

BLUTTRANSFUSIONEN – die Hintergründe

02.10.2013

Todesgefahr Bluttransfusion

„Menschenbluthandel“

Herzlichen Dank an <http://www.wahrheitssuche.org/bluttransfusion.html> für diesen wichtigen Beitrag!

Die Schulmedizin klammert sich unnachgiebig an ihre alten Lehrmethoden. Ganzheitliches Denken (Körper / Seele / Geist) und alternatives Heilen werden ausgegrenzt. In vielen Fällen lassen sich Ärzte zu bloßen Mittlern zwischen Pharmaindustrie und Patienten degradieren. Der Rest ist meist Arroganz. Noch schlimmer ist indessen, wenn Patienten unzureichend oder gar falsch informiert werden.

Ein Paradebeispiel dafür ist die B l u t – T r a n s f u s i o n, die oft genug als „Infusion“ dargelegt, und als „ungefährlich“ bezeichnet wird.

Aus dem Inhalt eines Vortrages des Arztes und Serologen, Dr. Koelsch, wird jedoch deutlich, welchen Gefahren sich Patienten tatsächlich aussetzen, wenn sie sich zum Beispiel bei einer Operation oder einem Unfallgeschehen, eine Bluttransfusion geben lassen.

Nachfolgend die wichtigsten Auszüge aus diesem Vortrag:

Wenn wir Nahrung zu uns nehmen, enthält sie meistens Eiweiß, das über den Magen in Leber und Darm gelangt und dort zu körpereigenem Eiweiß umgewandelt wird, den so genannten lebenswichtigen Aminosäuren. Völlig anders stellt sich die Situation dar, wenn Eiweiß unter Umgehung des Magen-Darm-Traktes direkt in die Venen gelangt, wie dies bei der Bluttransfusion der Fall ist. Dann wird daraus k e i n körpereigenes Eiweiß, was erhebliche Probleme aufwirft!

Wie jeder Mensch seinen einmaligen Fingerabdruck hat, so verfügt er auch über ein ganz spezielles, eigenes Eiweiß – Molekül. Erhält nun unser Organismus mittels Bluttransfusion fremdes Eiweiß, dann kommt es grundsätzlich zu einer Antikörperbildung, das heißt Gegenkörper greifen unser Zellsystem an und können d r e i eklatante Schadensvorgänge verursachen:

1.) Antikörper legen sich an rote Blutkörperchen (Erythrozyten) an und zerstören sie. Dabei tritt Hämoglobin aus mit der Folge, dass ein solcher Mensch permanent an Sauerstoffmangel leidet und anämisch wird. Seine Leistungsfähigkeit vermindert sich derart, dass er als bettlägerig betrachtet werden muss.

2.) Eine weitere Gefahr droht über die weißen Zellen (Granulozyten), die für Ordnung in unserem Körper sorgen, z. B. bakterielle Infektionen verhindern, wobei sie Erreger aufnehmen, mit ihnen zugrunde gehen und den Organismus über den Stuhlgang verlassen. Wird diese „Körperpolizei“ durch Antikörper geschädigt, besteht praktisch kein intaktes Immunsystem mehr.

3.) Auch über unsere Thrombozyten kann es zu Schädigungen kommen. Diese

„Blutplättchen“ haben die Aufgabe, für die Gerinnung des Blutes zu sorgen, zum Beispiel wenn wir uns verletzen und aus einer Wunde bluten. 100ml Blut enthalten ca. 250.000 bis hin zu 350.000 Thrombozyten. Kommt es durch Antikörper zur Zerstörung oder Reduzierung dieser Zellen, wird der Patient zum Bluter. Solche Menschen kommen oft mit hohen Fieberintervallen in die Klinik, ohne dass große Chancen auf Heilung bestehen.

Eine weitere Gefahr:

Eine Bluttransfusion kann Leukämie auslösen! Der Volksmund hat für diese Krankheit die Bezeichnung „Blutkrebs“, was jedoch nicht ganz zutrifft, denn es handelt sich ja zunächst nur um eine Ansammlung bösartiger Zellen, wie wir sie alle in unserem Körper haben, aber: Wir verfügen über ein System (die Phagozytose), deren Aufgabe es ist, diese Zellen abzutransportieren, damit kein Krebs entstehen kann. Weil jedoch in Blutkonserven Natrium-Citrikum enthalten sein muss, wirkt dieses Sicherheitssystem nicht mehr. Die Thrombozyten der Konserve werden bis zu 70 Prozent zerstört! Die restlichen 30 Prozent der Fresszellen sind zur Unwirksamkeit verurteilt, weil eine gallertartige Masse sie einhüllt (Fibrinolyse). Und so entsteht aus einer Bluttransfusion – öfter als man wahrhaben will – L E U K Ä M I E!

Die häufigste Folge aus einer Bluttransfusion ist indessen die Krankheitsübertragung, denn leider gibt es viele Viren, gegen die (auch bei Einsatz von Antibiotika) „kein Kraut gewachsen ist“. Aufgrund nicht beherrschbarer Virusinfektionen sterben nach Bluttransfusionen leider viele Menschen, wobei dann als Todesursache die jeweilige Krankheit angegeben wird. Die tatsächliche Ursache, nämlich die Transfusion, „fällt unter den Tisch“. Hepatiden, die infektiöse Lebererkrankungen auslösen, gehören zu den häufigsten Krankheitsbildern. Die Hepatitis B ist im Grunde genommen die „humanste“. Man kann daran sterben, es kann zu Siechtum kommen, oder aber man muss lebenslang mit einer Diät leben, um

dennoch meist müde und schlapp zu sein. Eine weitere Form der Hepatitis: Non-A und Non-B, heute als Nomenklatur C, also Hepatitis C beschrieben.

Für den Patienten bedeutet das: T O D E S U R T E I L!

Zum leidlichen Thema Patientenaufklärung:

Kaum jemand weiß, dass der Gesetzgeber bei Bluttransfusionen eine ausreichende Aufklärung vorschreibt. Dabei muss dem Patienten ein Schriftstück vorgelegt werden, aus dem a l l e Gefahren der Transfusion ersichtlich sind. In der täglichen Praxis sieht das allerdings völlig anders aus. Weder die Gefahren, noch die umfangreichen lebensschneidenden Folgen werden genannt oder gar für den Patienten verständlich erörtert. Hinzu kommt, dass Ärzte zwar gegen Pfusch (so genannte Kunstfehler) versichert sind, doch für all das Leid, das mit fahrlässig durchgeführten Bluttransfusionen entsteht, haftet kein Arzt und keine Versicherung.

Vor diesem Hintergrund erscheint die seit langem bekannte Weigerung der ZEUGEN JEHOVAS, fremdes Blut anzunehmen, in einem gänzlich anderem Licht. Sie tragen in ihrem Pass eine Willenserklärung bei sich (notariell beglaubigt), dass sie kein Einverständnis für eine Bluttransfusion geben. Hier kommen wohl ethische Gründe und gesundheitliche Aspekte perfekt „unter einen Hut“.

Interessant ist hierzu der Gesetzestext:

„Eine Bluttransfusion stellt eine schwerwiegende Körperverletzung dar, deren Makel nur dadurch aufzuheben ist, dass der Patient sein

Einverständnis in Schriftform dazu gibt.“

Kein Arzt darf also ohne ausdrückliche Patienten – Einwilligung eine Transfusion mit fremdem Blut vornehmen. Das gilt auch für den Notfall! Es ist daher ein Skandal, wie hier Recht um 180 Grad verdreht wird: statt Willenserklärung für eine Bluttransfusion, muss man sich notariell gegen eine Transfusion absichern. Bei genauer Betrachtung müsste bei Missachtung der Rechtsvorschrift der Staatsanwalt einschreiten!

Zur Eigenbluttransfusion:

Immer öfter praktiziert, tatsächlich aber nur bei einer geplanten Operation sinnvoll erscheinend, wird folgendermaßen verfahren: Blut wird vom Patienten abgenommen, 14 Tage in den Kühlschrank gelegt und dann – wenn überhaupt notwendig – wieder verabreicht. Was seit den achtziger Jahren zwar bekannt, den meisten Ärzten aber offenbar nicht geläufig ist: die abgenommene Blutkonserve hat lediglich für 3 Tage die Fähigkeit, Sauerstoff in (wahrscheinlich Fehler im Text, eher „und“) Kohlendioxyd zu transportieren. Sauerstoff kommt auf arteriellem Weg in den Organismus und wird an Gefäße und Gewebe weitergegeben. Verbrauchter Sauerstoff (Kohlendioxyd) verlässt den Körper wieder auf venösem Weg (Ausatmen). Laut Gesetz darf aber Blut innerhalb der eigentlich notwendigen 3 Tage nicht übertragen (auch nicht rückübertragen) werden. Eine solche Bluttransfusion kann ergo nur dazu dienen, Volumen aufzufüllen, zu sonst nichts!

Zum Unfall mit hohem Blutverlust:

Immer wieder kommt von Menschenblut – Händlern und Ärzten das Argument auf den Tisch, dass bei Unfällen mit hohem Blutverlust eine Transfusion

die einzige Überlebens – Chance darstellt. Auch das ist F A L S C H! Angenommen, wir verlieren bei einem Autounfall zwei oder drei Liter Blut und es klappen unsere Gefäße zusammen. Eine Kontraktion ist dann nicht mehr vorhanden und wir erleiden den so genannten anaphylaktischen Schock. Wenn hier nicht spontan Hilfe einsetzt, kommt es zum T O D! Aber: muss es tatsächlich eine Bluttransfusion sein, die angeblich allein lebensrettend ist?

N E I N! Eine Infusion (Traubenzuckerlösung) oder eine sogenannte RINGER-Lösung mit entsprechenden Elektrolyte – Flüssigkeiten zur Aufrechterhaltung des Flüssigkeitshaushaltes stabilisiert den Gefäßkonus, das heißt jeder gesunde Mensch, dessen Blutbildungszentrum funktionsfähig ist, stellt innerhalb von nur vier Stunden soviel Blut bereit, dass jedwede Lebensgefahr gebannt wird! Natürlich ist der Patient in einem solchen Fall nicht in der Lage, zum Beispiel Rad zu fahren. Er verbringt die nächsten 10 – 14 Tage im Bett bis seine Blutmenge wieder den Normalstand erreicht hat.

Wozu also eine Blut – Transfusion?

Blutverlust während einer Operation ist indessen überhaupt kein Problem, denn es kann als Rückgewinnung (gereinigt) wieder dem Kreislauf zugeführt werden.

Es gibt aber tatsächlich einen Fall, bei dem man ohne Bluttransfusion nicht überleben kann, wiewohl das Überleben lediglich die Frage nach dem Zeitfaktor aufwirft. Bei Leukämie tritt die Krankheit nach sechs Jahren in das Stadium der Knochenmarkerschöpfung ein. Hierbei werden die Stammzellen ausgestoßen und der Arzt spricht vom Myeloplastenschub. Solche Patienten erhalten immer Bluttransfusionen mit täglichen Steigerungsraten (1. Tag 1 Transfusion, 2. Tag 2 Transfusionen und ggf. mehr). Was geschieht dabei? Nach etwa 4 Wochen zerfallen die Zellen, weil ja die Konserven „alt“ sind (vom Entnahmetag bis zum Tag der Transfusion sind es fünf Wochen, doch tatsächlich funktionieren sie nur für drei

Tage!). Die Folge: Urämie (Harnstoffvergiftung). Außerdem wird die Leber mit dem fremden Eiweiß nicht fertig und es kommt zur Leberparaschymischädigung mit schrecklich aufgeblähtem Bauch.

Fazit: der Patient stirbt 4 Wochen nachdem er die erste Bluttransfusion verabreicht bekam unter Qualen. Hätte man auf die Bluttransfusionen verzichtet, wäre der Patient vier Wochen früher friedvoll (!) gestorben!

An diesem Beispiel wird deutlich, wie die ärztliche Verpflichtung, Leben zu erhalten, missdeutet werden kann.

Zu wessen Vorteil ?

Es gibt einen weiteren (seltenen) Fall, der nach schulmedizinischer Darstellung eine Bluttransfusion unumgänglich macht: den Cholinesterasemangel. Bei dieser Lebererkrankung hilft eine Bluttransfusion tatsächlich, ist aber auch hier *n i c h t* notwendig, denn die Fa. BERING in Marburg bietet Cholinesterase in Ampullen an.

Nach all diesen Erkenntnissen stellt sich die Frage, *w a r u m* an unseren Kliniken nach wie vor Bluttransfusionen durchgeführt werden? Die Antwort ist eindeutig: PROFITSUCHT

Wer Blut spendet erhält ein Fresspaket im Wert von ca. 3 Euro.

Die Konserve hingegen wird mit etwa 70 Euro gehandelt. Außerdem wird das so genannte Freshfrozen-Plasma gefertigt, das man einfrieren kann. Kosten

dafür: weitere 40 Euro. Hat ein Patient gegen bestimmte Zellen Antikörper gebildet, dann erhält er üblicherweise 3 x ausgewaschene Konserven à 250 ml. Es fallen also 300 Euro plus 40 Euro für ein Freshfrozen-Plasma an. Kaufmännisch betrachtet werden so aus etwa 13 Euro 350 Euro und kein Staatsanwalt kommt auf die Idee, dem Bluttransfusions-Schwindel ein Ende zu machen.

Und die Herren Schulmediziner? Schwer vorstellbar, dass sie von alledem nichts wissen.

Wer sich gegen Bluttransfusionen schützen will, sollte unbedingt ständig eine Erklärung mit sich tragen (bei den Ausweispapieren).

Der rechtsgültige Text hierzu:

Willenserklärung

(Patientenverfügung)

Ich, Martin Mustermann, geb. 01.01.1960, erkläre hiermit mein Einverständnis, dass ich nach allen Regeln der ärztlichen Kunst versorgt werde mit folgender EINSCHRÄNKUNG:

Ich will auf keinen Fall, dass mir Bluttransfusionen (Vollblut, Blutfraktionen oder andere Blut enthaltende Substanzen, auch keine Eigenbluttransfusionen) verabreicht werden! Dies gilt auch für den Fall meiner Bewusstlosigkeit.

Mit der Infusion von blutfrei aufgebauten Plasmaexpandern bin ich einverstanden.

Unterschrift: Datum:

.....

ACHTUNG!!!

Ärzte halten sich an eine solche Erklärung nur dann, wenn sie hinsichtlich der Unterschrift von einem Notar beglaubigt ist!