

Vor mehr als 25 Jahren isolierte und produzierte der Immunologe und Forscher Dr. Nobuto Yamamoto GcMAF (Globulin Component Macrophage Activating Factor) als Immuntherapie. Seitdem haben Studien gezeigt, dass GcMAF die Fähigkeit des Immunsystems verbessert, Krankheitserreger und Krebszellen zu bekämpfen, indem es Makrophagen verstärkt und Alpha-NaGalase reduziert. 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12 Dementsprechend hat seine Verabreichung potenzielle Vorteile bei Patienten mit einer Vielzahl von Erkrankungen, die von Krebs (z. und Prostata) auf HIV. 13, 14, 15 Dr. Yamamoto ist Autor oder Co-Autor von über 50 Artikeln zur Immunologie. 2014 wurden jedoch drei seiner Artikel zurückgezogen 16, 17, 18, was zu beträchtlich negativen Medien um die GcMAF-Immuntherapie herum führt. Unbeeindruckt von den Retractionen haben Dr. Yamamoto und Kollegen ihre Forschungen fortgesetzt und weiter gezeigt, dass GcMAF eine breite Anwendung bei vielen Krankheiten hat, indem es Makrophagen aktiviert und das Immunsystem stimuliert. Dr. Yamamoto patentierte 1990 und 2015 das Verfahren zur Herstellung von GcMAF durch die Behandlung einer glykosylierten menschlichen gruppenspezifischen Komponente, auch bekannt als menschliches Vitamin D-bindendes Protein, mit Glykosidasen. 19, 20 Der Herstellungsprozess von GcMAF ist sehr technisch. GcMAF kann über rekombinante DNA-Technologie hergestellt werden, indem ein kleiner DNA-Abschnitt in das Bakterium E. coli eingefügt wird. Dieses DNA-Stück programmiert das Bakterium um, um GcMAF herzustellen. Eine Verunreinigung kann in jedem Schritt dieses mehrstufigen Proteinherstellungsverfahrens eingeführt werden. Daher besteht sicherlich die Gefahr einer Produktkontamination. Namhafte Hersteller testen das Endprodukt auf Reinheit und Wirksamkeit. In der Forschungsklinik Saisei Mirai in Japan wird GcMAF an der Universität von Tokushima, Japan, auf die phagozytische Aktivität von Makrophagen unter Verwendung von Mausmakrophagen und roten Blutkörperchen von Schafen getestet. Die roten Blutkörperchen werden opsonisiert, was sie für die Aufnahme und Zerstörung durch aktivierte Makrophagen markiert. Unter dem Mikroskop ist dies als violette Bereiche in den klaren Zellen zu sehen. **GcMAF-Methoden und Zeitpunkt der Verabreichung Verabreichungsweg** GcMAF wird durch subkutane (s.c.) oder intramuskuläre (IM) Injektion mit einer Nadel der Größe 26G x 1/2" (0,45 x 13 mm) oder der Größe 27G mit 2,5 ml oder 1 ml . verabreicht Spritze (Einmal, steriler Einwegartikel). Darüber hinaus können einige Ärzte sie durch intravenöse Infusion (Tropf) oder durch intravenösen "Push" und intratumorale (IT) Injektion verabreichen. Eine andere Möglichkeit ist die Verwendung eines Verneblers zur Abgabe des Proteins zur Aktivierung von Makrophagen im Bronchus-assoziiertes lymphatisches Gewebe (BALT) der Lunge Die orale Verabreichung des Proteins ist nicht wirksam, da das GcMAF-Protein durch Magensalzsäure und Pankreasproteaseenzyme zerstört würde. **Häufigkeit und Dosierung** In seinen frühen veröffentlichten Humanstudien verwendete Dr. Yamamoto immer die gleiche Dosis: 100 Nanogramm (ng) pro Woche in einer einzigen Injektion. 100 Nanogramm (100 Milliardstel Gramm) sind eine extrem kleine Menge. Dr. Yamamoto stellte fest, dass die Halbwertszeit des Aktivierungseffekts in einem aktivierten Makrophagen ungefähr 6 Tage beträgt. Daher wählte er ein wöchentliches Intervall zwischen den GcMAF-Dosen. Saisei Mirai in Japan stellt jedoch jetzt ein hochdosiertes GcMAF der zweiten Generation her. Ihre Ärzte injizieren dieses Produkt i.m. mit 0,5 ml „hochdosiertem GcMAF“ (1500 ng/0,5 ml) 2-3 mal pro Woche in einem integrativen Ansatz zur Krebsbehandlung. Sie empfehlen außerdem, dass eine häufigere Dosierung (täglich oder jeden zweiten Tag) bei fortgeschrittenen Krankheitsstadien oder anfänglich im Behandlungsverlauf sicher angewendet werden kann. In bestimmten Fällen, GcMAF wird durch intravenöse (IV) Injektion verabreicht, 0,5-1,0 ml 2-3 mal pro Woche in 20 ml oder mehr Kochsalzlösung. Die Ärzte von Saisei Mirai verwenden außerdem jede Woche an wechselnden Tagen IV GcMAF zusätzlich zu den üblichen IM/SC-Injektionen. **Behandlungsdauer** Die Dauer der GcMAF-Therapie hängt vom individuellen Zustand ab. Normalerweise sind bei den meisten Brustkrebspatientinnen 4 bis 6 Monate notwendig, um die Immunität vollständig zu aktivieren. Die Erhaltungstherapie wird oft mit oralem Kolostrum MAF fortgesetzt. **Überwachung der GcMAF-Behandlung** Die Verabreichung von GcMAF muss immer von einem in der Anwendung geschulten Arzt überwacht werden. Neben den üblichen Brustkrebstests (Überwachung der Wirksamkeit von Behandlungen) kommen zwei weitere Tests zum Einsatz. Die erste ist die

Monozytenzahl eines Differenzials weißer Blutkörperchen. Im Knochenmark produzierte Monozyten gelangen ins Blut, wandern dann in Organe und Gewebe, wo sie zu Makrophagen heranreifen. Die offizielle Nomenklatur unterteilt Monozyten weiter in drei Untergruppen (ein Thema für einen anderen Tag). Niedrige Monozytenzahl, niedrige phagozytische Aktivität von Monozyten, niedrige Lymphozytenzahl, niedrige NK-Zellaktivität und erniedrigter TNF- α ; Dies hat Konsequenzen für die krebshemmende Immunkompetenz in den Wochen und Monaten nach Abschluss der Standardtherapie und macht die Immuntherapie so wichtig. Die GcMAF-Therapie erhöht die Anzahl der Monozyten, da sie Makrophagen aktiviert. Die Monozytenzahl eines Patienten wird im Allgemeinen in den frühen Stadien der GcMAF-Behandlung ansteigen und zeigt eine Reaktion auf GcMAF an. Normale Monozytenwerte liegen zwischen 2 % und 10 % des Gesamtdifferentials. Ab 6 % oder mehr gilt als optimales Ansprechen auf die GcMAF-Behandlung. Krebs und Viren bilden beide Alpha-NaGalase. Spezialisierte Labore können jetzt den Nagalase-Spiegel im Blut messen. Ein erhöhtes Nagalase-Testergebnis zeigt, dass entweder Krebs oder ein Virus (oder beides) vorliegen könnte. Es wurde festgestellt, dass die Nagalase-Aktivität direkt proportional zur lebensfähigen Tumorbelastung ist; wohingegen eine verringerte Nagalase-Aktivität mit verbesserten klinischen Bedingungen verbunden ist. Daher verwenden einige Ärzte, die eine GcMAF-Behandlung anwenden, einen Nagalase-Test, um die Wirksamkeit der Therapie zu bestimmen. Beachten Sie, dass sich die Referenzbereiche je nach Labor leicht unterscheiden. Da die Messung dieses Enzyms das Vorhandensein von Krebsläsionen unter einem durch andere diagnostische Verfahren nachweisbaren Niveau diagnostizieren kann, könnte der Nagalase-Test zu einem Standard-Biomarker für die Krebsfrüherkennung werden. **GcMAF-Nebenwirkungen** Es wurden keine Nebenwirkungen (noch toxische Reaktionen) der GcMAF-Therapie berichtet. Der Hauptgrund dafür ist, dass seine molekulare Struktur bioidentisch ist (identisch mit dem vom Körper hergestellten GcMAF). Solange das GcMAF rein* ist, gibt es also keinen Grund, irgendwelche Nebenwirkungen zu erwarten. *Ein reines GcMAF-Protein enthält nur Moleküle eines einzelnen Proteins und keinerlei andere Moleküle. Verunreinigungen verursachen eine beeinträchtigte Wirksamkeit, Nebenwirkungen und Toxizitätssymptome. Seien Sie vorsichtig, denn es werden „Bootleg“- oder gefälschte Versionen von GcMAF hergestellt, die unrein, kontaminiert und folglich potenziell giftig sind. Diese Produkte werden oft über das Internet verkauft und ihre Verpackung kann mit dem echten Produkt identisch aussehen. GcMAF kaufen Sie am besten direkt in den Kliniken in Japan oder Europa. Diese Kliniken verlangen normalerweise, dass sich der Patient in der Klinik einer GcMAF-Behandlung unterzieht und den Patienten dann mit genügend Produkt entlässt, um ihn mehrere Wochen zu Hause nachzuverfolgen. Tausende von Patienten wurden in den letzten zwei Jahrzehnten in Großbritannien, Europa und Asien (insbesondere Japan) mit GcMAF behandelt. Aber viele ihrer Praktizierenden waren mit Widrigkeiten konfrontiert. Eine britische Fabrik, in der GcMAF hergestellt wurde, wurde wegen der Behauptung geschlossen, dass das Produkt „kontaminiert sein könnte“. Die Einfuhr von GcMAF in das Vereinigte Königreich wurde gestoppt. Big Pharma erkannte schnell, dass GcMAF zu einem Bruchteil der Kosten anderer Immuntherapieprodukte hergestellt und verkauft wurde. Darüber hinaus würde eine universelle Krebsheilung die Rentabilität der hochlukrativen Krebsindustrie zerstören und die American Cancer Society, Krankenhäuser, Onkologiekliniken und Pharmaunternehmen, die auf Einnahmen aus der Chemotherapie angewiesen sind, um profitabel zu bleiben. Folglich wurden Lieferungen von GcMAF in die USA beschlagnahmt und seine Verwendung wurde illegal gemacht. Erstaunlicherweise wurden einige US-Ärzte, die GcMAF verwendet oder seine Verwendung befürwortet hatten, unter verdächtigen Umständen tot aufgefunden; Verschwörungsgerüchte gibt es immer noch. Es wird geschätzt, dass mindestens 350 Ärzte in 80 Ländern GcMAF verwenden, aber derzeit sind Forschungsstudien auf Japan und Teile Europas (zB Deutschland) beschränkt. Big Pharma und seine Aufsichtsbehörden haben viel getan, um das Produkt zu diskreditieren – und nicht verfügbar zu machen. Das Internet ist voll von Quacksalberei-Websites, die GcMAF und die Ärzte, die seine Verwendung befürworten, diskreditieren. Es ist tragisch, dass die zytotoxische Chemotherapie, deren Überlebenszeit nur sehr wenig nachgewiesen ist, [Video-Bibliothek](#) . 1. Dr. Nobuto Yamamoto wurde am 25. April 1925 in Japan geboren. Er verbrachte sein

Erwachsenenleben mit der Erforschung der Mikrobiologie. 1980 wurde Dr. Yamamoto als Professor für Mikrobiologie und Immunologie an die Medizinische Fakultät der Hahnemann University berufen, wo er seine Forschungen zur viralen Evolution fortsetzte. Seine immunologischen Studien konzentrierten sich auf den Mechanismus der Makrophagenaktivierung und GcMAF. Als Dr. Yamamoto 1990 von der Hahnemann University in den Ruhestand ging, kehrte er als Forschungsprofessor für Biochemie an die Temple University Medical School zurück und untersuchte die tumorizide Wirkung von Makrophagen, die durch GcMAF aktiviert werden, und die Krebstherapie mit GcMAF. 1994 gründete Dr. Yamamoto das Socrates Institute for Therapeutic Immunology, wo er weiterhin die therapeutische Wirksamkeit von GcMAF bei einer Vielzahl von Krebsarten und HIV untersucht.