

## Koliko je znanstveno opravdano ortodoksno liječenje raka? (Nexus br. 2)

**Istraživačke studije i nepristrane statističke analize pokazuju da ne postoji znanstvena osnova za ortodoksne terapije protiv raka kao što su radikalna kirurgija, kemoterapija i radijacijska terapija, i da te terapija često čine više štete nego koristi.**

Walter Last © 2004

Web-stranica: <http://www.health-science-spirit.com>

Medicinska struka se jako ponosi rigoroznim znanstvenim istraživanjima na koja se oslanja njen pristup liječenju raka. Osobe kojima je nedavno dijagnosticiran rak suočavaju se sa strahovitim pritiskom našeg zdravstvenog sustava da odmah počnu s programom znanstvenog medicinskog tretmana koji uključuje kirurgiju, kemoterapiju i zračenje u raznim kombinacijama. Uplašena i šokirana, većina osoba u ovoj situaciji i ne pomišlja na suprotstavljanje strahovitoj snazi medicinskog autoriteta.

Kako biste vi reagirali u toj situaciji? Možda ste skloni vjerovati prirodnim terapijama kod manjih zdravstvenih problema, ali kad se radi o nečemu tako ozbiljnom kao što je rak, mogli biste se osjećati sigurnije s ispitanim i dokazanim metodama ortodoksne medicine. Kako god bilo, ako imate priliku, pročitajte sljedeće prije nego što donesete konačnu odluku. Možda ćete nakon toga više cijeniti prirodne metode liječenja raka.

U ovom članku prikupio sam neke slabo poznate činjenice o znanstvenoj podlozi ortodoksnog liječenja raka. Kod istraživanja raka, uspjeh – izražen postotkom preživljavanja pacijenata nakon pet godina – utvrđuje se uspoređivanjem drugih oblika i kombinacija tretmana s rezultatima same kirurgije. Međutim, uspješnost kirurgije rijetko je uspoređivana s postotkom preživljavanja netretiranih pacijenata, a nikad s pacijentima koji su se odlučili za prirodne terapije. Dakle, ortodoksna terapija protiv raka u osnovi je neznanstvena. Ukupni pretpostavljeni postotak izlječenja nije veći od onoga što se može pripisati spontanoj remisiji i placebo efektu.

U prilog svom stavu, iznijet ću sljedeće ključne izjave i zaključke iz medicinskih i znanstvenih publikacija.

«Čini se da istraživanja pokazuju da je rana intervencija od pomoći, zato što se u rana odstranjenja uključuju prekancerozne lezije koje često *ne bi* postale kancerozne kad bi ih se ostavilo netaknutima [naglaske je dodao autor].» Drugim riječima, rane intervencije su *prividno* korisne zato što se uklanjaju lezije koje nisu kancerozne, ali se računaju kao da su rak, i to popravljaju statistike preživljavanja. «Osim toga, nije važno koliki dio dojke se odstrani; ishod je uvijek isti.»<sup>1</sup> Ova izjava ukazuje da kirurgija ne povećava šanse za preživljavanje, u suprotnom bi postojala razlika između radikalne kirurgije i lumpektomije (uklanjanje kvržice). Istraživači su rekli da je samodopadno nastaviti podvrgavati barem 70% žena s rakom dojke uzaludnom unakažavanju.<sup>2</sup> Nadalje, ne postoje dokazi da rana mastektomija utječe na preživljavanje; kad bi pacijenti to znali, vrlo vjerojatno bi odbijali kirurgiju.<sup>3</sup>

1993., urednik *Lanceta* istaknuo je da je usprkos raznim modifikacijama tretmana protiv raka dojke postotak smrtnosti ostao nepromijenjen. Priznao je da usprkos tome što se skoro svakog tjedna objavljuje postizanje čudesnih napredaka, medicinska struka sa svojom izvanrednom sposobnošću samozavaravanja (ovo su njegove riječi), iskreno

govoreći, skrenula je s puta. Istovremeno, odbacio je gledišta onih koji smatraju da spas treba tražiti u pojačanju kemoterapije nakon kirurgije tik do razine koja je smrtonosna za pacijenta. Upitao je – «Ne bi li bilo znanstvenije zapitati se zašto je naš pristup neuspješan?» Nije prerano postaviti ovo pitanje nakon jednog stoljeća kasapljenja žena, dodao bih. Naslov ovog uvodnog članka je, prikladno, «Rak dojke: jesmo li skrenuli s puta?»<sup>4</sup>

U osnovi, izgleda da svi tipovi i kombinacije konvencionalnih terapija protiv raka dojke rezultiraju istim, niskim dugoročnim postotkom preživljavanja. Jedini zaključak koji se iz ovoga može izvući je da konvencionalno liječenje dugoročno ne poboljšava izgleda za preživljavanje. Što je još gore, Michael Baum, dr. med., vodeći britanski kirurg za rak dojke, otkrio je da operacija raka dojke pokazuje tendenciju povećanja rizika od recidiva ili smrti unutar tri godine. Također je povezao kirurške zahvate s ubrzanjem širenja raka stimulacijom formiranja metastaza u drugim dijelovima tijela.<sup>5</sup>

Ranija njemačka usporedba pokazala je da netretirane žene u postmenopauzi s rakom dojke žive duže od tretiranih žena, i zaključeno je da žene u postmenopauzi ne bi trebalo tretirati protiv raka dojke.<sup>6</sup> Taj zaključak potvrđuje otkriće Ernsta Krokowskog, njemačkog profesora radiologije. On je uvjerljivo demonstrirao da su metastaze često izazvane medicinskim intervencijama, uključujući ponekad čak i biopsiju ili kirurgiju koje nisu povezane s rakom.<sup>7</sup> Diranje u tumor uzrokuje da puno veći broj kanceroznih stanica uđe u krvotok, dok većina medicinskih intervencija (posebno kemoterapija) slabi imunološki sustav. Ta kombinacija je recept za katastrofu. Metastaze su ono što ubija, dok primarni tumori općenito, a posebno oni na dojci, mogu biti relativno bezopasni. Ova otkrića potvrđena su nedavnim istraživanjima koja pokazuju da kirurgija, čak i kada nije povezana s rakom, može potaknuti eksplozivno širenje metastaza i dovesti do prerane smrti.<sup>8</sup>

To je u skladu s ranijim izvještajima da radikalna kirurgija kod raka prostate također pogoduje širenju bolesti. U stvari, rak prostate istraživao je u prvom randomiziranom kliničkom pokusu provedenom na bilo kojem obliku raka. Nakon 23 godine, nije bilo nikakve razlike u postotku preživljavanja između ljudi na kojima je obavljena operacija i kontrolne skupine koja nije bila operirana, ali oni s operacijom imali su više problema poput impotencije ili inkontinencije.<sup>9</sup>

Nedavno preminuli H. B. Jones, profesor medicinske fizike, bio je vodeći statističar za rak u SAD-u. U govoru pred Američkim društvom za borbu protiv raka 1969. rekao je da nijedno istraživanje nije dokazalo da rana intervencija popravljala šanse za preživljavanje. Upravo suprotno, njegova istraživanja nepobitno su dokazala da netretirane žrtve raka žive do četiri puta duže i uz bolju kvalitetu života od tretiranih.<sup>10</sup> Ne treba ni reći da nikada više nije bio pozvan da održi govor.

### **Uljepšavanje statističkih podataka**

Epidemiološko istraživanje potvrdilo je upitnu vrijednost konvencionalne terapije, uz zaključak da su «medicinske intervencije kod pacijenata oboljelih od raka imale zanemariv ili nikakav utjecaj na preživljavanje».<sup>11</sup> Čak je i konzervativni *New England Journal of Medicine* objavio članak pod naslovom «Rak nije pobijeđen».<sup>12</sup>

Objasniti ću neke uobičajene načine uljepšavanja medicinskih statistika. Pacijenti koji umru tijekom produženog tretmana kemoterapijom ili radioterapijom ne računaju se u statistikama jer nisu primili cijeli tretman. U kontrolnoj skupini računa se svatko tko umre.

Nadalje, uspjeh se obično procjenjuje po postotku smanjenih tumora, bez obzira na

preživljavanje pacijenta; a ako se mjeri postotak ili dužina preživljavanja, onda se obično računa samo smrt od tretirane bolesti. Obično se ne prikazuje koliko je pacijenata umrlo zbog same terapije.

Trenutni je trend da se prekancerозна stanja vrlo rano počnu tretirati kao da se radi o raku. Dok ovo statistički povećava broj ljudi s rakom, također i umjetno produžava trajanje života i smanjuje postotak smrtnosti, čineći da se medicinski tretmani doimaju uspješnijima. Međutim, moguće je da pritom postoji i stvarna komponenta povećanog preživljavanja, budući da se sve veći broj pacijenata odlučuje za dopunske prirodne terapije.

Proučavanje povijesti bolesti 1,2 milijuna pacijenata oboljelih od raka otkrilo je da je postotak smrti od uzroka za koje se smatra da nemaju veze s rakom nedugo nakon tretmana bio 200% veći nego što bi se normalno moglo očekivati.

Dvije godine nakon dijagnoze i tretmana, taj dodatni postotak smrtnosti pao je na 50%. Kao najčešći uzrok smrti u ovom dodatnom postotku navodi se zastoj srca i respiratorno zatajenje. To znači da su, umjesto da umru od raka nekoliko godina kasnije, ovi pacijenti umrli od *posljedica liječenja*, i time uvelike doprinijeli poboljšanju statistika o liječenju raka, jer, strogo uzevši, nisu umrli od raka.<sup>13</sup> Ovo obmanjujuće prikazivanje smrtnosti od raka dovelo je do zahtjeva za poštenijim statistikama.<sup>14</sup>

Nakon što je analiza nekoliko velikih studija pregleda dojki pokazala da mamografija vodi do agresivnijeg liječenja uz nikakvo poboljšanje preživljavanja, čak je i urednik *Lanceta* morao priznati da ne postoje pouzdani dokazi iz velikih randomiziranih pokusa koji bi podržali programe mamografskih pregleda.<sup>15</sup> Važnost ove izjave ide puno dalje od same primjene mamograma.

Zagovornici konvencionalne medicine otvoreno priznaju da nemaju djelotvoran način liječenja pacijenata s uznapredovalim rakom. Sve do danas, kvaka je bila u apelu «Otkrijte ga rano, onda se može liječiti». Ova istraživanja evaluacija mamograma pokazuju da nije važno kada je rak otkriven; konvencionalne metode su beskorisne, kao i cijela, milijarde dolara vrijedna, industrija liječenja raka (moj zaključak).

U trinaestogodišnjem kanadskom istraživanju koje je obuhvatilo 40.000 žena uspoređen je fizički pregled dojki s pregledom uz mamografiju. Grupa koja je pregledana fizički i mamografom imala je puno više lumpektomija i kirurških zahvata, uz 107 smrtnih ishoda, u usporedbi sa 105 umrlih u fizički pregledanoj grupi.<sup>16</sup>

Duktalni karcinom *in situ* (DCIS) je čest, neinvazivan oblik raka dojke. Većina slučajeva DCIS-a otkriva se mamografijom. Kod mlađih žena, 92% svih slučajeva raka otkrivenih mamografom ovog je tipa. Usprkos tome, u prosjeku 44% – a u nekim krajevima i 60% – njih liječi se mastektomijom. Budući da je većina ovih tumora bezopasna, ovaj nepotrební tretman čini da se statistike o preživljavanju čine boljima nego što zapravo jesu.<sup>17</sup>

Dok je konvencionalno dijagnosticiranje invazivno i može pogodovati širenju raka, jedna vrsta elektrodermalnog pregleda – zvana pregled biopolja – koju je razvio tim iz osam europskih bolnica i sveučilišta, prema izvještaju objavljenom u *Lancetu* ima 99,1% točnosti u utvrđivanju malignosti tumora na dojki.<sup>18</sup>

Velika metaanaliza rezultata radioterapije raka na plućima pokazala je da je u grupi koja je uz kirurgiju liječena i zračenjem bilo 21% više smrtnih slučajeva nego u grupi koja je liječena samo kirurgijom. Članak objavljen u *Lancetu*<sup>19</sup> objašnjava logiku po kojoj bi

radioterapija trebala ubiti stanice raka koje ostanu nakon kirurgije, ali činjenice se, na žalost, na slažu s ovom teorijom.

### **Kemoterapija: medicinski ruski rulet**

Kemoterapija kod djece s leukemijom i Hodgkinovom bolesti reprezentativni je primjer vjerojatno samo prividne uspješnosti ortodoksne terapije protiv raka. Dugoročna praćenja bolesnika danas pokazuju da takva djeca kasnije u životu 18 puta češće obole od sekundarnih malignih tumora. Što je još gore, djevojčice se suočavaju sa 75 puta (7.500%) većim rizikom da obole od raka dojke do svoje četrdesete godine<sup>20</sup>. Čini se da je glavni problem razvoj duboke ili sistemske infekcije gljivicom *Candida albicans* nedugo nakon početka kemoterapije.<sup>21</sup> Ako se te infekcije ne liječe na pravi način, vjerojatno je da će dolaziti do recidiva ili budućih zdravstvenih problema.

Istraživanje raka jajnika pokazalo je da se rizik od dobivanja leukemije nakon liječenja kemoterapijom povećao 21 puta, ili 2.100%. Kemoterapija je pokazala jasnu ovisnost o visini doze, jer je učestalost izazvane leukemije kod grupe s umjerenom dozom dvostruko veća nego kod grupe s niskom dozom, a kod grupe s visokom dozom četiri je puta veća nego kod grupe s umjerenom dozom. Osim toga, nakon liječenja malignih tumora kemoterapijom često se javljaju drugi tumori.<sup>22</sup> U pokusu s multiplim mijelomima, nisu otkrivene nikakve prednosti korištenja kemoterapije u odnosu na netretiranu skupinu.<sup>23</sup>

Ugledni njemački biostatističar Ulrich Abel predstavio je opsežnu analizu više od 3.000 kliničkih ispitivanja vrijednosti kemoterapije kod uznapredovalih karcinoma (na primjer, raka dojke). (Onkolozi su skloni korištenju kemoterapije jer ona može uzrokovati privremeno smanjenje tumora, što se naziva odgovorom; međutim, ona također često izaziva i neugodne nuspojave.) Abel je zaključio da ne postoje izravni dokazi da kemoterapija produžuje život u ovim slučajevima. Abel je ustvrdio: «Mnogi onkolozi uzimaju zdravo za gotovo da odgovor na terapiju produžuje život. Takvo mišljenje temelji se na zabludama i nije potvrđeno kliničkim istraživanjima.<sup>24</sup>»

Ralph W. Moss, dr. sc., u knjizi *Questioning Chemotherapy* daje detaljnu analizu ovog pitanja. Konačni zaključak knjige je da kod većine oblika raka nema dokaza da kemoterapija produžava život.<sup>25</sup>

Ali, čak i kad bi kemoterapija mogla produžiti život za nekoliko mjeseci, što je s kvalitetom tog života? Tom Nesi, bivši direktor za odnose s javnošću farmaceutskog giganta Bristol-Myers Squibb, u *New York Timesu* je pisao o uspješnom liječenju svoje supruge, koje joj je statistički produžilo život za tri mjeseca.<sup>26</sup> Dva tjedna nakon tretmana, ona je na papiriću napisala: «depresivna – prestanite – molim vas». Ne iznenađuju me izvještaji da većina onkologa ne bi savjetovala ove tretmane članovima svoje obitelji.

### **Puni tretman**

Virginia Livingston (kasnije Livingston-Wheeler), izvanredna istraživačica i terapeutkinja raka, u svojoj knjizi *Cancer: A New Breakthrough*, iznosi priču jedne od brojnih pacijentica koje su joj došle tek nakon što bi primile puni medicinski tretman za rak dojke:<sup>27</sup>

«Nakon što joj je otkrivena kvržica na grudima, napravljena joj je radikalna mastektomija. Nijedan od limfnih čvorova odstranjenih iz pazušne jame nije bio zahvaćen; cijeli je rak uspješno uklonjen. Da bi se postigla potpuna sigurnost da se rak neće ponovno javiti na ožiljcima, primila je radioterapiju, a izvađeni su joj i jajnici.

Na njen užas, godinu dana kasnije nekoliko kvržica pojavilo se na starom ožiljku. Opet je primila zračenje. Na vratu su se pojavile kvržice koje su zahtijevale novo zračenje. K tome je primila terapiju muškim hormonima, što je za posljedicu imalo akne i pojačanu dlakavost lica. Kvržice su se ipak vraćale. Tad je primila kemoterapiju s uobičajenim nuspojavama.

Prije nego što joj je stigla ponovno narasti kosa, njeni bolovi u kostima dijagnosticirani su kao rak kostiju. Očekivalo se da će joj pomoći dodatna terapija i kemoterapija. Međutim, nekoliko mjeseci kasnije lezije na kostima su se pogoršale i preporučeno joj je odstranjivanje nadbubrežne žlijezde, što je i učinjeno. Uz malo sreće, to je trebalo produžiti njene patnje još godinu dana. Nakon toga, vađenje hipofize moglo joj je dati dodatnih tri do šest mjeseci života.

Sada je njena vjera u medicinske savjetnike bila već dovoljno poljuljana da je odlučila potražiti pomoć kod dr. Livingston. Zatražila je da njen muž ne prisustvuje pregledu, jer ga je htjela poštediti agonije gledanja njenog golog tijela, izobličnog, unakaženog i smežuranog, sa strahovito natečenim trbuhom i tankim nogama. Konačno je prošaptala: 'Doktorice, da li da se ubijem?'

### **Zavjera šutnje<sup>28</sup>**

Zašto oni to čine? (Pod «njima» mislim na ono što je poznato kao «onkološki establišment».) Vjerujem da je odgovor dao eminentni medicinski komentator i bivši urednik *New Scientist*, dr. Donald Gould, u bezvremenom članku pod naslovom «Rak: Zavjera šutnje». U podnaslovu je sažet njegov zaključak: «Najčešći oblici raka danas su jednako otporni na liječenje kao što su bili prije 40 ili 50 godina. Ništa nećemo dobiti budemo li se pretvarali da u bici protiv raka polako ali sigurno pobjeđujemo.»

Ova istina je namjerno skrivana od šire javnosti. Prema Gouldu, razlog za ovu zavjeru šutnje je novac. Da bi nastavila davati novac, javnost u onkološkom establišmentu mora vidjeti pobjednika. Jedan od citiranih znanstvenika rekao je da se uz desetke tisuća radiologa i milijune dolara u opremi, terapije zračenjem moraju nastaviti, iako istraživanja jedno za drugim pokazuju da one čine više štete nego koriste.

Gould također smatra da pacijenti koji bi bez medicinskog tretmana mogli udobno živjeti do svoje neizbježne smrti, uz medicinski tretman postaju patnici u besmislenom pokušaju da odgode smrt za nekoliko nesretnih tjedana. Ali, naravno, to je razdoblje koje donosi najviše novca. Gould vjeruje da oni truju svoje pacijente kemikalijama, zrače ih i kasape nepotrebnom kirurgijom u očajničkom pokušaju da izliječe neizlječivo.

Stvari se nisu bitnije promijenile otkad je Gould napisao ovaj članak 1976. U nedavnom broju časopisa *The Moss Reports*, možemo pročitati da je dugoročno preživljavanje s najčešćim oblicima raka kao što su onaj na prostati, dojki, debelom crijevu i plućima «ostalo gotovo nepromijenjeno od 1970-ih».<sup>29</sup> Sve u svemu, to znači da nije došlo do značajnijeg napretka u postotku preživljavanja raka u zadnjih 70 do 80 godina.

### **Znanstvena osnova za odobravanje lijekova**

Također je zanimljivo znati koje su znanstvene osnove za odobravanje lijekova protiv raka. Većina ovih lijekova izvorno dolazi iz SAD-a. U prošlosti je kompanija morala predati rezultate dva povoljna, opsežna randomizirana pokusa da bi dobila odobrenje američke Komisije za hranu i lijekove (FDA). «Povoljno» znači da mora doći do određenog smanjenja tumora koje traje barem mjesec dana. Nije bilo nužno dokazati da tretman

produžava život, i nije bilo nužno predati rezultate bilo kojeg nepovoljnog pokusa s istim lijekom.

Ovi «strogo znanstveni» kriteriji ublaženi su za vrijeme Clintonove ere, i danas farmaceutske kompanije mogu dobiti odobrenje FDA na temelju malih preliminarnih pokusa, čak i ako je veliki randomizirani pokus nepovoljan.<sup>30</sup> U neobičnoj izjavi o odobravanju lijekova, jedan glasnogovornik FDA istaknuo je da bilo kakvo odgađanje s odobravanjem ne znači nepotrebno umiranje ljudi, jer «svi ovi tretmani za uznapredovali rak ne liječe ljude».<sup>31</sup>

Možda je situacija još gora nego što bi bila da su u pitanju samo nedjelotvorni tretmani. Grupa uglednih istraživača pregledala je sve objavljene statističke dokaze o rezultatima medicinskih tretmana, i pokazala da je zdravstveni sustav danas vodeći uzrok smrti i ozljeda u SAD-u. U 2001. godini srčanim bolestima mogla se pripisati 699.697 smrt, raku 553.251, a medicinskim intervencijama 783.936 smrti u godini dana! Naslov ovog istraživanja bio je, prikladno, «Smrt od medicine».<sup>32</sup>

Možda se pitate zašto se vlasti prave da ne primjećuju ovaj ogroman broj žrtava, većinom uzrokovanih lijekovima, i umjesto toga svu svoju energiju ulažu u suzbijanje prirodnih lijekova i dodataka prehrani.

Simptom ovog službenog stava je i nedavna saga o tvrtki Pan Pharmaceuticals, kad je 2003. australska vlada natjerala najvećeg lokalnog proizvođača prirodnih lijekova u stečaj, navodno zato što je postojala mogućnost da bi ovi proizvodi mogli uzrokovati da se netko razboli, ili čak umre.

Po mom mišljenju, glavni je razlog ovog izopačenog službenog stava činjenica da ministarstvima zdravstva i nadzornim tijelima upravljaju doktori medicine koji su istrenirani (djelomično novcem farmaceutskih kompanija) da sintetičke lijekove smatraju blagotvornima, a prirodne lijekove potencijalno štetnima. Usprkos tome što na Zapadu veći dio stanovništva preferira prirodne lijekove, skoro sve političke stranke promoviraju ovisnost o farmaceutskim proizvodima.

Stoga nam je, kao prvi korak u promjeni ove despotske političke klime, hitno potrebna politička stranka koja će podržavati prirodnu zdravstvenu zaštitu umjesto ovisnosti o sintetičkim lijekovima.

Razlog ovih zapanjujućih «smrti od medicine» možemo naslutiti iz statističkih podataka objavljenih u uvodnom članku Richarda Smitha u *British Medical Journalu*: «Ipak, samo je 15% medicinskih intervencija podržano čvrstim znanstvenim dokazima» i «To je zato što je samo 1% članaka u medicinskim časopisima znanstveno utemeljeno, a dijelom i zato što mnoge terapije nikada nisu bile provjerene».<sup>33</sup>

Dobra je demonstracija neznanstvene prirode medicinskog istraživanja nedavni fijasko hormonske nadomjesne terapije (HNT). Prije nekoliko desetljeća, «rigoroznim znanstvenim» istraživanjima dokazano je da je ona bezopasna i djelotvorna; inače ne bi bila odobrena. Naveliko se promovirala kao zaštita od srčanih bolesti i raka. Danas svaki novi pokus pokazuje da je HNT opasna, i da povećava rizik od srčanih bolesti i raka.

U čemu je greška? Zašto to nije utvrđeno ranije? Vrlo jednostavno, izvorno istraživanje provedeno je s ciljem stvaranja profita, dok novi istraživači nemaju ništa od tog profita. Zato ja ne vjerujem nikakvim istraživanjima koja se provode s profitom na umu. Nažalost, to trenutno vrijedi za većinu medicinskih istraživanja.

## Korak naprijed

Prošle su 32 godine otkad je predsjednik Nixon objavio rat raku. Za to vrijeme, 2 bilijuna američkih dolara potrošeno je na konvencionalno liječenje raka i istraživanje, a rezultat je da od raka umire više ljudi nego ikad prije.<sup>34</sup> Iako su provedena mnoga istraživanja s ciljem procjene utjecaja raznih hranjivih tvari na različite oblike raka, ništa od ovih 2 bilijuna dolara nije bilo dostupno prirodnim terapeutima za istraživanja holističkih terapija protiv raka. Prirodni terapeuti suočili su se sa stoljećem progona, i mnogi su izvedeni pred sud i osuđeni na zatvor.

Ne bi li bilo znanstvenije nepristrano provjeriti vrijednost prirodnih terapija protiv raka umjesto da se terapeute šalje u zatvore? Većina klinika za alternativno liječenje raka morala se iz SAD-a preseliti u Meksiko. (Popis takvih klinika širom svijeta može se naći na web-stranici <http://www.cancure.org> .)

Holistički pristup liječenju raka uključuje poboljšanu prehranu, ljekovito bilje, elektromedicinu i vibracijsku ili energetsku medicinu, emocionalno liječenje i terapiju uma. Jedino objavljeno istraživanje koje se koliko-toliko približilo ispitivanju holističkog pristupa uključivalo je Gersonovu terapiju, u procjeni postotka petogodišnjeg preživljavanja 153 pacijenta s melanomom. Tada je od pacijenata s I. i II. stadijem raka pod Gersonovom terapijom preživjelo njih 100%, ali pod konvencionalnom terapijom preživjelo je samo 79% pacijenata. Kod raka III. stadija (regionalne metastaze), brojke su bile 70%, odnosno 40%; kod IVa stadija (udaljene metastaze), preživjelo je 39% pacijenata pod Gersonovom, i 6% pacijenata pod konvencionalnom terapijom.<sup>35</sup>

Mnogi prirodni terapeuti koji se bave liječenjem raka tvrde da postižu uspjehe veće od 90% u zaustavljanju i obrtanju razvoja raka, pod uvjetom da pacijenti prije toga nisu podvrgnuti ortodoksnom liječenju. Čini se da su najškodljiviji tretmani kemoterapija i radioterapija.

Stoga, ako se suočite s rakom, savjetujem vam da se oduprete postupanju iz straha ili pod pritiskom. Situacija skoro nikada nije toliko hitna da je neophodno nešto poduzeti istog trena. Umjesto toga, počnite sami istraživati po knjigama, časopisima i Internetu, a onda donesite odluku u skladu sa svojim zdravim razumom i intuicijom.

### O autoru:

Walter Last radio je kao biokemičar i istraživački kemičar na medicinskim odsjecima više njemačkih sveučilišta, i u Bio-Science Laboratories u Los Angelesu, SAD. Kasnije je radio kao nutricionist i prirodni terapeut u Novom Zelandu i u Australiji, gdje danas živi.

Napisao je velik broj članaka o zdravlju, kao i nekoliko knjiga, uključujući i *Heal Yourself* i *Healing Foods* (Penguin Books). Njegov članak «Nova medicina dr. Hamera», o tome kako je dr. Ryke Geerd Hamer otkrio mehanizam šoka-konflikta koji uzrokuje nastanak raka, objavljen je u australskom izdanju NEXUSA 10/05 (kod nas u magazinu *Svjetlost*.)

Walter Last je umirovljen i nema svoju kliniku. Informacije o zdravstvenim pitanjima mogu se pronaći na njegovoj web-stranici <http://www.health-science-spirit.com>; za njegov pristup liječenju raka kliknite na «Diseases», gdje možete naći njegov članak u osam dijelova «Overcoming Cancer».

- <sup>1</sup>Skrabanek, P., «False Premises and False Promises of Breast Cancer Screening», *The Lancet* 2:316-19 (1985)
- <sup>2</sup>Baum, M., «The Curability of Breast Cancer», *British Medical Journal* 1:439-42 (1976)
- <sup>3</sup>Cunningham, L., «Mastectomy for so-called lobular carcinoma in situ», *The Lancet* 1(8163):306 (9. veljače 1980.)
- <sup>4</sup>Uvodni članak, «Breast Cancer: Have we lost our way?», *The Lancet* 341:343-44 (1993)
- <sup>5</sup>Baum, M., «Does surgery disseminate or accelerate cancer?», *The Lancet* 347:260 (27. siječanj 1996)
- <sup>6</sup>Gregl, A., «Die Lebenserwartung des unbehandelten Mammakarzinoms», *Klin. Wschr.* 41:676 (1963)
- <sup>7</sup>Krokowski, E. H., «Is The Current Treatment of Cancer Self-Limiting in the Extent of its Success?», *J. Int. Acad. Preventive Medicine* 6(1) 23-39 (1979)
- <sup>8</sup>Tagliabue, E. et al., «Role of HER2 in wound-induced breast carcinoma proliferation», *The Lancet* 362:527-533 (16. kolovoz 2003.)
- <sup>9</sup>Iversen, P. et al., «Radical Prostatectomy versus Expectant Treatment for Early Carcinoma of the Prostate», *Scand. J. Urol. Nephrol.* 172:65-72 (1995)
- <sup>10</sup>Jones, H.B. Izlaganje na konferenciji American Cancer Society, New Orleans, 3. srpnja 1969.
- <sup>11</sup>McKinlay, J. B. et al., «A Review of the Evidence Concerning the Impact of Medical Measures on Recent Mortality and Morbidity in the United States», *Int. J. Health Services* 19(23):181-208 (1989)
- <sup>12</sup>Bailar, J. C. III, Gornik, H. L., «Cancer Undefeated», *New England Journal of Medicine* 336:1569-1574 (1997)
- <sup>13</sup>Brown, B. W., Brauner, C, Minnotte, M. C., «Noncancer deaths in white adult cancer patients», *14 J. Nat. Cancer Inst.* 85:979-987 (1993)
- <sup>14</sup>Welch, H. G., Black, W. C., «Are Deaths Within 1 Month of Cancer-Directed Surgery Attributed to Cancer?», *J. Nat. Cancer Inst.* 94:1066-70 (2002)
- <sup>15</sup>Olsen, O., Gotzsche, P. C., «Cochrane review on screening for breast cancer with mammography», *The Lancet* 358:1340-42 (20. listopad 2001.) i uvodni članak, str. 1284-85
- <sup>16</sup>Miller, A. B. et al., «Canadian National Breast Cancer Screening Study-2: 13-year results of a randomised trial in women aged 50-59 years», *J. Nat. Cancer Inst.* 92:1490-99 (20. rujna 2000.)
- <sup>17</sup>Ernster, Virginia L. et al., «Incidence of and treatment for ductal carcinoma in situ of the breast», *Journal of the American Medical Association* 275(12):923-18 (27. ožujak 1966.); Page, David L., Jensen, Roy A., «Ductal carcinoma in situ of the breast», *JAMA, ibid.*, str. 948-49
- <sup>18</sup>Cuzick, Jack et al., «Electropotential measurements as a new diagnostic modality for breast cancer», *The Lancet* 35... (1. kolovoza 1998.)
- <sup>19</sup>PORT Meta.analysis Trialists Group, «Postoperative radiotherapy in non-small-cell lung cancer: systematic review and meta-analysis of individual patient data from nine randomised controlled trials», *The Lancet* 352(9124):257-63,250-51 (25. srpnja 1998.)
- <sup>20</sup>Bhatia, S., Robinson, L. L. et al., «Breast cancer and other second neoplasms after childhood Hodgkin's disease», *New England J. Med.* 334(12):745-51 (21. ožujak 1996.)
- <sup>21</sup>Klingspor, L., Stintzing, G., Tollemar, J., «Deep Candida infection in children with leukaemia», *Acta Paediatr.* 86(1)30-6 (1997)
- <sup>22</sup>Klein-Szanto, A. J. P., «Carcinogenic effects of chemotherapeutic compounds», *Prog. in Clinical and Biological Research* 374:167-74 (1992)
- <sup>23</sup>Riccardi, A., Mora, O. et al., «Long term survival of stage I multiple myeloma given chemotherapy just after diagnosis or at progression of the disease: a multicentre randomised study», *Br. J. Cancer* 82(7):1254-60 (travanj 2000.)
- <sup>24</sup>Abel, U., «Chemotherapy of advanced epithelial cancer: a critical review», *Biomed. Pharmacother.* 46(10):439-52 (1992)
- <sup>25</sup>Moss, Ralph W., dr. sc., *Questioning Chemotherapy*, Equinox Press, NY, 1995.
- <sup>26</sup>Nesi, Tom, «False hope in a bottle» (op-ed), *New York Times*, 5. lipnja 2003.
- <sup>27</sup>Livingston, Virginia, *Cancer: A New Breakthrough*, Cancer Book House, LA, 1972.
- <sup>28</sup>Gould, D., «Cancer: A Conspiracy of Silence», *New Scientist*, 2. prosinca 1976.
- <sup>29</sup>Moss, R. W., *The Moss Report*, br. 127, 4. travnja 2004., <http://www.ralphmoss.com>
- <sup>30</sup>Moss, R. W., *The Moss Report*, br. 86, 7. lipnja 2003.
- <sup>31</sup>Moss, R. W., *The Moss Report*, br. 122, 28. veljače 2004.
- <sup>32</sup>Null, G., Dean, C. et al., «Death by Medicine», *Nutrition Institute of America*, studeni 2003., <http://www.NutritionInstituteOfAmerica.org>
- <sup>33</sup>Smith, R. (urednik), «The poverty of medical evidence», *British Medical Journal*, br 303, 5. listopada 1991.
- <sup>34</sup>Begley, Sharon, «New statistic show increase in cancer rates: cancer rates go up, not down», *Wall Street Journal*, 16. listopada 2002., str B1
- <sup>35</sup>Hildenbrand, G. L. et al., «Five year survival rates of melanoma patients treated by diet therapy after the manner of Gerson: A retrospective review», *Alt. Therapies* 1(4):29-37 (rujan 1995.)