

L'OXYGENO-THERAPIE PERORALE

*UNE METHODE D'AVENIR , GENERATRICE de BIEN-ETRE
& INDISPENSABLE en MEDECINE*

Traduit de l'allemand par le Dr Hervé JANECEK et adapté du rapport du Dr en Médecine A. PAKDAMAN (www.pakdaman.de)

Introduction

L'Histoire de la Nature et de la Science médicale montrent que, à différentes époques et sous différentes cultures, les éléments simples de la Nature comme l'air frais et l'eau propre – c'est-à-dire un air riche en oxygène et une eau non contaminée – avaient une importance de premier plan pour les scientifiques et en particulier pour les médecins . Cela fait même longtemps que la Médecine clinique et préventive est à la recherche de nouvelles méthodes pour un enrichissement effectif et optimal du corps en oxygène .

Une de ces méthodes est l'oxygénothérapie pérorale, qui est née après une longue période de développement, de la combinaison de l'eau et de l'oxygène .

Cette méthode est caractérisée par les critères suivants :

- ❖ L'eau enrichie en oxygène se compose en substance de 2 éléments essentiels de la Nature, à savoir l'eau et l'oxygène .
- ❖ Dans cette combinaison, le lien moléculaire entre l'oxygène et l'eau est basé sur une liaison physique ionique, c'est-à-dire qu'il s'agit d'oxygène dissous physiquement dans l'eau .

- ❖ L'organe d'absorption dans cette méthode n'est pas le poumon, mais la muqueuse de la bouche et celle de l'ensemble estomac/intestin .
- ❖ Environ 5 minutes après prise orale d'eau enrichie en oxygène, on peut mettre en évidence une élévation de la pression partielle d' O₂ dans le sang
- ❖ Cette méthode a été introduite comme thérapie adjuvante, aux côtés de méthodes thérapeutiques conventionnelles et autres
- ❖ Jusqu'à ce jour, il n'a été rapporté aucun effet secondaire
- ❖ Cette méthode offre un large spectre d'applications dans le domaine de la Médecine, de la Biologie, de la Nutrition, de l'Environnement et de l'Industrie .

Effets cliniques de l'apport oral d'oxygène

Le but de cette thérapie est l'optimisation et l'intensification de la prise d'oxygène et de son absorption, la lutte contre l'hypoxie cellulaire, l'amélioration de la qualité de vie et la stabilisation de l'état psychologique ou mental . Par ailleurs, dans le domaine médical, l'objectif est de produire un dommage permanent aux cellules cancéreuses par le biais de l'utilisation de l'eau enrichie en oxygène .

L'eau enrichie en oxygène préparée pour l'oxygéno-thérapie pérorale (POT) est un produit riche en énergie, avec une qualité dynamique, un effet de régulation et de stimulation immunitaire et aussi un pouvoir de réinformation cellulaire .

Il s'agit ici d'une liaison ionique d'ordre physique, c'est-à-dire d'oxygène dissous physiquement .

Les organes d'absorption lors de la POT sont les vaisseaux de la muqueuse buccale et le tractus digestif, avec sa surface de contact énorme, dotée de structures cellulaires et de fonctions particulières : il se présente comme une des structures immunitaires les plus performantes du corps humain, portant de nombreux centres immunitaires (amygdales, plaques de Peyer, appendice, ganglions lymphatiques) .

L'oxygénothérapie pérorale a été conduite seule ou bien associée, en combinaison avec d'autres thérapies : cette méthode a été proposée comme thérapie adjuvante dans le cadre des thérapies conventionnelles .

L'action de la POT a pu être exploré et largement documentée pour des patients atteints de problèmes ophtalmologiques, de migraines, de troubles du rythme cardiaque, et aussi pour des patients cancéreux, pour lesquels une histographie de la pO₂ sur les carcinomes de la tête et du cou a été pratiquée .

Lors de l'étude de cas de carcinomes de la tête et du cou, il a été démontré et publié une augmentation de l'oxygénation des tumeurs, laquelle est pour ces patients d'une signification clinique toute particulière.

Ci-après suivent quelques exemples cliniques et scientifiques de l'action de la POT .

Oxygéno-thérapie intraveineuse par administration d'une eau de boisson riche en O₂

Après administration d'une eau enrichie en oxygène, la résorption de l'oxygène commence dans la cavité buccale et se prolonge à travers la muqueuse du tractus gastro-intestinal . Après la résorption de l'eau enrichie en oxygène au travers des capillaires de la muqueuse buccale et des capillaires du tractus gastro-intestinal, celle-ci parvient pour l'essentiel par l'intermédiaire du système porte dans la circulation générale.

Environ 5 à 10 minutes après la prise d'eau enrichie en oxygène , on pu mettre en évidence une augmentation de la valeur de la pO₂ dans le sang veineux, ce qui a été publié (Pakdaman A. 1988-1992) . Ces faits ont été confirmés plus tard par d'autres scientifiques (Madjidi A. 1992 et Eble J.& coll. 1995) .

L'oxygène absorbé provoque une élévation de la pression partielle d'O₂ dans le sang, atteint par voie veineuse et/ou lymphatique l'organe-cible et poursuit là son effet thérapeutique .

La voie intraveineuse/lymphatique est l'une des voies thérapeutiques les plus importantes pour le transport des médicaments apportés par voie parentérale : cette voie est donc utilisée par les patients de manière optimale .

De plus, en comparaison avec l'oxygéno-thérapie directement intraveineuse, cette technique permet une absorption plus rapide de l'oxygène : celui-ci agit avec la même efficacité qu'un médicament donné par voie veineuse, mais ne comporte pas le danger d'une embolie gazeuse pour les patients .

Pour cette raison, on peut citer l'*ulcus cruris* comme indication thérapeutique de l'eau enrichie en oxygène, en tant que lésion de la peau qui provient essentiellement d'une insuffisance veineuse chronique : dans cette maladie, on peut escompter par absorption orale d'eau enrichie en oxygène, qu'un effet thérapeutique positif sera atteint du fait de ce transport veineux et lymphatique de l'oxygène .

L'assimilation de l'eau enrichie en oxygène se fera donc comme suit : l'eau et l'oxygène parviennent aux capillaires de la muqueuse buccale et du tractus digestif (par osmose et par diffusion), puis au système porte, à la circulation générale du sang, ce qui provoque une élévation de la pO₂ dans le sang veineux, ce qui a pour effet de dynamiser les différents éléments du sang, lesquels atteignent par voie lymphatique les organes-cibles .

Élévation de la pO₂ dans le sang

Environ 5 minutes après administration orale de l'eau enrichie en oxygène, on peut mettre en évidence une augmentation de la valeur de la pO₂ dans le sang veineux. Il a été démontré aussi que le temps de l'utilisation de l'oxygène est allongé, et que le maintien de l'oxygène dans les tissus est plus élevé en comparaison de la thérapie par inhalation d'oxygène .

Valeurs de la pO₂ dans le sang veineux après absorption pérorale d'une bouteille de 0,33 L ave de l'eau enrichie en oxygène dosée à 45 mg/L d' O₂ . La personne testée était allongée dans une pièce fermée avec une oxygénation minimum (Institut d'anesthésiologie de l'Université de Mainz Johann Gutenberg ; 02.1992)

Paramètres de laboratoire testés	Avant absorption	5 min après	10 min après	15 min après	20 min après	30 min après
Température ° C	37	37	37	37	37	37
Hémoglobine %GR	15	15	15	15	15	15
PO ₂ en mm Hg	19.5	33.8	31.0	30.0	29.2	28.2

Eble, MJ et Coll. Ont établi à propos de 20 patients, qui avaient été irradiés en 1^{ère} intention, suite à un carcinome du pharynx et du plancher de la langue métastatique par voie lymphatique .Chez ces patients, ils ont réussi à mesurer la pO₂ avant et 5 minutes après l'administration de 300 ml d'eau enrichie en oxygène à 60 mg/L . Ici aussi l'augmentation de la pO₂ en 5 minutes a été mise en évidence : d'autres tests ont montré aussi une élévation de l'oxygénation de la tumeur .

Oxygéno-thérapie pérorale (POT) et passage du tractus gastro-intestinal

Dans cette méthode, l'organe d'absorption est constitué par la muqueuse de la bouche et par celle du tractus gastro-intestinal : l'eau enrichi en oxygène est absorbée normalement par un transport passif au sein des cellules, c'est-à-dire par diffusion et par différence de pression osmotique .

Les récepteurs à oxygène placés dans les membranes cellulaires et les osmo-récepteurs de l'hypothalamus jouent ici un rôle important . Les osmo-récepteurs se composent de cellules ou de groupes de cellules dans l'hypothalamus et dans le foie : de par leur fonction et grâce à leur présence, la pression osmotique dans les milieux liquides du corps, en particulier dans le sang, est surveillée et régulée.

L'assimilation de l'oxygène commence dans la cavité buccale et au travers de la muqueuse de la bouche et va se poursuivre dans le tractus gastro-intestinal à travers son énorme surface de contact (environ 300 m²) du fait de sa structure en plis et aussi de sa construction histologique . A ce niveau, les villosités de l'intestin grêle (motilité de chaque villosité et de l'intestin lui-même) ainsi que le système capillaire sanguin et lymphatique, revêtent une grande importance .

Par ailleurs des études chez l'homme, au cours desquelles la dépendance entre la circulation cérébrale et l'utilisation de l'oxygène avec un isotope marqué O₂ 15 a été démontrée, laissent à penser qu'il existe aussi un transport actif de l'oxygène .Dans ce cas, l'oxygène de l'eau enrichie en O₂ est absorbé surtout par diffusion et osmose, par les cellules de l'estomac et de l'intestin , il atteint ensuite par le système porte la circulation générale et se trouve transporté par le sang jusqu'à l'organe-cible .

Processus de digestion

Dans les couches de la muqueuse de l'estomac se trouvent les glandes stomacales (glandulae gastricae). Elles débouchent dans les trabécules de l'estomac et libèrent là leurs sécrétions : ces glandes se composent d'une part de cellules principales, qui produisent le pepsinogène et d'autre part, de cellules secondaires, pour la fabrication de la sécrétion acide .

Plus loin, un autre groupe de cellules, les cellules de revêtement délivrent des ions hydrogène, avec lesquels la sécrétion acide va pouvoir être produite dans l'estomac . Ici s'ajoutent les ions chlore en provenance du sang : il faut encore mentionner que la sécrétion stomacale est l'influence des hormones et que le nerf vague exerce aussi un contrôle réflexe dans ce processus .

Importance de l'oxygène au niveau cellulaire et immunitaire

L'oxygène est le signal de la Vie et l'hypoxie cellulaire est le problème crucial et central de l'activité cellulaire .

Tous les processus biologiques et bio-énergétiques au sein de la cellule se produisent en présence d'oxygène : sans oxygène, les fonctions cellulaires sont perturbées et la structure cellulaire elle-même est lésée .

Les échanges de matière et d'énergie comme la fonction des cellules de l'immunité, comme par exemple la phagocytose, sont aussi dépendants d'oxygène : en d'autres mots, l'activité de phagocytose, la capacité de digestion des phagocytes dépend du taux d'oxygénation, conséquence d'un meilleur bilan énergétique des cellules .

Certains facteurs, comme la chimiothérapie, la radiothérapie, une opération chirurgicale ou encore le stress, amènent à une carence en oxygène et en énergie aussi bien qu'à une baisse de l'immunité, qui peut être combattue par une thérapie ciblée : chez 32 patients atteints de cancer, il a été observé après 6-8 semaines d'administration d'une eau enrichie en oxygène, une amélioration du profil sanguin et une immuno-stimulation, ce qui a été publié (Pakdaman A. 1990) .

Signification immunologique de la sphère gastro-intestinale

L'appareil gastro-intestinal n'est pas seulement un organe de digestion et de transport, mais il lui appartient aussi d'autres fonctions importantes, comme la fonction immunitaire, qui contrôle les réactions d'allergie .

Une grande partie du système immunitaire du corps est localisé dans la région intestinale, dont le rôle est entre autres fonctions, une protection et une défense contre les bactéries pathogènes, les substances étrangères et les matières toxiques, qui pénètrent chaque jour dans le corps et en particulier surtout dans le tractus gastro-intestinal .

Les cellules du système de phagocytose se trouvent dans tous les organes et toutes les régions du corps : ces cellules forment un réseau de défense, afin de lutter contre les substances étrangères ou les bactéries pathogènes qui auraient pénétré, afin de les digérer et/ou de les rendre inoffensives ; les germes infectieux et les substances étrangères sont reconnus par le système formé par les lymphocytes, lesquels fabriquent les immunoglobulines (M, G, A,D et E) contre leurs antigènes .

L'immunoglobuline A (IgA) agit à la surface des muqueuses et protège celle-ci contre les microbes ayant pénétré le corps : des zones particulières du tractus gastro-intestinal, comme les ganglions lymphatiques, mésentériques, la rate, l'appendice et les plaques de Peyer, appartiennent à la structure de défense de l'abdomen et possèdent d'importantes tâches immunologiques .Le plexus d'Auerbach ne contrôle pas seulement le mouvement en avant du contenu de l'intestin, mais agit aussi en première ligne comme ordinateur pour le système immunitaire, afin d'emmagasiner les données provenant de tous les corps étrangers entrants (Werthmann K. 1991) .

Grâce à l'administration pérorale d'une eau de boisson enrichie n oxygène, il s'ensuit un contact direct de l'eau contenant de l'oxygène avec ce système très étendu, très puissant, comparable à un ordinateur réglable de défense pour l'ensemble du tube digestif, ce qui a pour conséquence une stimulation immunitaire en même temps qu'une prise d'oxygène .

Maux de tête

Les maux de tête appartiennent chez l'homme à une catégorie fréquente et importante d'états douloureux .

En Allemagne, on trouve environ 500 sortes de comprimés contre les maux de tête sur le marché du médicament . Et les américains consomment chaque année 15 milliards de ces comprimés . Lors de l'apparition de maux de tête, y compris les attaques de migraine, les troubles de la micro-circulation et l'hypoxie cérébrale jouent un rôle déterminant .

Dans le cadre d'un travail destiné à être publié, 12 patients atteints de maux de tête - parmi lesquels 8 femmes de 21 à 45 ans et 4 hommes de 32 à 46 ans – ont été traités de manière ambulatoire par l'oxygénothérapie orale selon Pakdaman . Les plaintes principales chez ces patients étaient les maux de tête, les crises de migraine et les douleurs de type tensionnel, la sensation de vertige, l'hypotonie, les dysménorrhées, les troubles de l'orthostase, etc ...

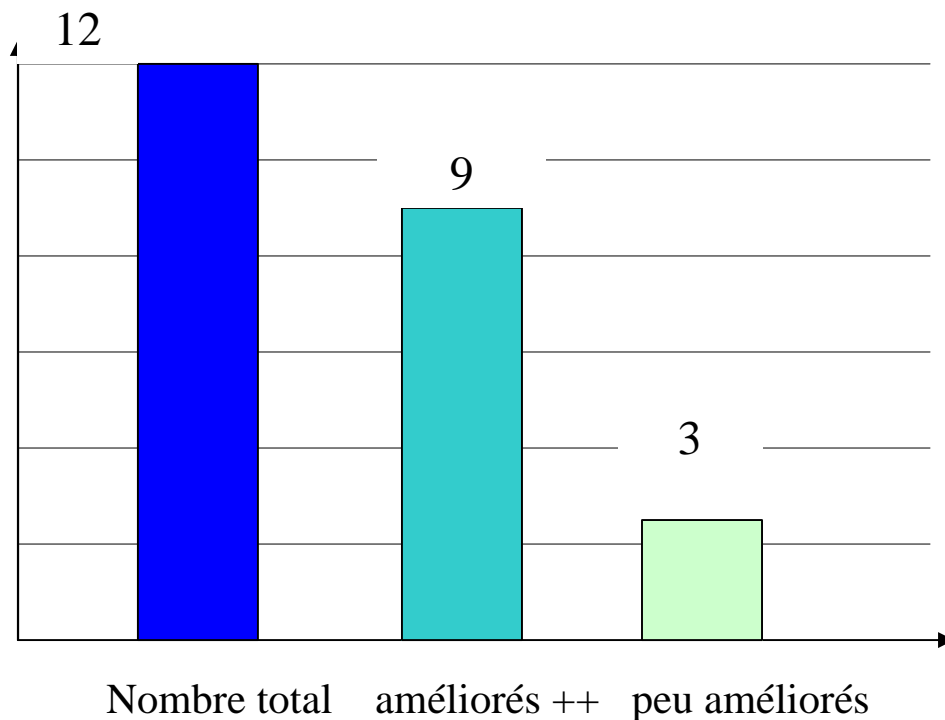
Le diagnostic posé était que 7 des 8 patientes souffraient de maux de tête de type migraineux et une de céphalées hypertensives . Parmi les 4 hommes, 2 souffraient de migraine, un de céphalées hypertensives et le 4^e d'un gliome temporal gauche .

L'oxygénothérapie orale (POT) a été suivie avec la consommation de 2 à 3 x 0,33 litre d'eau enrichie en oxygène chaque jour .

Résultats de la POT chez 12 patients atteints de céphalées

Diagnostic	Nbre de patients	Femmes f	Hommes h	Résultats de la thérapie					
				Améliorés		Un peu améliorés		Non influencés	
				f	h	f	h	f	h
Maux de tête de type migraineux	9	7	2	6	2	1			
Maux de tête de type hypertensive	2	1	1		1	1			
Gliome Temporal G	1		1				1		
Total	12	8	4	6	3	2	1		

Résultats thérapeutiques de la POT chez 12 patients atteints de maux de tête



Affections ophtalmologiques

A l'origine des problèmes ophtalmologiques, différents facteurs peuvent intervenir : parmi ceux-ci les lésions liées à la photo-oxydation, les troubles de la nutrition, la carence en vitamines et en oligo-éléments, la manque de certains acides aminés, le défaut en enzymes protectrices, les déséquilibres hormonaux, des agressions physiques ou chimiques, des médicaments comme des antibiotiques, les cytostatiques, des métabolites toxiques, etc

Or après l'administration d'eau enrichie en oxygène à ce type de patients, il a été possible d'obtenir et de rapporter une amélioration tant subjective qu'objective .

Dans le cadre d'un travail destiné à une publication, 6 patients souffrant de troubles ophtalmologiques – dont 3 femmes entre 56 et 81 ans et 3 hommes entre 53 et 76 ans – ont été étudiés et traités pendant 4 semaines par l'oxygénothérapie pérorale (POT) avec contrôle des paramètres . Comme source d'anti-oxydants et piègeurs de radicaux libres, les patients recevaient les vitamines A, E et C et du zinc . A l'examen rétrospectif des dossiers, il s'agissait surtout de variations de la pression intraoculaire (P),de troubles du champ visuel (CV), de la chambre antérieure de l'œil (CA) et/ou de la cornée (CO) .

Diagnostic et situation avant et après POT de 6 patients atteints d'affections ophtalmologiques

Patient/sexe	Age	Diagnostic	Etat avant POT	Etat après POT
1 femme	56	Syndrome sécheresse oculaire	Pression Intra-oculaire Elevée Pd 20.22 mm Hg Pg 20.22 mm Hg	Diminution de la pression intra-oculaire Pd 15.17 mm Hg Pg 15.17 mm Hg La patiente se sent très bien
2 femme	66	Syndrome Sécheresse Oculaire Cataracte glaucome	Pression intra-oculaire élevée Pd 20.21 mm Hg Pg 20.21 mm Hg CA : trouble léger	Diminution de la pression intra-oculaire Pd 16 mm Hg Pg 16 mm Hg CA : régression du trouble Amélioration du CV La patiente se sent mieux et est contente
3 femme	81	Syndrome Sécheresse Oculaire Cataracte Troubles de la micro-circulation Maux de tête	Pression intra-oculaire élevée Pd 19 mm Hg Pg 20 mm Hg	Diminution de la pression oculaire Pd 15 mm Hg Pg 15 mm Hg Cornée plus claire Plus de maux de tête La patiente voit plus clair
4 homme	76	Ulcère de la cornée étendu et récidivant	Pression intra-oculaire Elevée Pd 20 mm Hg Pg 20 mm Hg Ulcère de la cornée	Diminution de la pression intra-oculaire Pd 17 mm Hg Pg 17 mm Hg Amélioration notable de l'érosion cornéenne
5 homme	53	Syndrome Sécheresse Oculaire Scotome papillaire	Pression intra-oculaire Elevée Pd 20 mm Hg Pg 19 mm Hg Papille optique lésée	Diminution de la pression intra-oculaire Pd 13 mm Hg Pg 13 mm Hg Amélioration du CV et de la vue Diminution du scotome Papillome réduit Stabilisation de la psyché
6 homme	71	Syndrome Sécheresse Oculaire Faiblesse de la vue	Force visuelle diminuée depuis les 12 dernières années	Amélioration notable de la force visuelle

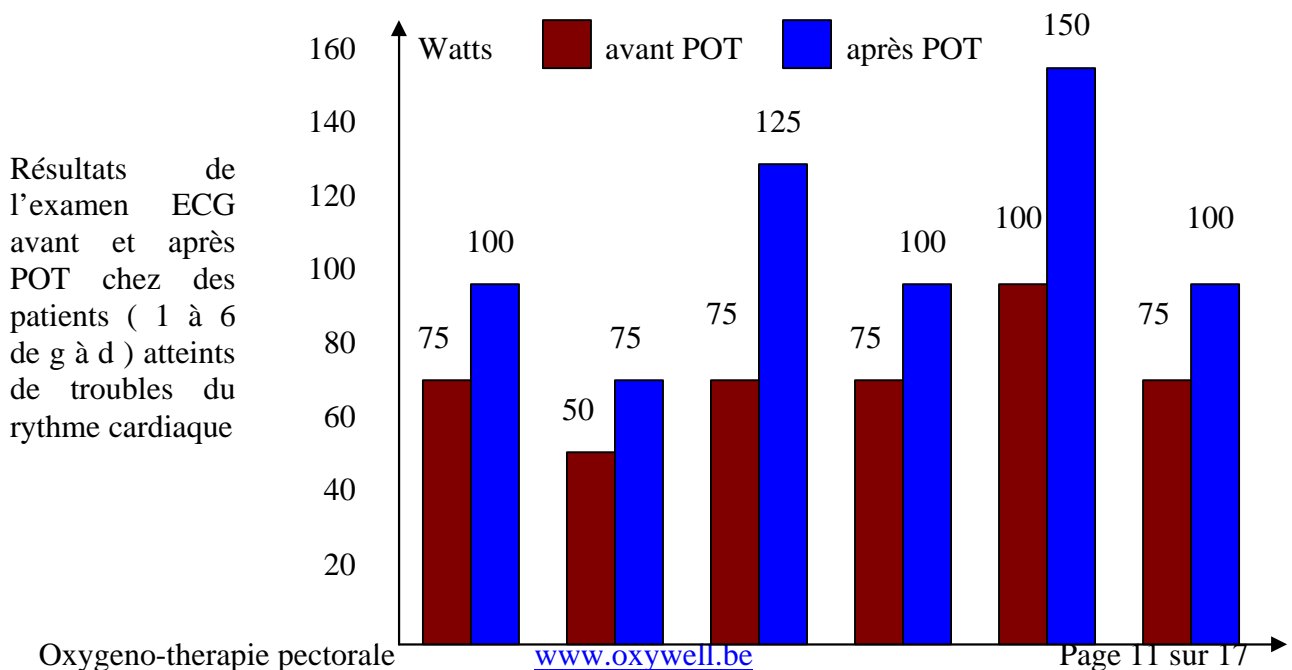
La thérapie a consisté en la prise chaque jour de 2 x 0,33 L d'eau enrichie en oxygène et s'est prolongée au delà de 4 semaines : après ce traitement, les patients se sentaient subjectivement mieux .

Un recul des motifs de plaintes, comme la diminution de la pression intra-oculaire, l'amélioration de la micro-circulation, du champ visuel et de la vue, un recul du trouble de la chambre antérieure de l'œil (CA), une amélioration d'un ulcère de la cornée, comme la suppression de maux de tête, tout cela a été mis en évidence après POT .

Chez un patient de 53 ans avec syndrome sécheresse oculaire et lésion de la papille optique (cas n° 5), il a été montré après 4 semaines de POT, une diminution de la pression intra-oculaire, une amélioration du champ visuel et de la vue, une plus grande vitalité de la papille (diminution du scotome), ainsi que la stabilisation d'une certaine labilité de l'état psychique .

Amélioration de l'examen ECG, avant et après POT, chez des patients souffrant de troubles du rythme cardiaque

Dans le cadre d'une étude clinique, 6 patients dont 2 femmes et 4 hommes d'âge compris entre 41 et 70 ans, ont été examinés cardiologiquement pour des troubles du rythme cardiaque et ont été traités par l'oxygéno-thérapie pérorale (POT) : chez tous ces patients, une notable amélioration a pu être constatée et rapportée .

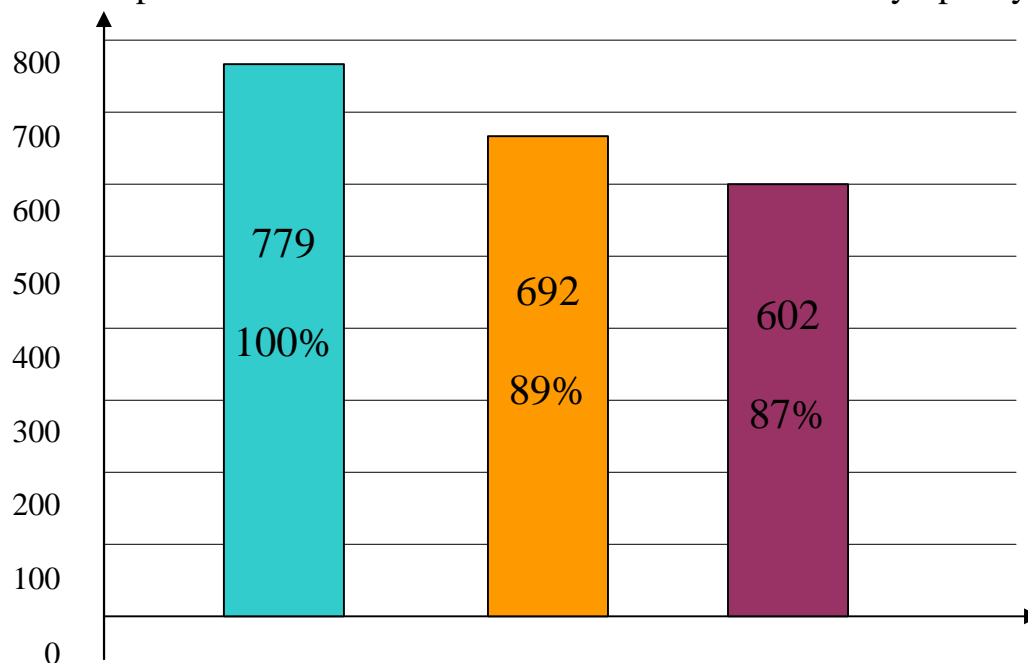


Statut de l'immunité cellulaire et lymphocytopénie

Le statut de l'immunité cellulaire a été rétrospectivement étudié chez 779 patients (Pakdaman A. Clinique oncologique Friedenweiler 1988-1990) : cette étude a révélé chez 692 personnes (89%) un déficit de l'immunité cellulaire, c'est-à-dire une lymphocytopénie avec diminution des lymphocytes B et T .

Parmi l'ensemble des patients avec déficit immunitaire, il s'agissait en effet le plus souvent d'une lymphocytopénie (607 cas , soit 87%).

Nombre de patients cancéreux avec déficit immunitaire et/ou lymphocytopénie



La lymphocytopénie chez les patients cancéreux provient des causes suivantes :

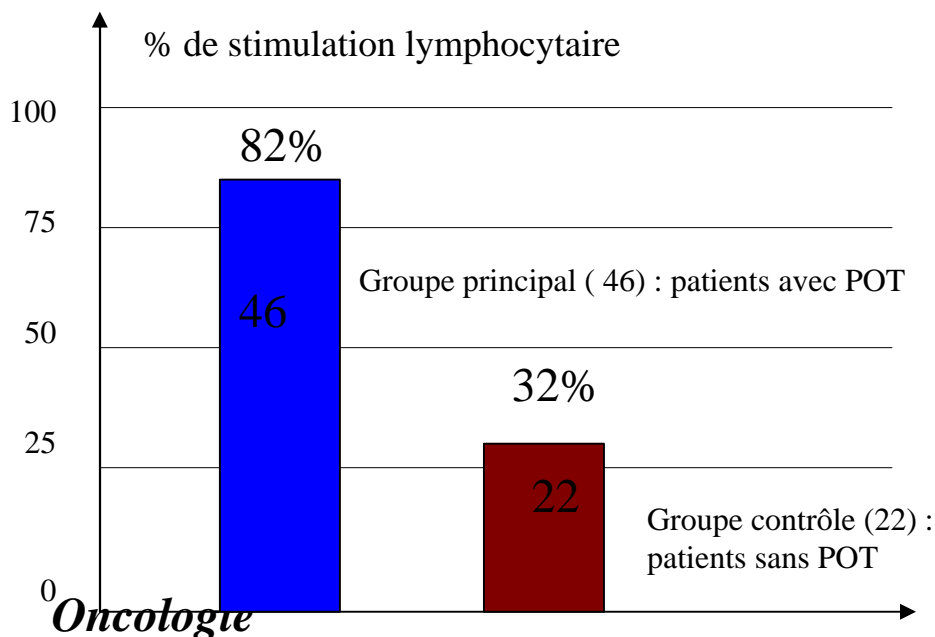
- ❖ Les lymphocytes sont directement attaqués par les cellules cancéreuses et absorbés comme de la nourriture
- ❖ Les sites de production des lymphocytes peuvent être envahis par les cellules cancéreuses, lésés , affaiblis, et devenir défectueux, ce qui entraîne enfin une diminution de la production des lymphocytes et peut conduire à une lymphocytopénie .
- ❖ Un épuisement psychique et somatique peut être à l'origine d'une faiblesse immunitaire et d'une lymphocytopénie
- ❖ Des causes toxiques peuvent être à l'origine également d'une lymphocytopénie et d'un déficit immunitaire .

Stimulation lymphocytaire chez des patients cancéreux sous traitement

A cause des résultats obtenus dans cette étude et dans d'autres similaires, et du fait de l'importance particulière des lymphocytes, considérés comme une des composantes essentielles du système de défense du corps, l'action de l'oxygénothérapie pectorale (POT) a été étudiée et documentée chez 46 patients sous traitement (groupe le plus important) . Ces patients étaient des 2 sexes (29 femmes et 17 hommes) et d'une catégorie d'âge comprise entre 34 et 83 ans . Ils étaient atteints de différentes formes de cancers, tous confirmés histologiquement (carcinomes mammaires, carcinomes de la sphère intestinale le plus souvent, carcinomes bronchiques, tumeurs cérébrales, carcinomes du rein, de l'ovaire, lymphomes malins) .

Dans le groupe principal de l'étude, la stimulation des lymphocytes après administration d'une eau de boisson enrichie en oxygène, a été confirmée et documentée pour 82% des patients . Un autre groupe de 22 patients cancéreux sous traitement (18 femmes et 4 hommes d'âge compris entre 32 et 75 ans) a servi de groupe témoin : ces personnes étaient atteintes des mêmes types de cancer et l'augmentation des lymphocytes atteignit dans ce groupe 32% .

Les 2 groupes de patients ont reçu pendant l'étude les mêmes médicaments et étaient soumis aux mêmes traitements anticancéreux .



% de stimulation lymphocytaire chez des patients cancéreux sous traitement après administration d'eau enrichie en oxygène (46) en comparaison d'un groupe contrôle sans POT (22)

L'oxygène est recommandé et apporté comme thérapeutique de soutien en oncologie et aussi dans différentes autres formes de soins . Mais il est nécessaire que pour chaque thérapie avec de l'oxygène, le dosage soit adapté au diagnostic porté sur chaque individu comme pour chaque médicament ou pour chaque supplément nutritionnel . Une administration d'oxygène incontrôlée peut conduire à la formation de radicaux oxygène, à la peroxydation des lipides des membranes cellulaires et aussi au stress oxydatif et à d'autres complications . L'efficacité de l'oxygénothérapie doit être démontrée plus encore par des études cliniques et scientifiques documentées . Ci-après, le lecteur trouvera un rapport de documentation à propos de la thérapie orale ou pérorale chez des patients cancéreux .

La cytochrome-oxydase, enzyme principale de la chaîne respiratoire

Grâce à la cytochrome-oxydase, la transformation de l'oxygène moléculaire – qui est transporté par les érythrocytes – en une forme assimilable et utilisable, est rendue possible .Seeger P.C. rapporte que lors de la cancérisation des cellules, la cytochrome-oxydase, en tant qu'enzyme principale de la chaîne respiratoire, est endommagée voire détruite . La conséquence en est une hypoxie couplée à un trouble de l'utilisation de l'oxygène .

Lors de ce phénomène, le bilan énergétique ATP-ADP devient négatif, le flux électronique correspondant baisse et le potentiel énergétique de la membrane cellulaire s'effondre (de 70-90 mV à environ 10 mV) .

Dans ces circonstances, le gain d'énergie de la cellule de par la chaîne respiratoire est perturbé, ce qui signifie pour elle un changement du métabolisme du mode aérobie vers l'anaérobiose . En d'autres termes, la cancérisation des cellules est liée à l'atteinte et à la perturbation du ferment de la chaîne respiratoire dans les mitochondries .

Cet événement entraîne une carence énergétique et l'accumulation de métabolites qui amplifient les lésions cellulaires et même les multiplications . En plus, la combustion de matières nutritives et la formation de CO₂ et de H₂O est entravée et la production d'énergie ou de chaleur est amoindrie .

En biologie cellulaire, les mitochondries sont décrites comme les centrales d'énergie des cellules aérobies : mais il faut ajouter que ces organites vitaux ne peuvent remplir leurs fonctions – dont leurs activités enzymatiques et énergétiques – qu'en présence d'oxygène ...

La cytochrome-oxydase catalyse la dernière phase de l'oxydation du substrat dans les mitochondries, en particulier la translation des électrons vers l'oxygène par formation d'eau (réduction de l'oxygène vers l'eau grâce à la cytochrome-oxydase) : lors de cette réaction, il n'y a pas d'apparition de produits intermédiaires réactifs (superoxydes, peroxydes d'oxygène ou bien radicaux hydroxyls OH) .

Elstner E.F. (1990) ajoutait que la plus importante action de la cytochrome-oxydase consiste en ce que justement aucun métabolite intermédiaire réactif de l'oxygène n'apparaisse .

Les études menées jusqu'ici confirment qu'avec l'administration orale ou pérorale d'oxygène, on obtient une élévation de l'oxygénation des tumeurs, ce qui lors du traitement de patients cancéreux, est d'une importance toute particulière . Il est de plus scientifiquement démontré que du fait de l'hypoxie, la sensibilité des cellules cancéreuses aux rayons et à la chimiothérapie est diminuée . C'est pourquoi chez ces patients, une oxygène-thérapie orale dans le cadre du traitement conventionnel du cancer, est à conseiller tout particulièrement .

Oxygène et virulence des cellules cancéreuses

En 1957, Seeger & Schacht, dans le centre de recherches en oncologie de la Charité, ont pu établir exactement sur plus de 100 animaux – avec l'aide de mesures électro-chimiques de l'oxygène – que le quotient de multiplication, c'est-à-dire la virulence des cellules cancéreuses et leur capacité respiratoire étaient inversement proportionnelles . Ce qui signifie que dès que la respiration cellulaire baisse, alors la virulence augmente et qu'à l'inverse, si la respiration cellulaire est activée et s'amplifie, alors la virulence s'effondre . A partir de ces constats importants, il s'ensuit que la croissance des cellules cancéreuses peut être freinée avec succès par élévation de leur intensité respiratoire (natura med 8/89) .

Ce processus peut être favorablement influencé par apport d'oxygène ou bien par soustraction d'hydrogène, et les cellules cancéreuses sont alors freinées et endommagées dans leur fonction et leur activité .

Le but de cette thérapie doit être de réparer et de régénérer la chaîne respiratoire perturbée ou bien détruite, et de même d'améliorer – voire de normaliser – le métabolisme de la cellule, son apport en oxygène, le transport de l'oxygène et aussi les défauts de son utilisation : en combinaison avec de nombreuses autres

formes de thérapie, l'oxygène appartient aux paramètres les plus importants en vue de la prophylaxie et du traitement de nombreuses maladies .

L'oxygéno-thérapie peut dans toutes les formes de carence en oxygène, trouver une utilisation dans l'ensemble des disciplines médicales, en particulier en médecine d'urgence et de catastrophe, la chirurgie en général, l'orthopédie et la Médecine interne, les douleurs du cœur, des vaisseaux et des poumons, mais aussi en hématologie, oncologie, toxicologie, immunologie, dermatologie, ophtalmologie, ORL, gastro-entérologie, gynécologie, urologie, neurologie et psychiatrie, en gériatrie et en Médecine du sport .

Sur la question du traitement du cancer, il y a plusieurs chercheurs pratiquant l'oxygéno-thérapie – comme Manfred von Ardenne – qui sont de l'avis que les thérapeutiques conventionnelles du cancer (chirurgie, chimio- et radio-thérapie) entraînent une réduction et une détérioration du potentiel respiratoire cellulaire et de l'immunité cellulaire, qui peuvent être reconnues en temps voulu et traitées

Frey R., Madjdi A. et Beisbarth H. ajoutent en se basant sur une étude prospective et contrôlée de Shoemaker, que la létalité pourrait être réduite de 42 à 13 %, si les paramètres vitaux comme l'apport en oxygène des tissus et l'hémodynamique étaient vraiment surveillés, contrôlés, et si une thérapeutique du choc était réellement mise en place .

Au cours des états de choc aigus, avec baisse de la perfusion des organes et troubles de la micro-circulation, la thérapie de remplacement du volume du sang, l'apport en oxygène comme la surveillance de la circulation générale, sont les mesures de thérapie et de lutte contre le choc les plus importantes .

Injection de sélénite de sodium combinée à l'oxygéno-thérapie orale chez des patients atteints de tumeurs du cerveau

Des perfusions de sélénite de sodium combinées avec la POT chez des patients atteints de tumeurs cérébrales, amènent du fait de l'oxygénation de la tumeur et de la diminution de l'hypoxie cérébrale, une amélioration subjective de leur état .

32 patients atteints de tumeurs cérébrales ont participé à cette étude, dont 16 femmes (27-56 ans) et 16 hommes (20-62 ans) : chez ces patients, il s'agit seulement de diagnostics certains confirmés histologiquement, de glioblastome, d'astrocytome, d'astro-oligodendrogliome, de métastases du cervelet à partir de tumeurs primitives inconnues et de métastases cérébrales d'un carcinome rénal.

Les patients se plaignaient surtout de sensations de vertiges, de maux de tête, de vomissements, de léthargie, d'instabilité à la marche, de troubles de la vue, de troubles de l'élocution ou dans la recherche des mots, de baisses de performances psychiques et/ou physiques, de faiblesse de la concentration et de la mémoire, de paralysie ou encore d'épilepsie .

Chez ces patients, il a été introduit au milieu de leur thérapie une haute dose de sélénite de sodium, avec l'administration quotidienne de 1000 µg de Selenase ND dans une solution physiologique salée : pour 16 de ces personnes, il a été adjoint une oxygéno-thérapie pérorale (POT) avec prise chaque jour de 2 x 0,33 litre d'une eau de boisson enrichie en oxygène sur une durée d'environ 6 semaines .

Chez tous ces patients, il se produisit une amélioration de l'état général et un recul de la symptomatologie . Le groupe combinant l'injection de sélénite de sodium et la POT a récupéré particulièrement vite et les symptômes décrits, comme les maux de tête, les sensations de vertige et les cas d'épilepsie, ont rétrocedé rapidement .

Ils se sentaient lors de leur départ de la clinique, physiquement et psychiquement plus stables et plus forts .