

Übersetzungsergebnisse Google:

Eine Reihe von Veröffentlichungen aus unserem Labor hat gezeigt, dass die Anwendung einer Megadosis-Vitamin-C-Tropfinfusionsbehandlung die Aktivität endogener Glukokortikoide so verbessert, dass der klinische Verlauf von Allergien und Autoimmunerkrankungen verbessert wird – einer Krankheitsentität, von der bekannt ist, dass sie auf die therapeutische Wirkung von Glukokortikoiden. Die vorliegende Arbeit stellt eine Erweiterung unserer Vitamin-C-Studien dar und soll der Frage nachgehen, ob auch das Chronic Fatigue Syndrom (CFS), eine erworbene Immunschwäche-Erkrankung, zu den Kandidatenkrankheiten für die Vitamin-C-Infusionstherapie gezählt werden kann. Wir haben zwei Arten von Vitamin-C-Infusionssets für den klinischen Gebrauch vorbereitet: das Vitamin-C-Infusionsset mit Dehydroepiandrosteron-Anhang (das neue Set) und das Vitamin-C-Infusionsset ohne Anhang (das alte Set). Es wurde erwartet, dass das neue Set die endogenen Aktivitäten sowohl von Glukokortikoiden als auch von Gonadensteroiden verbessert. Wir verfolgten den klinischen Verlauf eines männlichen CFS-Patienten mit den alten und neuen Vitamin-C-Infusionssets mit und ohne oraler Einnahme von Erythromycin und Chloramphenico. Die erhaltenen Ergebnisse sind wie folgt: a) Der Beobachtungszeitraum eines Studienteilnehmers umfasste einen Zeitraum von August 1995 bis Mai 1996. Die Kombination von Pneumonie-Anzeichen und Dermatomyositis-Anzeichen markierte den Beginn seines CFS. b) Die alte Infusionsbehandlung zusammen mit der kurzfristigen Antibiotikabehandlung erwies sich als wirksam zur Kontrolle der Pneumonie im ersten Stadium der Krankheit (von August bis Oktober 1995). c) Trotz der mäßigen Häufigkeit der alten Behandlung mit schrittweiser Verlängerung der Antibiotikabehandlung traten im zweiten Krankheitsstadium (von November 1995 bis Januar 1996) allmählich Anzeichen eines Pneumonierezidivs auf. d) Die abwechselnde Praxis der alten und neuen Infusionsbehandlungen zusammen mit der Antibiotika-Langzeitbehandlung, wie sie im 3. Krankheitsstadium (von Februar bis Mai 1996) durchgeführt wurde, führte zu einem wesentlichen Aussterben der Lungenentzündungszeichen (Leukozytose, Tachykardie usw.) . e) Die Praxis der neuen Infusionsbehandlung erhöhte die Ausscheidung sowohl von 17-Ketosteroiden als auch von 17-Hydroxycorticosteroiden im Urin deutlich. Es gab auch Beweise dafür, dass der Dehydroepiandrosteron-Anhang in Testosteron umgewandelt wurde, was wiederum einen Beitrag zur Kontrolle von CFS leistete. f) Die immunologische Untersuchung von Lymphozyten-Untergruppen einschließlich des NK-Zell-Prozentsatzes konnte keine kohärente Veränderung bei einer Studienperson mit CFS feststellen. Zusammenfassend können die obigen Ergebnisse als Beweis dafür gewertet werden, dass die neue Vitamin-C-Infusionsbehandlung die klinische Kontrolle von CFS bewirkt, indem sie die endogenen Aktivitäten von sowohl Cortisol als auch Testosteron verstärkt. Die Bedeutung der Parallelität zwischen Lungeninfektion und CFS, wie sie im klinischen Verlauf des Probanden beobachtet wurde, wurde im Lichte der fokalen Infektionstheorie der Nephritis diskutiert.