartó kezelés után főképp a lipidcseppek száma emelkedett [54].

ACTH-kezelés után az endoplazmás retikulum burjánzását lehet megfigyelni. Kézenfekvő a magyarázat: a fokozott szteroidhormon szekréció az endoplazmás retikulum szteroidtermelésben részt vevő enzimeinek fokozott aktivitását vonja maga után.

139

A néhány szerző által megfigyelt nyitott határoló membránú mitokondriumokat bizonyos ideig a stresszállapot egyik morfológiai jellemzőjének tartották, de az utánvizsgálatok többsége a jelentőséget műterméknek véli. Régóta vitatott a mellékvese ún. világos és sötét sejtjeinek jelentősége. Megoszlanak a vélemények abban a tekintetben, hogy melyiket tekintik csökkent, melyiket fokozott működésűnek.

Hipofizektómia hatására a zona fasciculata és a zona reticularis gyorsan atrofizál. A zona glomerulosaiban csak hosszan tartó hipofizektomizált állapotban jön létre kisméretű morfológiai változás. Hipofizektómia hatására a lipidcseppek vakuolizálódnak, a liszosómák megkeverednek, a mitokondriumok elektronrendezése fokozódik. Egyes megfigyelések szerint a zona fasciculata normális körülmények között vezikuláris mitokondriumainak egy része tubuláris alakul [19]. A hipofizektómia hatására bekövetkező változások nagy része reverzibilis, ACTH hatására megszűnethető. A zona glomerulosa hipertrofiáját többek közt nátriumhiányos vagy káliumdús diétán tartott kísérleti állatok mellékveséiben lehet megfigyelni. Dezoxikortikoszteron-kezeléssel a zona glomerulosa atrofíája idézhető elő.

Az utóbbi években az elektronmikroszkópos technikát számos korszerű metodikával kombinálták, s ezzel a mellékvesevizsgálatok is korszerűsödtek. A röntgensugár-analitikai elektronmikroszkóppal lehetővé vált a sejtek egyidejű finomszerkezeti és mikrokémiai vizsgálata. A mellékvese-kutatás terén jelentős lépés, hogy az említett módszerrel a mellékvesekéreg-sejtek káliumtartalmában zonális különbséget tudtak kimutatni [4, 59].

Elektronmikroszkópos citokémiai vizsgálatokkal a szteroidogenezisben feltehetően szerepet játszó enzimeket (pl. savanyúfoszfátáz, arilszulfatáz) mutattak ki különböző kéregsejt-organellumokban [31, 58].

A digitoninreakció elektronmikroszkópos adaptálásával 5-en-3 β -ol-szteroidok (pl. szabad koleszterin) citokémiai kimutatása vált lehetővé [27].

A szteroidogenezis különböző lépéseiben keletkező szteroid-előanyagok, közti- és végtermékek lokalizációját a tríciummal

jelzett szteroidprekursorok nagyfeloldású autoradiográfiás kimutatása alapozta meg.

A tripszinnel disszociált mellékvesekéreg-sejtek szövettényezése a sejtek hormontermelését és életciklusát befolyásoló különböző tényezők vizsgálatát tették lehetővé.

Sokatigérőek azok az egyre érzékenyebb immuno-elektronmikroszkópos eljárások, amelyekkel az ACTH-termelő sejtek identifikálhatók. A módszer közvetve a mellékvese-kutatást szolgálja [30].

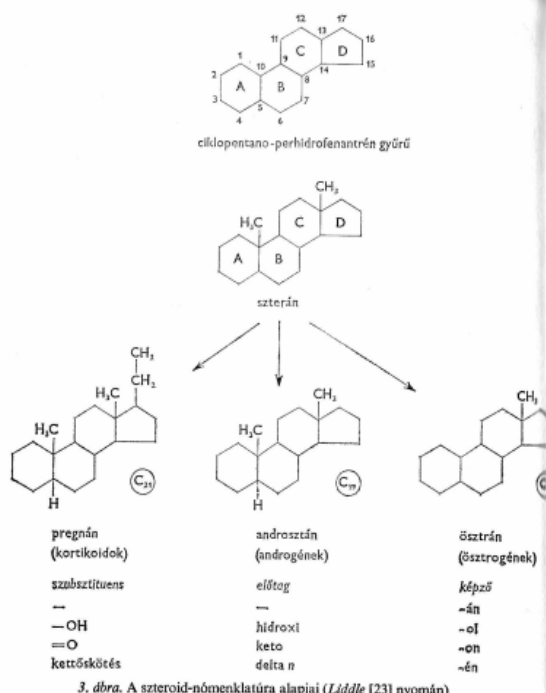
A SZTEROIDTERMELÉS BIOLÓGIAI ALAPJA

Biológiai aktív szteroidok

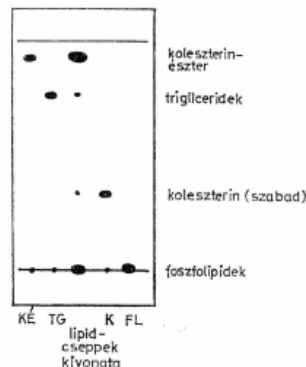
Brown-Sequard [7] klasszikus kísérletével elsőként bizonyította, hogy a mellékvese életfontos szerv, teljes eltávolítását a kísérleti állatok csak rövid ideig élik túl. Többben megkísérelték, hogy a mellékvesekéregből vizes kivonatot készítsenek, amellyel mellékvesefosztott állatokat szándékoztak életben tartani. Ezek a kezdeti próbálkozások sikertelenek voltak. Ma már tudjuk, hogy a mellékvesekéreg vizes kivonata csak igen nagy adagban hatásos. Bebizonyosodott, hogy a mellékvesekéreg-hormonok zsíroló szerekben oldódnak.

Az elmúlt évek során számos biológiai aktív kéreghormont izoláltak emberi és állati mellékveséből. A mellékvese bizonyos kéreghormonokat tekintélyes mennyiségben termel és választ el, de nem tárolja azokat. Ezzel szemben a koleszterint, a kéreghormonok fő prekursorát, észterifikált formában nagy mennyiségben tárolja. A mellékvese, súlyához viszonyítva, minden egyéb szervnél több koleszterinszert tartalmaz.

A szteroid-bioszintézisről információt szolgáltatnak azok az *in vitro* kísérletek, amelyek során izolált mellékvesék perfúzióját végezték, s amelyekben mellékveseszekreteket vagy -homogenátumokat radioaktív prekursorokkal inkubáltak. Megjegyzendő, hogy az ily módon nyert szteroidok mennyiségi viszonyai nem teljesen



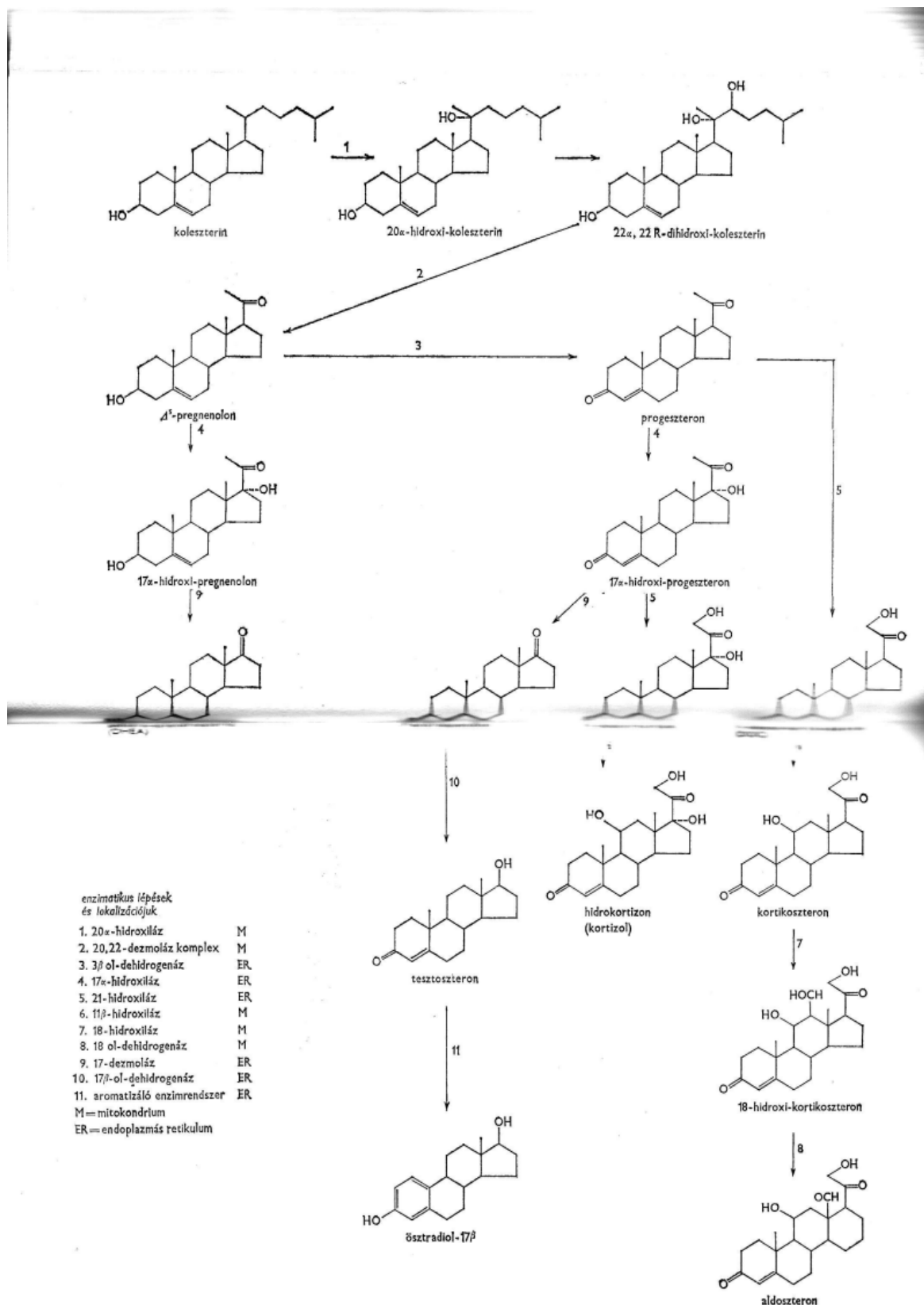
azonosak az élettani folyamatok során képződőkkel. Az izotóptechnika fejlődése tette lehetővé a biológiai fontos kéreghormonok *in vivo* meghatározását. Jórészt ennek eredményeképpen sikerült az egyes hormonokat azonosítani, előanyagait, közti termékeit és a bioszintézishez szükséges enzimeket meghatározni.



KÉ: koleszterinészter; TG: triglicerid; K: koleszterin (szabad); FL: foszfolipid

A mellékvesekéreg-hormonok — csakúgy, mint a szexuálhormonok — szteránvázis vegyületek, ciklopentano-perhidrofenantren származékok (3. ábra).

Pregnán-szénhidrogénvázisból származtathatók a C₂₁-szteroidok, pl. a kortikoszteroidok, beleértve a mineralokortikoidokat és glukokortikoidokat. Androsztán-szénhidrogénvázisból származtathatók



5. ábra. A mellékvese-szteroidok bioszintézisének fő lépései (Liddle [23] nyomán)

hatók a C_{19} -szteroidok, pl. az androgének. Ösztérán-szénhidrogénvázból származtatathatók a C_{18} -szteroidok, pl. az ösztrogének.

A C_{21} -szteroidok fő képviselői az intermedier anyagcsereben fontos szerepet játszó hidrokortizon (kortizol) és a kortikoszteron, valamint az elektrolit- és vízforgalom szabályozásában jelentős aldoszteron. A C_{19} -szteroidok androgén (férfi szexuálhormon) aktivitású vegyületek, amelyek főképp a herében és kisebb, de nem elhanyagolható mennyiségben a mellékvesekéregben szintetizálódnak. A C_{18} -szteroidokat a mellékvesekéreg-sejtek csak csekély mennyiségben termelik. Ezek ösztrogén (női szexuálhormon) aktivitású vegyületek, amelyeket főképp a petefészek termel.

A koleszterin a szteroidhormonok kiindulási anyaga. A mellékvesekéreg-sejtek a koleszterint vagy szintetizálják, vagy a keringő vérből nyerik. Az acetáttól történő bioszintézis többlépéses folyamat, amelynek során többek közt acetyl-coenzim-A, mevalonsav, szkvalen, lanoszterin, zimoszterin, dezmoszterin keletkezik. Nem teljesen ismert, hogy az acetáttól történő bioszintézis, ill. plazmából való koleszterin-felvétel milyen arányban játszik szerepet az egyes fajokban, valamint a kortikoszteroidok bioszintézisét befolyásoló különböző funkcionális állapotokban.

A legtöbb emlős mellékveséjében a lipidcsapok szolgálnak raktár gyanánt; ezek nagyobb részt a koleszterinnek zsírsavakkal alkotott észtereit, valamint foszfolipideket, kevés szabad koleszterint és csekély mennyiségű fehérjét tartalmaznak (4. ábra).

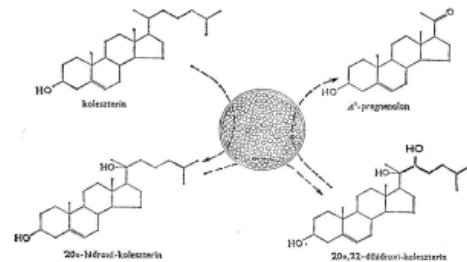
A szteroidogenezis részben a mitokondriumokban, részben az endoplazmális retikulumban végbemenő enzimatikusan szabályozott lépések sorozata (5. ábra).

A koleszterin pregnenolonná alakulása a mitokondriumokban végbemenő folyamat, amely hidroxiláló és hasító enzimrendszer (desmoláz-komplex) összehangolt működésének eredménye (6. ábra). A C_{20} - és a C_{22} -atom hidroxilálódik; 20α , 22 -dihidroxi-koleszterin keletkezik. A 20α -hidroxiláció kulcs lépés, amely a szteroidtermelés mérvét szabja meg (rate limiting step).

146

A koleszterin egy része 20α -hidroxikoleszterinné, 17α , 20α -dihidroxi-koleszterinné, ezt követően 17α -hidroxipregnenolonná alakul, amely a dehidro-epiandrosteron (DHEA), ill. a hidrokortizon prekursorául szolgál.

A pregnenolon progeszteronná alakulásában a 3β -hidroxiszteroid dehidrogenáz-izomeráz enzimrendszernek van szerepe. A C_3 -atom dehidrogenálása és a kettőskötés áthelyeződése pro-



6. ábra. A koleszterin-oldallánc hasításának feltételezett mechanizmusa

geszteronhoz vezet. A progeszteront a 17α -hidroxiláz enzimrendszer 17α -hidroxiprogesteronná alakítja, mely tovább alakul 17α , 21 -dihidroxi-progeszteronná (11-dezoxi-kortizol) a 21 -hidroxiláz rendszer hatására. A 11β -hidroxiláz rendszer részvételével hidrokortizon (kortizol) keletkezik. A kortizon az előző vegyülettől abban különbözik, hogy a C_{11} -atom hidroxil helyett ketocsoportot tartalmaz.

A progeszteron más kortikoszteroid-hormonokká alakítása (kortikoszteron, aldoszteron) más enzimrendszer működéséhez kötött. A C_{21} -atom hidroxilációja a 11 -dezoxi-kortikoszteron (DOC) keletkezéséhez vezet. Ennek 11β -hidroxilációja a kortikoszteron bioszintézisét eredményezi. DOC-ból 18 -hidroxiláz hatá-

10*

147

sára 18 -hidroxil- 11 -dezoxi-kortikoszteron (18 -OH-DOC), ebből 11β -hidroxilációval 18 -hidroxil-kortikoszteron szintetizálódik.

A zona glomerulosa a pregnenolon aldoszteronná alakulása ugyancsak egy sor enzimatikusan szabályozott lépés eredménye. Három döntő fontosságú lépés különbözteti meg a hidrokortizon bioszintézisétől. A zona glomerulosa hiányzik a 17α -hidroxiláz, ezért nem képes 17α -hidroxiprogesteront képezni. Ez a magyarázata annak, hogy a zona glomerulosa hidrokortizont nem szintetizál. A zona glomerulosa kortikoszteront képez, amelynek azonban nagy része 18 -hidroxiláz hatására 18 -hidroxil-kortikoszteronná alakul, amelyből a 18 -hidroxil-szteroid dehidrogenáz segítségével aldoszteron szintetizálódik. 18 -hidroxil-szteroid dehidrogenáz csak a zona glomerulosa képződik, ez a magyarázata annak, hogy aldoszterontermelésre csak ez a zóna képes.

Az elektrolit- és víz háztartást szabályozó mineralokortikoidok csoportjába tartozó aldoszteronból a homeosztázis fenntartásához jóval kisebb mennyiségre van szükség, mint a glukokortikoidokból, amelyek az intermedier anyagcsere szabályozásában vesznek részt.

Ezen az élet fenntartása szempontjából elengedhetetlen szteroidokon kívül a mellékvesekéregben egyéb szteroidok is képződnek. Ezek fő képviselői az androgének és az ösztrogének. Ezek között mennyiségileg legjelentősebb a dehidro-epiandrosteron, amely a 17 -desmoláz hatására létrejövő 17α -hidroxipregnenolon származék. Aránylag sok dehidro-epiandrosteron termelődik, de csak kis mennyiségben képződnek klasszikus androgének és ösztrogének.

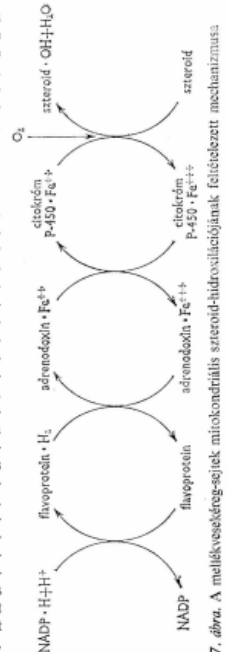
A szteroidhormonok koleszterinből kiinduló szintézise jórészt hidroxilációs lépésekből áll, melyek a szteroid + $NADP \cdot H + H^+ + O_2$ = szteroid-OH + $NADP^{++} + H_2O$ egyenlet szerint mennek végbe.

Omura és mtsai [26] a 11β -hidroxiláz rendszert izolálták és három alegységre bontották: flavoproteint, kén- és vastartalmú fehérjére (adrenodoxin), hemoproteine (citokrom P-450). A $NADP \cdot H$ a flavoprotein és az adrenodoxin segítségével redukálja a citokrom P-450-et, amely közvetlenül a molekuláris oxi-

gént aktiválja. A hidroxilációhoz csak a molekula egyik oxigénje használandó fel, a másik vízzé alakul (7. ábra). A folyamat a mitokondriumokban és az endoplazmális retikulumban feltehetően hasonló módon megy végbe.

Szulfatált szteroidok

Emlős-mellékvesében különböző szteroid-szulfátokat mutatnak ki. Közös jellemzőjük, hogy valamennyi 5-en- 3β -ol szteroid-szulfát: koleszterin-szulfát, pregnenolon-szulfát, 17α -hidroxipregnenolon-szulfát, dehidro-epiandrosteron-szulfát. A szulfatált szteroidoknak nincs biológiai aktivitásuk, de átalakulhatnak aktív szteroidhormonokká. Valamely 5-en- 3β -ol szteroid-szulfát 4-en-3-keto szteroidd alakuláskor a szulfátcsoport eltávolítása enzimatisz hidrolízis eredménye, ami szteroid-szulfatáz enzim hatására megy végbe. Az enzim kis mennyiségben található, aktivitása magas, hatását ACTH fokozza. Megállapították, hogy patkányban a plazma pregnenolon-szulfát- és dehidro-epiandrosteron-szulfát koncentrációja magasabb, mint ugyanezen szabad szteroidoké.



7. ábra. A mellékvesekéreg-sejtek mitokondriális szteroid-hidroxilációjának feltételezett mechanizmusa

148

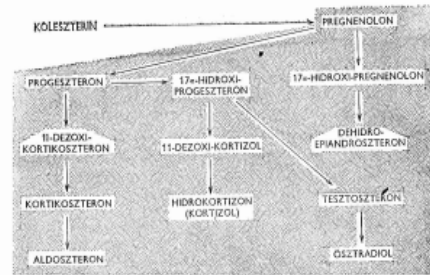
Kimutatták, hogy kis adag ACTH, amely még nem okoz ciklikus AMP felszaporodást, már fokozza a kortikoszteroid-termelést. Ennek alapján feltételezik, hogy a ciklikus AMP a szteroidhormon-termelés fokozásának nem obligát mediátora, mert szulfatált szteroid-prekursorokból ciklikus AMP nélkül is aktív kortikoszteroidok keletkezhetnek. Ezeknek mennyisége kevesebb, mint amelyek ciklikus AMP hatására szintetizálódnak, de hatásukkal számolni kell [10].

Enzimelégtelenség, szteroidszintézis-gátlás

A fiziológias kortikoszteroid-szekréció előfeltétele a bioszintézis enzimatikusan szabályozott lépéseinek zavartalansága. Ha genetikus vagy egyéb okból valamelyik enzim termelésében zavar keletkezik, az adott lépésben a kortikoszteroid-termelés elakad, a termelő szövetekből hiány, prekursoraikból többlet keletkezik. Ha a glukokortikoid-szintézis elakad, kompenzatorikusan fokozódik az ACTH-elválasztás, ha a mineralokortikoid-szintézis akad el, a renin—angiotenzin termelés növekszik. A trop-hormonok fokozott stimuláló hatására a mellékvese az elakadt lépés előtti prekursorokból olyan nagy mennyiséget termelhet, hogy — jöllehet azok biológiai aktivitása fiziológias mennyiségben nem számottevő — nagy mennyiségben káros hatást fejthetnek ki. Minthogy az elégtelenül működő mellékvesét viszonylag sok ACTH krónikusan stimulálja, jelentősen megnagyobbodik. A *veleszületett mellékvese-túlfunkciót* recesszív gén által öröklődő enzim-rendellenesség okozza. Az enzimzavar helyétől függően hat tünetcsoportot különítenek el, amelyek hátterében a 20 α -hidroxiláz, a 3 β -hidroxisteroid dehidrogenáz, a 17 α -hidroxiláz, a 21-hidroxiláz, a 11 β -hidroxiláz, ill. a 18-hidroxisteroid dehidrogenáz elégtelen működése áll (8—13. ábra).

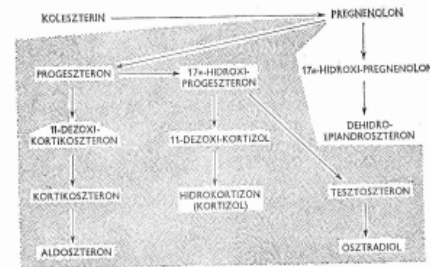
Minthogy egyes enzimek csak az aldoszteron, mások csak a hidrokortizon, megint mások mindkettő termelésében szerepet játszanak, elégtelen működésük esetében a tünetek ennek megfelelően alakulhatnak.

150



„MINERALOKORTIKOID” „GLUKOKORTIKOID” ANDROGÉNEK ÖSZTROGÉNEK

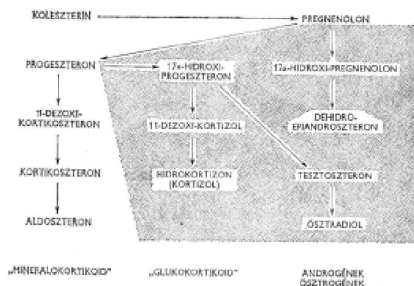
8. ábra. A koleszterin pregnenolonná alakulásának zavara az irányított területen feltüntetett szteroidok szintézise csökken, miáltal koleszterin szaporodik fel



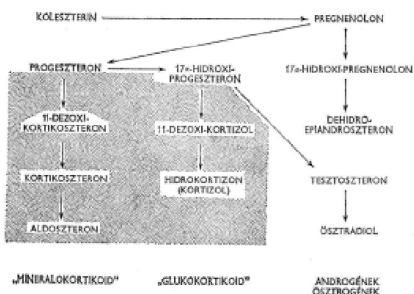
„MINERALOKORTIKOID” „GLUKOKORTIKOID” ANDROGÉNEK ÖSZTROGÉNEK

9. ábra. 3 β -hidroxisteroid dehidrogenáz elégtelenség az irányított területen feltüntetett szteroidok szintézise csökken

151

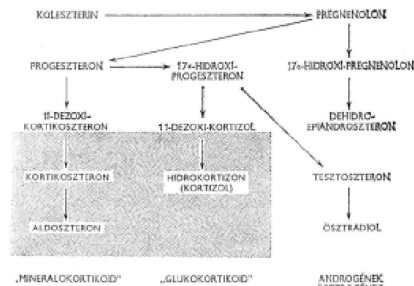


10. ábra. 17 α -hidroxiláz elégtelenség az irányított területen feltüntetett szteroidok szintézise csökken

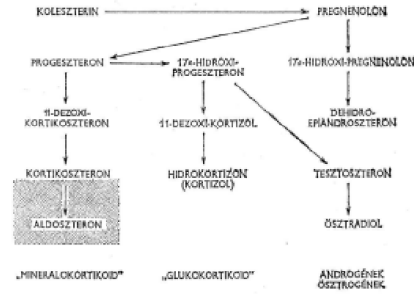


11. ábra. 21-hidroxiláz elégtelenség az irányított területen feltüntetett szteroidok szintézise csökken

152



12. ábra. 11 β -hidroxiláz elégtelenség az irányított területen feltüntetett szteroidok szintézise csökken



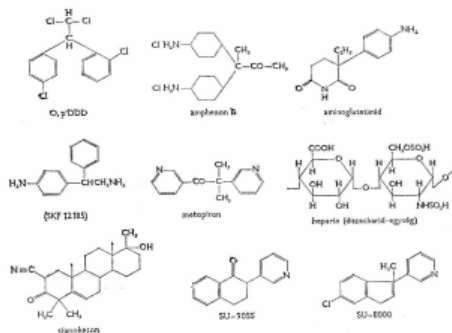
13. ábra. 18-hidroxisteroid-dehidrogenáz elégtelenség a 18-hidroxisteroid-kortikoszteroidon képződésének zavara csökkenti aldoszteron-szintézist eredményez

153

Bizonyos mellékvesekéreg-enzimek analógjai az ivarszervekben is megtalálhatók. Veszélyes elégtelenség esetében az ivarszervek működése is zavart szenvedhet. Bár normálisan az androgén és ösztrogén kortikoszteroidok képződése az ivarszervek szexuáliszteroidjaihoz képest nem számottevő, enzimelégtelenségben mennyiségi arányaik megváltoztatása zavarokhoz vezet.

A kortikoszteroidok közti és végermékéi normálisan nem halmozódnak fel jelentős mennyiségben. A koleszterinből induló szteroidogenezis enzimatikusan szabályozott lépéseit kémiai anyagokkal gátolni lehet.

A mellékvese-szteroidok szintézisében szerepet játszó enzimek bénítása a szteroidszekréció zavarával jár. Az így létrejövő állapotokban a szteroidprekurzorok, a szteroid közti és végermékéi mennyiségi arányai megváltoznak. A mellékvese-szteroidok bioszintézisének mesterséges gátlásával jórészt hasonló jelenségeket



14. ábra. Szteroidbioszintézis-gátlók

lehet állatkísérletekben előidézni, mint amelyek emberben veleszületett mellékvese-enzimelégtelenség következtében alakulnak ki. Ezek jobb megértése azóta vált lehetővé, amióta ismerjük azokat a vegyületeket, amelyekkel a mellékvese-szteroidok szintézisének különböző lépései gátolhatók (14. ábra). Fiziológiásan a kortikoszteroidok előanyagai olyan gyorsan alakulnak közti és végermékékké, hogy azonosításuk és mennyiségi meghatározásuk nehézségekbe ütközik. Szintézisgátlókkal történő „lassításuk” a folyamatot követhetővé teszi. Egyes gátlószerekkel gyógyhatás is elérhető.

Aminoglutetimid. A koleszterin pregnenolonná alakulását gátolja. Elsősorban a 20 α -hidroxilázát bénítja, de gátló hatását a 11 β -, 18- és 21-hidroxilációra is kimutatták. A hiperkortizolizmus bizonyos esetében aminoglutetimid-kezeléssel javulást értek el.

Clanoketon. Az 5-en-3 β -ol szteroidok 4-en-3-keto szteroidokká alakulását a 3 β -hidroxid szteroid-dehidrogenáz bénításával gátolja. A pregnenolon nem alakulhat át progeszteronra, sem a többi 4-en-3-keto konfigurációjú hatékony származékká.

SU-9055 és SU-8000. 17 α -hidroxiláz bénítók, csökkentik vagy gátolják a hidrokortizon-termelést. Az aldosteron-képzést ugyancsak gátolják. Fokozzák a nátriumürítést, primer és szekunder aldosteronizmusban hatásosak lehetnek.

Metopiron (Metyrapone) és SKF 12185. A 11 β -hidroxiláció bénításával a 11-dezoxi-kortizol hidrokortizonná, valamint a 11-dezoxi-kortikoszteron kortikoszteronná alakulását gátolják. A Metopiron-teszt a hipofízis–mellékvese hormontartalékának vizsgálatára szolgál.

Heparin és heparinszerű vegyületek. Egyesek mint 18-hidroxiláz bénítók, más vegyületek nem teljesen ismert mechanizmus alapján gátolják az aldosteron-szekréciót.

O, p'-DDD. Elsősorban a zona fasciculata és a zona reticularis sejteinek működését gátolja. Pontos hatásmechanizmusa nem ismert. Rosszindulatú mellékvesekéreg-daganatok és Cushing-szindrómás betegek kezelésében eredményeket értek el.

Amphenon B. A legrégebben ismert szteroidszintézis-gátlók egyike. A bioszintézis több lépését gátolja. Az aldosteron, a hid-

155

rokortizon és a mellékvese ösztrogéntermelésének visszaszorítására használták, de számos mellékhatása miatt háttérbe szorult.

Cikloheximid. Általános fehérjeszintézis-bénító. A felsoroltaktól eltérő módon fejt ki gátló hatást. A cikloheximid a koleszterin pregnenolonná alakulását gátolja, valószínűleg úgy, hogy megakadályozza bizonyos „transzport protein” szintézisét, amely a koleszterin mitokondriumokba jutását segíti elő.

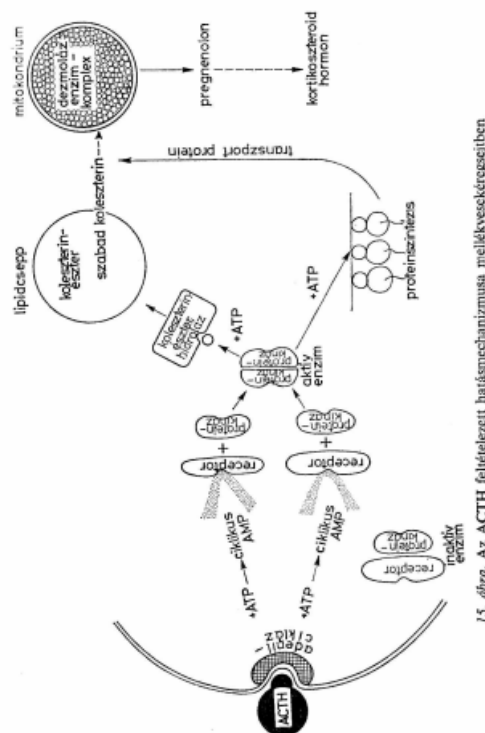
Elektronmikroszkóppal megfigyelhető, hogy cikloheximid hatására főképp a zona fasciculata mitokondriumi és lipidcseppjei körül koncentrikus lamellák alakulnak ki. A lipidcseppekben és a mitokondriumok körül koleszterin halmozódik fel. Aminoglutetimid hatására a lipidekkel kapcsolatos kép hasonló, a különbség főleg a mitokondriumokra vonatkozik. A mitokondriumok vakuolizáltak, koleszterin halmozódik fel bennük [53, 55].

A MELLÉKVESEKÉREG MŰKÖDÉSÉNEK SZABÁLYOZÁSA

A glukokortikoid-elválasztás szabályozása

A mellékvesekéreg növekedésének és szekréciós aktivitásának fő szabályozója az ACTH, amely az adenohipofízisben termelődik. A hormonok többségéhez hasonlóan az ACTH is az adonozin-3', 5'-monofoszfát (ciklikus AMP) közvetítésével fejt ki hatását (15. ábra). Az ACTH a mellékvesekéreg-sejtek felszínén elhelyezkedő receptorokhoz kapcsolódik, aktiválja az adenilcikláz-enzimet, amely az adonozin-trifoszfátot (ATP) ciklikus AMP-vé alakítja. A ciklikus AMP a proteinkinázát aktiválja. A proteinkináz két olyan alegységet tartalmaz, amelyek egymással kombinálva inaktívak. Az egyik alegység a ciklikus AMP receptoraként szolgál, a másik katalitikus hatást képes kifejteni. Amikor a ciklikus AMP a receptorhoz kapcsolódik, a receptorallegység a katalitikustól elkülönül, amely utóbbi az ATP foszfátcsoportjának bizonyos fehérjékre való átvitelét katalizálja. Az egyik fehérje a koleszterin-észteráz, hidrolitikus enzim. Defoszforilált inaktív formában van

156



15. ábra. Az ACTH feltételezett hatásmechanizmusa mellékvesekéreg-sejtekben

157

jelen a citoplazmában, foszforilálódással aktiválódik. A foszforilálódott aktív enzim a kortikoszteroid-hormonok előanyagát, a lipídcsoppekben tárolt koleszterinésztereket hidrolizálja. Ennek eredményeképpen szabad koleszterin és szabad zsírsavak keletkeznek. Másfajta fehérje — újonnan szintetizált transzport protein — teszi lehetővé, hogy a koleszterin a mitokondriumokba bejusson. A szabad koleszterin a mitokondriumokba jut, amelyekben a koleszterin pregnenolonná alakul. A koleszterin pregnenolonná alakulása az a lépés, amely a hormonszintézis mérvét szabja meg (rate limiting step). Az ACTH szabályozó hatása jórészt itt érvényesül, mivel a pregnenolon utáni termékek bioszintézisében a kéregsejtek nagyfokú autonómiája érvényesül.

Az ACTH polipeptid hormon, amely 39 aminosavból épül fel. A különböző fajokban az első 24 aminosav sorrendje azonos. A molekula 25—39. aminosav közötti szakaszában fajoktól függően kis különbségek vannak. Az ACTH biológiailag aktív „magját” az első 26 aminosav alkotja. Ennek biológiai hatása a teljes molekuláéval közel azonos. Ha ezt tovább rövidítjük, biológiai hatása fokozatosan csökken. A 10 aminosavat tartalmazó fragmentum biológiai hatása a teljes ACTH-molekulának már csak 0,002%-a.

Az ACTH biológiai tesztelek fontos megbizonyosodni arról, hogy a vizsgált állatban valóban a tesztelés céljából beadott ACTH váltott-e ki a reakciót és nem az állat által termelt endogén ACTH, amelynek termelését maga a kísérletes beavatkozás idézte elő. Ezért az ilyen típusú kísérleteket hipofizektomizált állatokkal célszerű végezni.

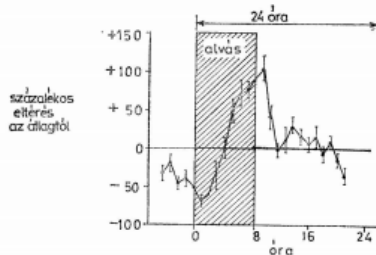
ACTH beadása után a következő jelenségek figyelhetők meg: az ACTH megakadályozza a mellékvese súlyosodását, ami hipofizektómia után egyébként bekövetkezne. Bizonyos idő eltelével a mellékvese megnagyobbodik. ACTH hatására fokozódik a plazma glukokortikoid-szintje, a mellékvese aszkorbinsav-tartalma csökken, a vizeletben nő a 17-hidroxi-kortikoszteroidok és a 17-ketoszteroidok ürítése.

Az ACTH hatására termelődő kortikoszteroidok a timusz involúcióját okozzák, a májban glikogén rakódik le és a keringő vérben csökken az ezóinofil sejtek száma.

158

tását — többek közt — visszajelentő mechanizmus, a biológiai óra és a stresszorok szabályozhatják. Nem világos ezek után sem, hogy a felsorolt ágens miképp aktiválja a hipofízist.

Ha a mediális bazális hipotalamusz és a hipofízis mellőli lebenye közötti összeköttetést az érhálózat, ill. idegpályák átmenésével megszakítják, a stresszorok nagy részének ACTH-elválasztást serkentő hatása minimálisan csökkenhet. Feltételezik, hogy a



16. ábra. A plazma hidrokortizon-koncentrációjának napszakos ingadozása

hipotalamusz mediátor anyagot, „corticotrophic releasing factor”- (CRF) termel, amely az eminentia mediana és a hipofízisnél por táls érendszere keresztül a hipofízis mellőli lebenybe jutva szabályozza az ACTH-elválasztást. Szentágothai és mtsai [61]. Haldás és mtsai [17] „hipofiziotrop” régiót, valamint az ezen terület működését módosító „release regulating system”-et különböztetnek meg. Ez magában foglalja azokat a struktúrákat is, amelyeket általában a stresszorok idegi afferens pályáinak neveznek. Számos kísérlet bizonyítja, hogy a különféle stresszorok különböző afferens pályák útján fokozzák a CRF- és az ACTH-elválasztást.

160

Ha a szervezetet megterhelő inger nem éri, a vér „nyugalmi” glukokortikoid-szintje csak szűk határok között ingadozik. Az ingadozások ugyanis visszahatnak a hipofízisre és ott ellenkező irányú működésváltozást okoznak. Ebből következik, hogy minél magasabb a keringő vérben a glukokortikoid-koncentráció, a hipofízis annál kevesebb ACTH-t bocsát ki. Ez a visszajelentés (negatív feedback) olyan szervomechanizmus, amely a homeosztázist szolgálja.

Mivel az ACTH-nak nem csak hormonsztereit fokozó „trop”-hatása, hanem a mellékvesekéreg-sejtek növekedését fokozó „trof”-hatása is van, a glukokortikoidok hosszan tartó adagolása az ACTH-kibocsátás gátlásán keresztül mellékvesekéreg-atrófiát okoz.

A glukokortikoidszint-változás napszakos ritmust követ, amelyet „biológiai óra” szabályoz. Egészséges egyénekben a reggeli órákban a vér ACTH-szintje magasabb, mint este. A ritmus és az alvás—ébredés szabályossága összefüggést mutat. Azoknál az egyéneknél, akik minden nap ugyanabban az időben fekszenek le és kb. 8 órát alszanak, az ACTH-glukokortikoid szekréció hasonló sémát követ. Az ébredés utáni 3. és 5. óra között a szekréció fokozódik, maximumát röviddel az ébredés után éri el. A hormonszint ezután hirtelen csökken, napközben szabálytalanul ingadozik, és a következő ébredés körüli időpontban éri el mélypontját (16. ábra).

Stresszállapotokban tekintet nélkül a napszakra és az aktuális hormonszintre, más szabályozó mechanizmusok működnek. Selye általános adaptációs szindróma koncepciójának megfelelően, valamely megterhelő ágens — „stresszor” — hatására „stresszállapot” jöhet létre, melyben a kiváltódó vészreakció a megterheléshez való alkalmazkodást szolgálja. A vészreakció megfelelő ingerekkel akkor is kiváltható és sztereotip módon zajlik le, ha az agykérget és a talamuszt eltávolítják. A stresszor sokféle lehet (pl. műtét, lázkeltség, formaldehid-injekció, hideghatás, áramütés, szorongás), de közös tulajdonságuk, hogy az ACTH-elválasztást serkentésével a glukokortikoid-elválasztást fokozzák. Ez képessé teszi a szervezetet arra, hogy a veszélyeztetett helyzethez alkalmazkodjék.

Az elmondottakból kiderül, hogy a hipofízis ACTH-elválaszt-

159

Elméletileg idegi és nem idegi csoportokra bontják azokat a pályákat, amelyek a stresszorok hatását az ACTH-elválasztást szabályozó hipotalamikus területekhez közvetítik. „Humorális”-nak nevezik azokat a nem idegi pályákat, amelyek a vér, ill. más testnedvek összetételének vagy más jellemzőjének megváltoztatása útján juttatják el az ACTH-elválasztást serkentő információt a CRF-t termelő sejtekhez.

Makara [24] kimutatta, hogy egyes stresszorok — pl. formaldehid kis adagja — olyan idegpályák közvetítésével fokozzák az ACTH-elválasztást, amelyek az ellenoldali gerincvelőfelben futnak a közti agy elé. Formaldehiddel végzett egyéb kísérleti eredményei azt példázzák, hogy egy stresszor ACTH-elválasztást serkentő hatását, nagy intenzitás esetén, más afferens pályák is közvetíthetik, mint kis intenzitás esetén. Lehetnek olyan stresszorok, amelyek idegi és „humorális” pályákat egyszerre vagy egymás után aktiválhatnak.

Stark és mtsai [44, 46] patkányokat két héten keresztül naponta ugyanazon megterhelésnek tették ki, és a 14. napon vizsgálták a megterhelés hatását a plazma kortikoszteroid-szintjére. Megállapították, hogy két hét után egyes stresszorok (éterbelégzés, endotoxin- vagy formaldehid-injekció) ACTH-elválasztást fokozó hatása csökkent vagy megszűnt, míg másoké (elektromos áramütés és vazopresszin) változatlanul megmaradt.

Hasonlóan értelmezhető eredményeket kaptak azokban a kísérletekben, amelyekben két hétig tartó ACTH-kezelés után vizsgálták néhány stresszor hatását [41, 42, 43, 45]. Mindebből arra következtettek, hogy az ACTH-kezelés után egyes stresszorok ACTH-elválasztást fokozó hatása megszűnik, de pl. az endotoxin hatása megmarad. A kísérleti beavatkozás után egyes stresszorokkal jelentkező, másokkal viszont hiányzó gátlás arra utal, hogy a különféle stresszorok különböző idegi vagy „humorális” pályákat aktiválnak.

A hipotalamusz „bekapcsolásával” egységes hipotalamusz—adenohipofízis—mellékvesekéreg tengelyről kell beszélni. Egyedül így válnak érthetővé mindazon kísérleti adatok, amelyek a tengely megszakításakor bekövetkező funkcióváltozásokra vonatkoznak.

11 A biológia aktuális problémái 8.

161

Az aldosteron-elválasztás szabályozása

Mai tudásunk szerint az aldosteron-elválasztást négy fő tényező szabályozza: az ACTH, a renin—angiotenzin rendszer, a plazma kálium- és nátriumkoncentrációjának változása. Alapvető különbség van tehát a glukokortikoidok és az aldosteron elválasztásának szabályozása között, mivel az utóbbit több tényező szabályozza, melyek egymással szoros kölcsönhatásban vannak; hol egyiknek, hol másiknak van fontosabb szerepe a szabályozásban, egyik a másikat helyettesítheti.

Az ACTH az aldosteron-termelést többnyire csak a fiziológiásnál nagyobb dózisban növeli, szerepe az aldosteron-elválasztásban a szervezetet ért nagyobb megterhelések alkalmával lép előtérbe [16].

A renin—angiotenzin rendszernek két fontos hatása van: hat a vérkeringésre és a mellékvese aldosteron-termelésére. Az aldosteron-termelést és a renin—angiotenzin rendszert negatív visszacsatolás köti össze. A plazmavolumen és a nátriumkoncentráció-változásokra a vesearteriola falában levő juxtaglomeruláris apparátus a renintermelés változtatásával reagál. A renin a vérben keringő angiotenzinogénből (α_2 -globulin) angiotenzin I-et (dekapeptid) hasít le, melyből a főleg tüdőben megtalálható konvertáló enzim hatására angiotenzin II (oktapeptid) keletkezik. Ez fokozza az aldosteron-termelést és érszehűző hatása folytán emeli a vérnyomást. Az aldosteron a vese disztális tubulusának hámszejtjeire hatva a nátriumfelszívódást fokozza, a vérvo-
lumen nő, s a negatív visszacsatolási kör bezárul.

A plazma-nátriumkoncentráció változásának hatása az aldosteron-termelésre elsősorban a renin—angiotenzin rendszeren keresztül érvényesül, a plazma-káliumkoncentráció változása azonban közvetlenül a mellékvesére hatva fokozza az aldosteron-termelést. A kálium különösen fontos szerepére mutat az a tény, hogy a zona glomerulosa sejtek káliumtartalma — elektronsugár-
röntgen mikroanalízissel mérve — magasabb, mint a zona fasciculata sejteké [4].

A fő szabályozó tényezőkön kívül időről-időre más, aldoste-

ron-elválasztást befolyásoló faktor hatása is felmerült. *Palkovits és mtsai* [28, 29] az STH-nak, *Sólyom* [39] a prolaktinnak, *Spát és mtsai* [40] a prosztaglandinnak tulajdonítanak szerepet az aldosteron-elválasztás szabályozásában.

Nem tisztázott, hogy a különböző hatások, amelyek az aldosteron-termelés fokozódásához vezetnek, ezt egy végső közös úton át érik-e el, vagy hatását mindegyik más mechanizmus útján fejtik ki. A végső közös stimulusnak *Boyd és mtsai* [6] a zona glomerulosa sejtek káliumtartalmának emelkedését *Szalay és mtsai* [59, 60] az extracelluláris/intracelluláris káliumkoncentráció arányának emelkedését tartják.

A MELLÉKVESE-SZTEROIDOK FUNKCIÓJA

Mint a bevezetőben említettük, a mellékvesekéreg-hormonok, szerkezetük és biológiai hatásuk felfedezése *Kendall, Reichstein és Hench* érdeme.

Compound A, B, F és E néven *Kendall* 4 anyaga: a 11-dehidrokortikoszteron, a kortikoszteron, a hidrokortizon (kortizol) és a kortizon; substance S néven pedig *Reichstein* anyaga: a 11-dezoxi-kortizol váltak ismertté.

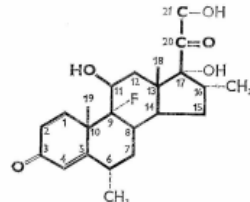
Ugyancsak nagy jelentőségű volt az aldosteron felfedezése, mely *Simpson* és *mtsai* [36, 37] nevéhez fűződik.

A mellékvesekéreg-hormonok hatásukat tekintve glukokortikoidok, mineralokortikoidok vagy szexuálszteroidok. A glukokortikoidok és a mineralokortikoidok hatását nehéz élesen elválasztani. Besorolásuk domináns hatásuk alapján történik.

A glukokortikoidok biológiai hatása

A glukokortikoidok elsősorban a szénhidrát-anyagcserére fejtik ki hatásukat. Elősegítik a glukózépzést, a májban glikogén-szaporulatot okoznak, a vér cukorkoncentrációját emelik. A természetes szteroidok közül a hidrokortizon, a kortizon, a korti-

162



17. ábra. Szerkezet—hatás összefüggés

a vastag vonalak és betűk a pregn-4-en, 11 β -ol-3,20-dion-t jelölik, amely az ember glukokortikoid aktivitású szteroidjainak közös jellemzője. Az egyes szubsztitúciókat vékony vonalak és betűk jelölik.

ben a kortikoszteron a leghatásosabb glukokortikoid.

A természetes glukokortikoidok számos szintetikus analógját állították elő, melyek közül pl. a dexametazon glukokortikoid-aktivitása a hidrokortizonét sokszorosan felülmúlja (1. táblázat és 17. ábra).

1. táblázat

Természetes és mesterséges szteroidok viszonylagos aktivitása

Szteroidok	Glukokortikoid-aktivitás	Mineralokortikoid-aktivitás
Hidrokortizon	1	1
Kortizon	0,7	0,7
Kortikoszteron	0,2	2
11-dezoxi-kortikoszteron	—	20
Aldosteron	0,1	400
Prednizon	4	0,7
Prednizolon	4	0,7
Dexametazon	30	2
Triamcinolon	3	—

164

koszteron és a 11-dehidrokortikoszteron rendelkezik számottevő glukokortikoid-aktivitással. Ezek közül leghatásosabb a hidrokortizon. A kortizon és a 11-dehidrokortikoszteron csupán potenciális aktivitással rendelkeznek, a szervezetben azonban hidrokortizonná vagy kortikoszteronná alakulhatnak át. Egyes állatfajok, mint pl. a patkány, nem termelnek [számottevő mennyiségű hidrokortizont, ezek-

A szénhidrát-anyagcserére kifejtett hatáson kívül a glukokortikoidok más sajátossággal is rendelkeznek, amelyek biológiai jelentősége ugyancsak számottevő.

A glukokortikoidok gyorsítják a szervezet fehérjéinek, pl. az albuminnak lebontását. A máj kivételével gátolják a szövetek aminosav-felvételét és a fehérjeszintézist.

A glukokortikoidok hatására a májban fokozódik az aminosav-felvétel. A máj az aminosavból részben fehérjét szintetizál, részben dezaminálja azokat. Hosszú ideig ható nagy mennyiségű glukokortikoidok hatására a növekedés lelassul. Sajátos módon ez utóbbi hatást növekedéshormon-kezeléssel nem lehet kivédeni.

A glukokortikoidokkal az ACTH-termelés és -elválasztás visszaszorítható.

Nagy mennyiségben huzamos ideig alkalmazott glukokortikoidokkal a gyulladásos és allergiás reakciók csökkenthetők. A lizoszómamembránok stabilizálásával bizonyos szövetkárosító enzimek kiszabadulása ellen nyújthatnak védelmet. A glukokortikoidok gátolják, hogy a kapilláris falon keresztül leukociták jussanak a károsított területre. Hatásukra a lép, a nyirokcsomók, a timusz megkisebbednek, az antitestképződés visszaszorul. A glukokortikoidok serkentik a hematopoézist. Az arcon, a nyakon és a törzson elősegítik a zsírlerakódást, fokozzák a húgysavkiürülést. Hatásukra a keringő vérben csökken az eozinofil sejtek száma. Visszaszorul a fibroblasztok aktivitása.

Egészséges, nem stresszelt felnőttben a plazma kortizoltartalma a napi ritmusnak megfelelően 5–20 $\mu\text{g}\%$.

Hiperkortizolizmus. Rendellenes állapot általános megjelölése, amely kortizoltúlsúly következtében alakul ki.

Cushing-szindróma. Elsődleges oka a mellékvese glukokortikoid-termelő sejtjeinek túltengése, jó- vagy rosszindulatú daganata, mely fokozott glukokortikoid-termelést okoz.

Cushing-kór. Ezzel a megjelöléssel különböztetik meg azt az állapotot, amelyben a hipofízis ACTH-termelő sejtjeinek fokozott működése az elsődleges, a mellékvese glukokortikoid-túlermelése ennek következménye.

Ektópiás ACTH-szindróma. Ugyancsak az ACTH-túlsúly elsőd-

165

leges, ez azonban nem hipofízis eredetű, hanem pl. a hörgőből, hasnyálmirigyből kiinduló, ritkán előforduló ACTH-termelő daganat következménye.

Hiperkortizolizmusban a fő tünetek általában hasonlóak azokhoz, amelyek kortizol-túladagolás következtében jönnek létre. A betegek meghízhatnak, főképp az arcon, a nyakon és a törzsen rakódik le zsír, a bőrön kékeslila csíkozottság jelenik meg, a csontszövet ritkul, a vércukorszint és a vérnyomás emelkedik.

Normális körülmények között az ACTH-termelés visszazorítása a glukokortikoid-szekréció csökkenéséhez vezet. Cushing-szindrómában a mellékvese ACTH-val szembeni érzékenysége megváltozik, a glukokortikoidokat termelő sejtek működése többnyire autonómmá válik. Ez azt jelenti, hogy a fokozott glukokortikoid-termelés okozta csökkent plazma ACTH koncentráció a kórosan működő kéregsejtekre nem hat vissza fékezően. Az ACTH-szint csökkentését bizonyítja, hogy egyoldali daganat esetében az ellenkező oldali mellékvese elsovad [56].

A természetes glukokortikoidoknál kb. harmincszor aktívabb szintetikus vegyület a dexametazon. Egészséges egyénekben kis adagjával (1 mg) az ACTH-termelés visszazorítható és a glukokortikoid-termelés csökken.

Cushing-szindrómában kis vagy közepes dexametazon adag hatástalan. A magyarázat kézenfekvő: a fő mechanizmus, amelyen keresztül a dexametazon hatása érvényesül, az ACTH-szekréció visszazorítása. Cushing-szindrómában a fokozott ACTH-szekréció már eleve visszazorított, a mellékvese hormontermelése autonómmá vált.

Cushing-kórban a fokozott glukokortikoid-termelés nem a mellékvese autonóm működésének, hanem a hipofízis fokozott ACTH-termelésének következménye. Cushing-kórban a hipofízis fokozott ACTH-termelése általában közepes vagy nagy adag dexametazonnal visszazorítható.

Ektópiás ACTH-szindrómában a hipofízistől független ACTH-„forrásra” — érthető módon — a dexametazonnak nincs hatása.

A mellékvese károsodása a kiváló okra való tekintet nélkül elsődleges mellékvese-elégtelenséghez vezet. A fő klinikai tünetei

166

ket a glukokortikoid- és a mineralokortikoid-termelés csökkenése vagy megszűnése okozza.

A csökkent glukokortikoid-termelés következtében kialakul a glukokortikoid-zavara, mely elégtelen zsír- és cukorfelhasználással párosul. A különböző stresszhatásoknak kivédésére a szervezet képtelenné válik.

A hipofíziselégtelenség másodlagosan vezet a mellékvesekéreg csökkent működéséhez. Az ACTH hiánya a hidrokortizon-elválasztás jelentős csökkenéséhez vezet.

A 11 β -hidroxiláz gátló Metopironnal a hipofízis ACTH-kapacitása vizsgálható. Metopiron hatására a kortikoszteroidok termelése a 11-dezoxi-kortizolnál és a 11-dezoxi-kortikoszteronnál elakad. Ha a hipofízis megfelelően működik, a hidrokortizon-hiányra fokozott ACTH-elválasztással válaszol. Ez az említett két közti termék felszaporodásához vezet.

A mineralokortikoidok biológiai hatása

A mineralokortikoidok molekuláris szerkezete a glukokortikoidokétól csak csekély mértékben különbözik, biológiai hatásukban azonban lényeges az eltérés.

Simpson és mtsáinak [36] a „összisztartó hormon” izolálására vonatkozó első közleményei óta bebizonyosodott, hogy a természetes előforduló mineralokortikoid-hormonok közül leghatásosabb az aldosteron és a 11-dezoxi-kortikoszteron.

Kevésbé intenzív mineralokortikoid-aktivitással rendelkezik a 18-hidroxikortikoszteron, a kortikoszteron, a 18-hidroxidezoxikortikoszteron és a hidrokortizon.

Egyes glukokortikoidoknak, valamint androgén és ösztrogén hormonoknak is kimutatták csekély mineralokortikoid-hatását.

Aldosteron hatására csökken a nátrium kiválasztása, a káliumé fokozódik. Az aldosteron elsődleges hatása a vesetubulus hámsejtjeinek iontranszportjára érvényesül, de a vesejélmirigyekben és az emésztőrendszer mirigyhámsejtjeiben is megváltoztatja a nátrium/kálium koncentrációt.

167

Bár aldosteron hiányában is jelentős a nátrium-visszatartás és a kálium-kiválasztás, idővel nátriumdeficit jön létre. A kialakuló elektrolit-zavar a szövetekben ozmózis-zavarhoz vezet. Az extracelluláris térből víz vándorol a sejtekbe. Dehidratáció következtében csökken a keringő vérmennyiség, a vér viszkozitása növekszik. A keringés romlik, majd a vese véráramlásának zavara a glomerulusfiltráció csökkenéséhez, végül a veseműködés elégtelenségéhez vezet. A mellékvese-károsodás miatti elégtelen kortikoszteroid-termelés következtében részben az ismertett mechanizmus alapján alakulnak ki az Addison-kóros betegek tünetei. A felsoroltakhoz még a bőr és a nyálkahártyák fokozott pigmentációja járul. Ennek oka az, hogy a csökkent kortikoszteroidszint következtében nemcsak az ACTH-, hanem az MSH- (melanocytá stimuláló hormon) termelés is fokozódik.

Idejében adott megfelelő mennyiségű kortikoszteroidokkal a homeosztázis helyreállítható. A mineralokortikoidok túladagolása vagy termelésük kóros fokozódása (hiperaldosteronizmus) ugyancsak a só- és elektrolit-háztartás zavarához vezet.

Egészséges felnőttek mellékveséje napi 50–150 μ g aldosteront termel (2. táblázat). Magasabb aldosteron-mennyiség esetén hiperaldosteronizmusról beszélünk. Primer aldosteronizmusban a plazma reninaktivitása alacsony, szekunder aldosteronizmusban magas.

2. táblázat

Normális felnőtt napi szteroidszekréciója és szteroidkiürítése

Steroidok	Szekréció (mg/nap)	Kiürítés (mg/nap)
Hidrokortizon	12–30	
Kortikoszteron	1–4	
Aldosteron	0,05–0,15	
11-dezoxi-kortikoszteron	0,05–0,2	
Dehidro-epiandroszteron	15–50	
17-hidroxikortikoszteroid		4–12
17-ketoszteroid		7–20

168

Primer aldosteronizmus (Conn-szindróma) esetén elsődleges a fokozott aldosteron-szekréció, melynek hátterében leggyakoribb a magányosan vagy többszörösen előforduló mellékvesekéreg-adenoma. Ritkább, ha a mellékvesekéreg normális sejtekből áll vagy kiscikó sejtburjánzás figyelhető meg. Nagyon ritka, ha rosszindulatú mellékvese-daganat a fokozott aldosteron-termelés oka.

A fő tünetek a mineralokortikoidok túladagolásának felelnek meg. A klinikai képet magas vérnyomás, szív- és veseelektrolit-izomgyengeség jellemzi. Nátrium-visszatartás, fokozott kálium-ürítés, a plazma reninaktivitásának csökkenése, az aldosteron-elválasztás fokozódása a leggyakoribb laboratóriumi leletek.

Szekunder aldosteronizmusban a renin–angiotenzin rendszer fokozott aktiválódása másodlagosan vezet az aldosteron-szekréció fokozódásához.

A renintermelés fokozódásának számos oka lehet. A vesén átfolyó vérmennyiség csökkenése a renintermelés fokozódását eredményezi. Súlyos vérvesztés is okozhatja a vese vérellátásának csökkenését. Az extracelluláris folyadék-mennyiség csökkenése, a plazmatérfogat csökkenése, a vénás pangás ugyancsak a vese vérellátásának csökkenéséhez, ezen keresztül fokozott renintermeléshez, majd fokozott aldosteron-szekrécióhoz vezethet.

Ritka esetekben a vese juxtamedulláris apparátusának hiperpláziája vagy renintermelő vesedaganat a másodlagos aldosteronizmus oka.

A szexuálissteroidok biológiája

Normális körülmények között a mellékvesében az androgén és ösztrogén kortikoszteroidok termelődése az ivarmirigyekhez viszonyítva nem számottevő. A mellékvese androgénjeinek kóros túlsúlya azonban virilizációhoz vezethet. Felnőtt férfiaknál ez a jelenség nem mindig szembetűnő, de fiúknál és nőknél igen feltűnő lehet. A mellékvese eredetű kóros androgénprodukciónak leány magzatokban a sinus urogenitalisból fejlődő képletek fejlődési zavarát, klitoris-megnagyobbodást és a szeméremjajkak összenövését

169

okozhatja. Ez a rendellenesség *pseudohermafroditizmus* néven ismeretes. Gyermeknél a mellékvese-androgének túlsúlya a klitorisz, ill. a pénisz megnagyobbodását, erőteljes izomzat ki-fejlődését, a testnövekedés gyorsulását, a hónalj- és faszőrzet idő előtti megjelenését és a szakáll növekedését okozza. Egyes esetekben aknéképződés, a hang mélyülése és a haj ritkulása egészíti ki a körképet. Felnőtt nőknél a mellékvese eredetű virilizmus megnyilvánulásai: klitoriszmegnagyobbodás, test- és arcszőrösödés, kopaszodás, érdes hang, a menstruáció elmaradása, terméketlenség, az emlők sorvadása.

A mellékvesekéreg-daganatok egy része is virilizációt okozhat.

A mellékvese-ösztrogének túlsúlya ritkán okoz feminizációt, a másodlagos női nemi jelleg túlsúlyát. Ez felnőtt nőknél nem szem-betűnő, annál inkább férfiaknál és gyermekeknél, ha az emlők megnagyobbodnak. Fiatal lányoknál idő előtti menstruáció indul meg.

A mellékvese-androgének és -ösztrogének fokozott termelődése nem mindig a másodlagos nemi jelleg dominanciájában nyilvánul meg. Bizonyos esetekben rosszindulatú daganatok (pl. emlőrák, prosztatarák) növekedését serkenethetik.

A SZTEROIDHATÁS MOLEKULÁRIS BIOLÓGIÁJA

A kortikoszteroidok biológiai hatásában fontos azoknak a tényezőknek a szerepe, melyek a plazmában és a célsejtekben a kortikoszteroidok specifikus kötődését szabályozzák. Ezek: a transzkortin, a specifikus kortikoszteroid-kötő fehérje és a szövetek kortikoszteroid-receptorai. A receptorok olyan makromolekulák, amelyeknek kötőhelyei bizonyos fajlagos molekulákat kémiaiilag „felismerni” képesek. A fajlagos molekulák kötődése a receptorhoz, válaszhöz vezető eseménysort indít meg [12]. A hormon-receptor kötés jellemzője, hogy időben megelőzi a kortikoszteroid mérhető hatásának kifejlődését és a receptor a hormon lebontási termékét nem köti.

170

A transzkortint valamennyi eddig vizsgált állatfaj plazmájában sikerült kimutatni. Emberben néhány hónappal, patkányban néhány nappal a születés után indul meg a transzkortin-termelés. A transzkortin α_2 -globulin, molekulásúlya 5000–6000. A kortikoszteroidot közel hatereszer erősebben köti, mint az albumin [33]. Specifikusan köti a glukokortikoidokat, elsősorban a hidrokortizont és a kortikoszteront és néhány, de nem minden szintetikus kortikoszteroidot. Ez utóbbiak közül pl. a dexametazon nem kötődik.

Fiziológiás körülmények között a plazma hidrokortizon-tartalmának kb. 75%-a ekvimolekulárisan, reverzibilisen kötődik a transzkortinhoz, kb. 15%-a albuminhoz kötött; a plazma-hidrokortizon kb. 10%-a kötetlen.

Egyes elképzelések szerint a transzkortin pufferhatást fejt ki és védi a szervezetet a gyors koncentrációváltozásokkal szemben. A terhesség végén a fokozott glukokortikoid-termelés ellenére a magas transzkortinszint pufferhatása következtében nem fejlődnek ki a mellékvese-túlműködés tünetei [38]. A pufferkapacitás limitált. Szélsőségesen fokozott hidrokortizon-termeléskor — pl. Cushing-szindrómában — a plazma kortikoszteroid-szintje állandóan magasabb a transzkortin kötési képességénél [5].

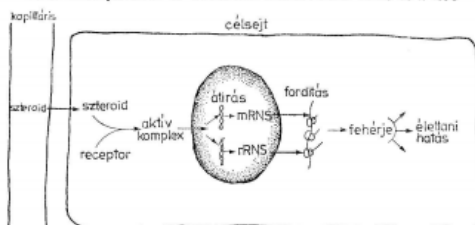
Adatok bizonyítják, hogy egyes stresszorok, hatásuk kontrollban mért maximumának időpontjában vizsgálva, az ACTH-val kezelt állatokban nem okoznak plazma-kortikoszteronszint emelkedést. Ez azzal magyarázható, hogy a kezelés következtében alacsonyra vált transzkortinszint miatt az utolsó ACTH-injekció következtében elválasztott kortikoszteron jelentős hányada szabad, biológiailag aktív hormon, és ezért visszajelentő hatása még 24 órával később is fennáll [2].

Kimutatták, hogy az ACTH nem a mellékvese kortikoszteroid-elválasztásának fokozása útján, hanem közvetlenül csökkenti a transzkortinszintet. Az ACTH a mellékvesék eltávolítása után is csökkenti a transzkortinszintet, valószínűleg látszik, hogy az ACTH közvetlenül befolyásolja a transzkortin-termelést [1].

A szteroidhormonok fiziológiai hatásai eltérőek, a célsejtek is különbözőek, ennek ellenére a szteroidok hatásmechanizmusát

171

egységes teóriával magyarázzák. Az egyes lépések a következők (18. ábra): a szteroid bejut a célsejtbe és a nagy affinitású receptorhoz sztereospecifikusan kötődik. A szteroid-receptor komplex aktiválódik, bejut a magba és a kromatinhoz kapcsolódik. A szteroid-receptor komplex és a genom közötti kölcsönhatás aktiválja vagy derepresszálja a transzkripciót vagy az RNS-szintézis átírás utáni szabályozását. A termelőző messzinduló RNS és a ribo-



18. ábra. A szteroidreceptor-indukció feltételezett mechanizmusának vázlata

somális RNS írja elő azoknak a fajlagos fehérjéknek a szintézisét, amelyeknek tulajdonságai a hormonok morfogenetikai és fiziológiai válaszait meghatározzák [11].

Receptorkötődés szempontjából bizonyos szteroidok között kompetitív antagonizmus áll fenn. Feltételezik, hogy a kémiaiilag különböző, de biológiai hatásukban hasonló szteroidok azonos receptorokon keresztül fejthetik ki hatásukat.

Az antiandrogén szteroidok kompetitív antagonisták, közvetlenül a receptorokra hatnak, ezáltal befolyásolják azoknak a szerveknek működését, amelyek az androgén hormonok hatása alatt állnak. Az igen erős antiandrogén hatású cyproteronnal és más antihormonokkal rosszindulatú daganatok kezelésében is értek el eredményeket. Bizonyos szintetikus előállított szteroidok azzal

172

a képességgel rendelkeznek, hogy a természetes kortikoszteroidok elválasztását közvetve visszaszorítják vagy hatásukat felfüggesztik.

A dexametazon a hipofízis ACTH-elválasztását a természetes glukokortikoidoknál erősebben csökkenti. Az ACTH-elválasztást annyira visszaszorítja, hogy jogos ilyenkor „kémiai hipofizektómia” beszélni. Következésképpen a mellékvese glukokortikoid-elválasztása jelentősen csökken.

Az aldosteron hatását felfüggesztő *spironolakton* a célsejtek — elsősorban a vesetubulus-hámsejtek — receptoraihoz a mineralokortikoidoknál erősebb affinitással kapcsolódik.

IRODALOM

1. Ács Zs.: Transzkortin-receptor-kortikoszteroid hatás. Kandidátusi értekezés. Budapest 1974.
2. Ács Zs., Stark E.: The role of transcortin in the regulation of corticotrophin secretion. *J. Endocr.* 56, 317 (1973).
3. Arnold, J.: An investigation into the finer structure and chemistry of the adrenal. Virchow's Arch. path. Anat. 35, 64 (1866).
4. Bácsy, E., Szalay K., Pantó, Gy., Nagy, G.: Distribution of potassium in rat adrenal zones studied by electronprobe X-ray microanalysis. *Experientia* 29, 485 (1973).
5. Beisel, W. K., Di Raimondo, W. C., Farshaw, P. H.: Cortisol transport and disappearance. *Ann. Intern. Med.* 60, 641 (1964).
6. Boyd, J. E., Mabrouk, P. J., Palmer, W. P., Silvo, P.: Importance of potassium in the regulation of aldosterone production. *Circ. Res. Suppl.* 1, Vols. XXXII. és XXXIII, 1-39-45 (1973).
7. Brown-Sequard, C. E.: Arch. Gen. Med. 8, 385 (1856) Idézzve: Olmstead, J. M. D. Charles-Edouard Brown-Sequard. J. Hopkins Press, Baltimore 1946.
8. Challis, J. R. G., Davies, I. J., Benirschke, K., Hendricks, A. G., Ryan, K. J.: The effects of dexamethasone on plasma steroid levels and fetal adrenal histology in the pregnant rhesus monkey. *Endocrinology* 95, 1300 (1974).
9. Diczfalusy, E.: Endocrinological functions of the human foeto-placental unit. *Fed. Proc.* 23, 791 (1964).
10. Dominguez, O. V., Loza, C. A., Mordán, L. Z., Valencia, A. S.: ACTH and sulfatase activity. *J. Steroid Biochem.* 5, 867 (1974).
11. Edelman, I. S.: Mechanism of action of steroid hormones. *J. Steroid Biochemistry* 6, 147 (1975).
12. Ehrenpreis, S., Fleisch, J. H., Mittag, T. W.: Approaches to the molecular nature of pharmacological receptors. *Pharmacological Reviews* 21, 131 (1969).
13. Eisenstein, A. B.: The Adrenal Cortex. Little, Brown and Co., Boston 1967.
14. Eneroth, P., Ferngren, H., Gustafsson, J. Å., Ivemark, B., Stenberg, A.: Excretion of steroid hormones in an anencephalic newborn infant. *Acta endocr. (Kbh.)* 70, 113 (1972).
15. Fasola, H., Ihara, T.: Electron-microscopic observations on the cyto-differentiation of adrenocortical cells of the human embryo. *Z. Anat. Entwickl.-Gesch.* 142, 267 (1973).
16. Gláz, E., Vecsei, P.: Aldosterone. Akadémiai Kiadó, Budapest 1971.
17. Halász, B., Papp, L., Uhlárik, S.: Hypophysiotrophic area in the hypothalamus. *J. Endocrinol.* 25, 147 (1962).
18. Holt, P. G., Oliver, I. T.: Plasma corticosterone concentrations in the perinatal rat. *Biochem. J.* 108, 339 (1968).
19. Idelman, S.: Ultrastructure of the mammalian adrenal cortex. *Int. Rev. Cytol.* 27, 181 (1970).
20. Johannisson, E.: The fetal adrenal cortex in the human. *Acta endocr. (Kbh.) Suppl.* 130, 7 (1968).
21. Kovács, K., Hájos, M.: Újabb eredmények a szteroidok kémiaiában. Akadémiai Kiadó, Budapest 1975.
22. Lannan, J. T.: The adrenal gland in the human fetus, an interpretation on its physiology and unusual developmental pattern. *Pediatrics* 27, 140 (1961).
23. Liddle, G. W.: The Adrenals. (In: Williams, R. H.: Textbook of Endocrinology) Saunders Co., Philadelphia 1974.
24. Makara, B. G.: ACTH elválasztást serkentő stresszorok afferens pályáiról. Kandidátusi értekezés. Budapest 1970.
25. McKerns, K. W.: Functions of the Adrenal Cortex. North Holland Publ. Co., Amsterdam 1968.
26. Omura, T., Sanders, E., Estabrook, R. W., Cooper, D. J., Rosenthal, O.: Isolation from adrenal cortex of a non-heme iron protein and a flavo-protein functional as a reduced triphosphopyridine nucleotide-cytochrome P-450 reductase. *Arch. Biochem. Biophys.* 117, 660 (1966).
27. Ökrös, I.: Digitonin reaction in electron microscopy. *Histochemie* 13, 91 (1968).
28. Palkovits, M.: A központi idegrendszer szerepe az aldosteron-termelés szabályozásában. Doktori értekezés. Budapest 1972.
29. Palkovits, M., DeJong, W., Van der Wal, B., DeWied, D.: The aldosterone secretory response to sodium restriction in chronically hypophysectomized corticotrophin-maintained rats as a function of duration and amount of growth hormone treatment. *J. Endocrin.* 50, 407 (1971).
30. Petrals, J. P., Hinton, D. M., Moriarty, G. C., Sternberger, L. A.: The unlabeled antibody enzyme method of immunocytochemistry. Quantitative comparison of sensitivities with and without peroxidase-antiperoxidase complex. *J. Histochem. Cytochem.* 22, 782 (1974).
31. Rappay, Gy., Kondics, L., Bácsy, E.: Intracellular distribution of arylsulphatase activity in adrenal cortical cells of the rat. *Histochemie* 34, 271 (1973).
32. Rotter, W.: Die Entwicklung der fetalen und kindlichen Nebennierenrinde. Virchow's Arch. path. Anat. and Physiol. 316, 590 (1949).
33. Sandberg, A. A., Slaunwhite, W. R.: Transcortin: a corticosteroid-binding protein of plasma II. Levels in various conditions and the effects of estrogens. *J. clin. Invest.* 38, 1290 (1959).
34. Schapiro, S., Percin, C. J., Kotichas, F. J.: Half-life of plasma corticosterone during development. *Endocrinology* 89, 284 (1971).
35. Shackleton, C. H. L.: Steroid excretion in the neonatal period: a comparative study of the excretion of steroids by human, ape and rhesus monkey infants. *J. Steroid. Biochem.* 5, 113 (1974).
36. Simpson, S. A., Tait, J. F., Bush, I. E.: Secretion of a salt retaining hormone from the mammalian adrenal cortex. *Lancet*, 2, 226 (1952).
37. Simpson, S. A., Tait, J. F., Weitzstein, A., Neher, R., von Ebon, J., Reichstein, T.: Isolierung eines neuen kristallisierten Hormons aus Nebennieren mit besonderer hoher Wirksamkeit auf den Mineralstoffwechsel. *Experientia* 9, 333 (1953).
38. Slaunwhite, W. R., Sandberg, A. A.: Transcortin: a corticosteroid binding protein of plasma. *J. clin. Invest.* 38, 384 (1959).
39. Selye, J.: Anterior pituitary and aldosterone secretion. *Lancet* 1, 507 (1974).
40. Spät, A., Józsa, S.: Effect of prostaglandin E_2 and A_2 on steroid synthesis by the rat adrenal gland. *J. Endocr.* 63, 55 (1975).
41. Stark, E., Ács, Zs., Makara, G. B., Mihály, K.: The hypophyseal-adrenocortical response to various different stressing procedures in ACTH-treated rats. *Canad. J. Physiol. Pharmacol.* 46, 567 (1968).
42. Stark, E., Ács, Zs., Szalay, K.: Further studies on the hypophyseal-adrenocortical response to various stressing procedure in ACTH treated rats. *Acta physiol. Acad. Sci. hung.* 36, 55 (1969).
43. Stark, E., Fachel, J.: The effect of blood corticoid levels on ACTH-release caused by stress. *Acta med. Acad. Sci. hung.* 19, 367 (1963).
44. Stark, E., Fachel, J., Makara, G. B., Mihály, K.: An attempt to explain differences in the hypophysaladrenocortical response to repeated stressful stimuli by their dependence on differences in pathways. *Acta med. Acad. Sci. hung.* 25, 251 (1968).
45. Stark, E., Fachel, J., Mihály, K.: Pituitary and adrenal responsiveness in rats after prolonged treatment with ACTH. *Can. J. Biochem. Physiol.* 41, 1771 (1963).
46. Stark, E., Fachel, J., Mihály, K.: Untersuchung der Nebennierenrindenfunktion nach Wiederholung eines spezifischen Reizes. *Endokrinologie* 49, 27 (1965).
47. Stark, E., Gyévai, A., Bukulya, B., Szabó D., Szalay K., Mihály K.: A corticosteroid termelés és finomszerkezet közötti összefüggés az embrionális mellékvesékéregben. *Orvostudomány* 24, 171 (1973).
48. Stark, E., Gyévai, A., Szalay, K., Ács, Zs.: Hypophysal adrenal activity in combined human foetal tissue cultures. *Can. J. Phys. Pharmacol.* 43, 1 (1965).
49. Starkel, S., Węgrzynowski, J.: Beitrag zur Histologie der Nebenniere bei Feten und Kindern. *Arch. Anat. Entwicklungsgesch.* 34, 214 (1910).
50. Sucheston, M. E., Cannon, M. S.: Nomenclature of a developmental zone of the adrenal cortex of mammals. *Gen. and Comp. Endocr.* 11, 603 (1968).
51. Symington, T.: Functional Pathology of the Human Adrenal Gland. Livingstone Ltd., Edinburgh 1967.
52. Szabó, D.: Ultrastructural localisation of a crystalline substance in the adrenal zona fasciculata of the rat. *Acta morph. Acad. Sci. hung.* 16, 121 (1968).
53. Szabó, D., Dzsinech, Cs., Ökrös, I.: Ultrastructural localisation of adrenal cholesterol by autoradiography and digitonin reaction after cycloheximide-induced inhibition of corticosterone synthesis. *Histochemie* 27, 43 (1971).
54. Szabó, D., Dzsinech, Cs., Ökrös, I., Stark, E.: The ultrastructure of the aged rat zona fasciculata under various stressing procedures. *Exp. Geront.* 5, 335 (1970).
55. Szabó, D., Gláz, E., Kelemen, J.: Subcellular localisation of adrenal cholesterol by autoradiography and digitonin reaction after aminoglutethimide-induced inhibition of corticosterone synthesis. *Histochemistry* 38, 213 (1974).
56. Szabó, D., Gyévai, A., Gláz, E., Stark, E., Péter, M., Alánt, O.: Cushing syndromát okozó mellékvese-tumor szövettenyésztésének finomszerkezete és hormontermelése. *Morph. és Ig. Orv. Szemle* 15, 243 (1975).
57. Szabó, D., Stark, E., Kelemen, J.: A macska mellékvese fetalis zónájának finomszerkezete. *Biológia* 23, 101 (1975).
58. Szabó, D., Stark, E., Varga, B.: The localization of acid phosphatase activity changes in lysosomes in the adrenal zona fasciculata of intact and hypophysectomized rats following ACTH administration. *Histochemie* 10, 321 (1967).
59. Sz. Szalay K.: A zona glomerulosa extracelluláris/intracelluláris kálium koncentráció arányának lehetséges szerepe az aldosteron elválasztás szabályozásában. Kandidátusi értekezés. Budapest 1975.
60. Sz. Szalay K., Bácsy, E., Stark, E.: Mellékvese-sejt kálium- és nátriumtartalom kísérletes hyper- és hypoaldosteronizmusban. *Meghatározás elutriációs-röntgen mikroanalízissel. Orvostudomány*, 26, 43 (1975).
61. Szentágothai, J., Flerko, B., Mess, B., Halász, B.: Hypothalamic control of the anterior pituitary An experimental-morphological study. Akadémiai Kiadó, Budapest 1968.
2. Temple, R., Wolff, J.: Stimulation of steroid secretion by antimicrotubular agents. *J. Biol. Chem.* 348, 2691 (1973).

176

12 A biológia aktuális problémái 8.

177

A fenti orvostudományi publikáció jelen témabeli legfőbb megállapításainak az általam kigyűjtése:

Kód: NepirtoNahianyKtobbletTunetei

NOBEL-DÍJAS KUTATÓK MÉRÉSEL IS BIZONYÍTJÁK, HOGY SZÁMOS BETEGSÉG NAGYSÁGRENDI MEGSZAPORODÁSÁNAK A HAGYOMÁNYOS („FIZIOLÓGIÁS”) SÓZÁSSAL ELLENTÉTES ELVEKRE ALAPOZÓ „ÉTKEZÉSI SÓREFORM” A FŐ OKA

A MEDICINA Orvosi Könyvkiadó (Budapest, 1976) „Technika a biológiában 8” c. kiadványában, „A biológia aktuális problémái” főcím alatt található „A mellékvesekéreg biológiája” c. fejezet. Aki írta, az akadémiai nivódíjas Dr. Szabó Dezső azokat az új mérési eredményeket ismerteti, amelyek alapján Kendall, Reichstein és Hench 1950-ben Nobel-díjban részesültek „a mellékvesekéreg-hormonok és szerkezetük és biológiai hatásuk” felfedezéséért. Az összefoglalás jellegű leírás emellett további 61 tudományos publikáció mérési eredményeire is hivatkozik. (Az alábbiakban zárójelben jelzem, hogy a könyvből itt idézett megállapítások a könyv mely oldalain találhatók.)

EZEK A NEMZETKÖZI TUDOMÁNYOS PUBLIKÁCIÓK EGYBEHANGZÓAN BIZONYÍTJÁK AZT, HOGY A NÁTRIUMHIÁNYOS ÉS KÁLIUMDÚS DIÉTÁN TARTOTT EMBEREK ÉS PATKÁNYOK MELLÉKVESEKÉRGE HORMONTERMELÉSÉVEL KAPCSOLATBAN A TUDOMÁNYOS KUTATÓK VISZONYLAG ÁTFOGÓ ÚJ VIZSGÁLATI EREDMÉNYEKSEL RENDELKEZNEK (134), AMELYEK SZERINT A NÁTRIUMHIÁNYOS VAGY KÁLIUMDÚS DIÉTÁN TARTOTT ÁLLATOKON (PATKÁNYOKON) ÉS EMBEREKEN IS MELLÉKVESEKÉRGE-ELFAJULÁS KÖVETKEZIK BE, MIKÖZBEN A SZERVEZET ELETROLIT- HÁZTARTÁSÁNAK EGYRE SÚLYOSABB ZAVARAI TAPASZTALHATÓK. (168)

Ezek későbbi, hosszabb távon is egészségkárosító, életrovidítő, ivartalanító stb. hatások például konkrétan a következők:

- 1./ A mellékvese abnormálisan megnagyobbodik (140)
- 2./ A szervezetben elégtelen a szőlőcukor-képződés, mely miatt elégtelen zsír- és cukorfelhasználás alakul ki. (167)
- 3./ A különböző stresszhatások kivédésére a szervezet képtelenné válik. (167)
- 4./ Csökken a nátrium kiválasztása, a káliumé fokozódik (167) elsősorban a vesesejteknel, de a verejtékszejteknel és az emésztőrendszer mirigysejtjeinél is (167-168). Ha ez ha hosszabb ideig tart, törvényszerűen az alábbi betegségek kialakulásához vezet:
- 5./ Idővel nátrium-hiány jön létre (168)
- 6./ A nátriumhiány a szövetekben ozmózis-zavarhoz vezet, többlet-víz vándorol a sejtekbe. (168)
- 7./ Csökken a keringő vérmennyiség, a vér besűrűsödik, csökken a viszkozitása. (168)
- 8./ Romlik a keringés. (168)
- 9./ A vese vérellátásának a zavara miatt csökken a szűrési (méregtelenítési) teljesítménye. (168)
- 10./ Idővel elégtelenné válik a veseműködés. (168)
- 11./ A bőr és a nyákahártyák kóros elváltozásai. (168)

12./ Mellékvesekéreg-károsodás. (168)

13./ Mellékvese daganatok, sejtburjánzások, esetenként rosszindulatúak is. (169)

14./ Halálos Addison-kór tünetei alakulnak ki. (168)

Hiányos nátrium-pótlásnál és/vagy kálium-túladagolásánál kialakulnak fő tünetként:

15./ Magas vérnyomás. (169)

16./ Szívelváltozások. (169)

17./ Veseelváltozások. (169)

18./ Izomgyengeség. (169)

19./ Fokozott nátriumvisszatartás és fokozott káliumürítés. (169)

20./ A vérbesűrűsödés miatti veseműködés romlás fokozza a renintermelést, renintermelő vesedaganatok jönnek létre. (169)

A nátriumhiányos és/vagy káliumdús táplálkozás nemi szervek fejlődési torzulásait is okozza („pseudehermafroditizmus”):

21./ Leánymagzatok nemi szerveinek a fejlődési zavarait, pl. szeméremajkak összenövését, klitorisz-megnagyobbodást. (169-170)

22./ Lánygyermeknél klitorisz-megnagyobbodást, idő előtti menstruációt. (170)

23./ Felnőtt nőknél: klitorisz-megnagyobbodás, test- és arcszőrösödés, kopaszodás, érdes hang, a menstruáció elmaradása, terméketlenség, az emlők sorvadása. (170)

24./ Fiatal fiúknál korábbi pénisz-megnagyobbodást, korábbi erőteljes izomzat kifejlődést, a testnövekedés gyorsulását, a hónalj- és a szeméremszőrzet idő előtti megjelenését, korai szakáll-növekedést, hangmélyülést, hajritkulást okoz. (170)

25./ Pszeudehermafroditizmus tünetként fiúgyermekeknél és férfiaknál emlő-megnagyobbodást okoz. (170)

26./ Rosszindulatú daganatok (pl. emlőrák, prosztaták) növekedését serkenti. (170)

Közismert, hogy egyesek ezeket a betegségeket mindenféle más okra vezetik vissza, miközben ezt a két legfőbb okot részint elhallgatják, részint ellenkező hatásúnak tüntetik fel. Az élettani optimum szerinti (fiziológiás mértékű) sópótlást, a vér elektrolit nátrium : kálium : víz arányának megfelelő étkezést „elavultnak” hazudják, pedig a fiziológiás sópótlás helyességét nem csak a tengervíz, a magzatvíz és a vér és a fiziológiás infúziós Ringer oldat azonos nátrium és kálium aránya igazolja, de az is, hogy **kálium túlfogyasztás esetén torzul az EKG = romlik a szív működés!** (A könyvről általam készített fotókat, s a többi, fent említett mérési és tankönyvi dokumentumot is le lehet hívni, ki lehet nyomtatni az internetről, amihez a Google keresőbe a „mellékvesekéreg” szót kell beírni.)

Verőce, 2008. június 30.

Tejfalussy András dipl. mérnök, méréstani szakértő
TUDOMÁNYOS RENDŐRSÉG PJT, 2621 Verőce, Lugosi u. 71.

JAVASLAT: Sürgősen vitassa meg kezelőorvosaival a fenti mérési eredményeket, ha Önnel az OPTIMÁLISHOZ KÉPEST túl kevés konyhasót és vagy túl sok káliumot pótoltnak és/vagy vérhígító és/vagy vérnyomás csökkentő gyógyszert szedhetnek!!

Utószó: Egy zsidó ismerősöm szerint a világfőrabbit tömeggyilkosnak elismerő főrabbi „egy elmebeteg”. Szerintem nem elmebeteg. Inkább arról lehet szó, hogy a gyógyíthatatlan rákbeteg zsidó közszereplők meglepően nagy számban meggyógyulása felkeltette a figyelmet. Emiatt, ennek ellensúlyozására, a tömeggyilkosok kitalálták a rákbetegek csak „lelki ráhatással” gyógyításának meséjét. Azóta mutogatják azokat a titkos módszerrel meggyógyítottakat, akiket köteleztek a tényleges gyógymód (a fenti speciális desztilláltvíz-kúra és sópótlás) eltitkolására és hogy a gyógyulásukat kizárólag az „Új Orvoslásnak”, a „Német Medicinának” tulajdonítsák. Vagy egyéb csodagyógymódoknak, csodaszereknek. Emellett elkezdtek olyan személyeket is mutogatni, akiket hamis diagnózissal nyilvánítottak rákbetegeknek, tehát akik „kizárólag csak a lelki kezeléstől” is meggyógyulhattak (a nem is létező rákbetegségükből). Utóbbinak egy olyan változata is lehetséges, amikor a mintavételnél ráksejtet vittek be, majd ehhez közeli időpontban operációval megakadályozták a túlszaporodását. Ezután is „eredményes” az Új Orvoslás, a Német Medicina, mint „utókezelés” ...

Ezt a közérdekű kárelhárító dokumentumot azzal küldöm meg Orbán Viktor miniszterelnök úrnak, hogy ajánlatos, ha személyesen másolatot ad belőle a közeljövőben Őt meglátogató Merkel Miniszterelnök Asszonynak, valamint Putyin Államfő Úrnak!

EZ A KÖZÉRDEKŰ TERRORELHÁRÍTÁSI DOKUMENTUM VÁLTOZATLAN FORMÁBAN BÁRHOL, BÁRMIKOR, BÁRKI ÁLTAL SZABADON TERJESZTHETŐ! Létrehozási dátum: Magyarország, 2015. január 29., FELELŐS KÖZZÉTEVŐJE: nemes Sydo Tejfalussy András Béla Ferenc okl. vill. mérnök (személyi száma: 1-420415-0215, édesanyja neve: Bartha Edit) feltaláló, aki a kutatásautomatizáló méréstudományi találmányai alapját képező GTS-Antirandom hullámkoordinátás méréseket tervező, vezérlő és input-output tolerancia-kapcsolataikat megjelenítő software-bázisára és mérő létesítmény terveire és ezeket alkalmazó nagyszámú, nemzetközileg sikeresen szabadalmaztatott sokváltozós hatás-ellenőrző-mérési és hatás-optimalizáló eljárásaira és a zavarssűrítési módszereire és ezek széleskörű alkalmazási eredményeire alapozva, az AGROANALÍZIS TUDOMÁNYOS TÁRSASÁG Környezetvédelmi- és Gazdaságosság Ellenőrző Központja gmk v.a. (Hungary 1036 Budapest, Lajos u. 115.) Fővárosi Cégbíróság által kijelölt végelszámolójaként, s a Területfejlesztési és Környezetvédelmi Minisztérium és Magyar Országgyűlés korábbi megbízottjaként, valamint TUDOMÁNYOS RENDŐRSÉG PJT és „Segíts, hogy Téged is Segítsenek Mozgalom” alapítóként, s mint magánszemély is, PTK szerinti „megbízás nélküli kárelhárítási ügyvitelt” folytat a magyarok jogos védelmeként. Honlapja(i): www.tejfalussy.com, levélcíme: Hungary 2621 Verőce, Lugosi u. 71., E-mail: tudomanyos.rendorseg.pjt@gmail.com, T/Fax: +36 1 250 6064, +36 27 380 665, Mobil: +36 20 2181408.



Sydo Tejfalussy András Béla Ferenc
(személyi szám: 1-420415-0215)
okl. vill. mérnök, gmk végelszámoló

