

DR MARK STENGLER
DR PAUL ANDERSON

NAJNOWSZE METODY LECZENIA NOWOTWORÓW

Źródło wiedzy dla każdego,
kto szuka pomocy przy leczeniu raka

Opinie o książce

NAJNOWSZE METODY
LECZENIA NOWOTWORÓW

„Dr Stengler i dr Anderson fachowo dostarczają jasnych, praktycznych narzędzi, które mogą ocalić życie twoje lub twojego bliskiego. Wykorzystując uzdrawiającą moc natury, *Najnowsze metody leczenia nowotworów* pomagają stoczyć walkę z rakiem w naturalny sposób”.

— MICHAEL T. MURRAY,
lekarz naturopata

„Dr Stengler i dr Anderson są znanymi autorytetami w dziedzinie medycyny naturalnej i onkologii integracyjnej. Ta książka jest aktualnym źródłem informacji dla każdego pacjenta, który stara się być bardziej doedukowany i pragnie stosować integracyjne podejście do leczenia, wykorzystując najlepsze naturalne leki i integrując te metody w całym procesie terapeutycznym”.

— TORI HUDSON,
lekarz naturopata

„Rak jest czymś, co w bardziej lub mniej bezpośredni sposób dotyka życia każdego, a dr Stengler i dr Anderson bez wątpienia udostępnili najlepsze narzędzia do jego pokonania! *Najnowsze metody leczenia nowotworów* powinny znajdować się w na półce każdego człowieka, a do przytoczonych tu zaleceń powinno się stosować prewencyjnie, jeszcze zanim słowo »rak« przewróci nam życie do góry nogami”.

— SUZY COHEN,
mgr farmacji, felietonistka i autorka książek

„Dobrze przebadane i przygotowane metody z tej książki okazały się ratunkową dla tysięcy osób, które nie są jeszcze zaznajomione z niekonwencjonalnymi terapiami. Dzięki zbiorowej pracy nad tą pozycją miałem przywilej zastosowania większości narzędzi, których nauczono mnie w trakcie praktyki klinicznej i doradczej. Naprawdę okazały się one przełomowe i uratowały życia wielu ludzi, którzy w przeciwnym razie nie mieliby żadnej nadziei na poprawę stanu zdrowia”.

— **NASHA WINTERS,**
lekarz naturopata

„*Najnowsze metody leczenia nowotworów* to terapia dla pacjentów chorych na raka, ich rodzin i lekarzy poszukujących naukowego podejścia do leczenia i zapobiegania nowotworom. Naturalne metody przytaczane w tej książce pozwalają pokonać tę straszną chorobę, a ich efekty są niepodważalne”.

— **DR GEO ESPINOZA,**
asystent kliniczny w klinice NYU Langone Health, urolog

„To być może kontrowersyjna opinia, ale uważam, że każdy, kto walczy z rakiem, a nie łączy naturalnych metod leczenia z konwencjonalną onkologią, gra jedynie połową talii kart. Aby uzyskać najlepszy rezultat, musisz użyć najlepszych elementów z obu światów. *Najnowsze metody leczenia nowotworów* to bez wątpienia najbardziej wszechstronna i oparta na konkretach pozycja, jaką kiedykolwiek przeczytałem. Jednocześnie szczegółowo opisuje, jak korzystać z zaproponowanych metod. To obowiązkowa lektura zarówno dla pacjentów, jak i lekarzy”.

— **DR FRANK SHALLENBERGER,**
dyrektor Amerykańskiej Akademii Ozonoterapii

**NAJNOWSZE
METODY
LECZENIA
NOWOTWORÓW**

DR MARK STENGLER

DR PAUL ANDERSON

NAJNOWSZE METODY LECZENIA NOWOTWORÓW

Źródło wiedzy dla każdego,
kto szuka pomocy przy leczeniu raka

SŁUCHAJ RADIA HAY HOUSE
NA WWW.HAYHOUSERADIO.COM



REDAKCJA: Irena Klośkowska
SKŁAD: Krzysztof Remiszewski
PROJEKT OKŁADKI: Krzysztof Remiszewski
TŁUMACZENIE: Anna Lewicka

Wydanie I
BIAŁYSTOK 2019
ISBN 978-83-8168-115-5

TYTUŁ ORYGINALU:
OUTSIDE THE BOX CANCER THERAPIES
Copyright © 2018 by Mark Stengler and Paul Anderson
Originally published in 2018 by Hay House Inc.

© Copyright for the Polish edition by Wydawnictwo Vital, Białystok 2018
All rights reserved, including the right of reproduction in whole or in part in any form.

Wszelkie prawa zastrzeżone. Żadna część tej publikacji nie może być powielana
ani rozpowszechniana za pomocą urządzeń elektronicznych, mechanicznych,
kopiujących, nagrywających i innych bez pisemnej zgody posiadaczy praw autorskich.

Książka ta zawiera porady i informacje odnoszące się do opieki zdrowotnej. Nie powinny one jednak zastępować porady lekarza ani dietetyka. Jeśli podejrzewasz u siebie problemy zdrowotne lub wiesz o nich, powinieneś skonsultować się z lekarzem zanim rozpoczniesz jakiegokolwiek program poprawy zdrowia czy leczenia. Dłożono wszelkich starań, aby informacje zaprezentowane w tej książce były rzetelne i aktualne podczas daty jej publikacji. Wydawca i autor nie ponoszą żadnej odpowiedzialności za jakiegokolwiek skutki dla zdrowia mogące wystąpić w wyniku stosowania zaprezentowanych w książce metod.



15-762 Białystok
ul. Antoniuk Fabr. 55/24
85 662 92 67 – redakcja
85 654 78 06 – sekretariat
85 653 13 03 – dział handlowy – hurt
85 654 78 35 – www.vitalni24.pl – detal
strona wydawnictwa: www.wydawnictwovital.pl

Więcej informacji znajdziesz na portalu www.odzywianie24.pl

PRINTED IN POLAND

Dedykujemy tę książkę naszym pacjentom
z chorobami nowotworowymi oraz ich bliskim,
którym mieliśmy możliwość pomóc na przestrzeni wielu lat,
a także wszystkim holistycznym lekarzom,
którzy pomogli nam we wprowadzaniu
zintegrowanych i holistycznych metod nawet wtedy,
kiedy były uważane za nieszablonowe i „niekonwencjonalne”.

SPIS TREŚCI

<i>Przedmowa dr. Jamesa W. Forsytha</i>	11
<i>Wstęp</i>	13
ROZDZIAŁ 1 Integracyjna onkologia – twoja nowa nadzieja	21
ROZDZIAŁ 2 Główne przyczyny powstawania nowotworów . .	33
ROZDZIAŁ 3 Kontrast pomiędzy konwencjonalną a integracyjną onkologią	49
ROZDZIAŁ 4 Konwencjonalne terapie onkologiczne	87
ROZDZIAŁ 5 Żywność, która wspiera zapobieganie i walkę z nowotworem.	137
ROZDZIAŁ 6 Suplementy leczące raka i zapobiegające nowotworom	187
ROZDZIAŁ 7 Wlewy dożylnie i zastrzyki	251
ROZDZIAŁ 8 Ochrona przy operacjach, chemioterapii i naświetlaniu oraz rekonwalescencja po nich . .	289
ROZDZIAŁ 9 Najczęstsze typy raka a podejście integracyjne.	309
ROZDZIAŁ 10 Inne alternatywne terapie nowotworowe.	345
<i>Źródła</i>	365
<i>Podziękowania</i>	455
<i>Najważniejsze pojęcia</i>	456
<i>O Autorach</i>	469

PRZEDMOWA

Po specjalizacji w dziedzinie konwencjonalnej onkologii na Uniwersytecie Kalifornijskim w San Francisco we wczesnych latach 70. miałem przywilej odbycia rezydentury w armii amerykańskiej, która przeszkoliła mnie w zakresie anatomopatologii i patologii klinicznej. Po zakończeniu służby w Wietnamie ukończyłem też rezydenturę w dziedzinie chorób wewnętrznych, zanim rozpocząłem swoją specjalizację onkologiczną.

Od wczesnych lat 70. do połowy lat 90. praktykowałem tylko konwencjonalną onkologię. Dziś jestem już świadomy faktu, że była ona jedynie oświeconą „zgadywanką”. Wielu moich pacjentów, którzy stosowali terapię homeopatyczną i naturopatyczną, żyło dłużej i lepiej niż moi tradycyjnie leczeni pacjenci. To doprowadziło mnie do wniosku, że powinienem zostać certyfikowanym homeopatą i praktykować onkologię integracyjną. Dzięki doktorowi Paulowi Andersonowi i pracy doktora Marka Stenglera używam w swoich terapiach podawanej dożylnie mieszanki witaminy C z artesunatem, witaminy C z kurkuminą oraz Poly-MVA z DCA.

Jako onkolog integracyjny, od ponad 18 lat certyfikowany zarówno w onkologii medycznej, jak i homeopatii w Nevadzie, przeprowadziłem 4 oddzielne, oparte na wynikach badania, używając Poly-MVA, paw-paw i IPT. Moje ostatnie badania rozpoczęły się

w czerwcu 2010 roku i w ciągu ponad siedem i pół roku ich trwania wzięło w nich udział ponad 1250 pacjentów, u których jak do tej pory statystyki przeżywalności wynoszą 70 procent.

Teraz już informuję swoich pacjentów, że jeśli podają im „złe” leki, krzywdzę ich, uszkadzając ich układ odpornościowy i osłabiając wiele innych układów i narządów, powodując skutki uboczne od cytopenii po uszkodzenia serca, wątroby i nerek.

W *Najnowszych metodach leczenia nowotworów* dr Anderson i dr Stengler dostarczają zestawu „nieszablonowych”, integracyjnych metod onkologicznych pozwalających na leczenie nowotworów przy użyciu najlepszych alternatywnych i konwencjonalnych terapii bez poddawania się jednej określonej metodzie polegającej na chirurgii, radioterapii i chemioterapii, zwanej inaczej „wytnij, wypal i zatruj” promowanej przez wielkie koncerny farmaceutyczne i konwencjonalną medycynę.

Ta wspólnie opracowana książka dostarcza kompletu informacji osobom poszukującym wiedzy na temat leczenia raka. Jestem przekonany, że jeśli konwencjonalna onkologia nie zaadaptuje metod doktora Stenglera i doktora Andersona podobnych do tych, z których sam korzystam, nowotwory nadal będą mieć śmiertelne skutki dla ponad 40 procent wszystkich Amerykanów.

Cieszę się, że miałem zaszczyt napisać wstęp do tej oświecającej i ratującej życie pozycji.

dr James W. Forsythe,
onkolog i autor książki *The Forsythe Anti-Cancer Diet*

WSTĘP

Bez względu na to, kim jesteś, słowo „rak” z pewnością natychmiast zwraca twoją uwagę za każdym razem, kiedy je słyszysz. Bardzo niewielu z nas udaje się uniknąć jakiegokolwiek obecności nowotworów w swoim życiu i otoczeniu. Jeśli nawet sam nie walczyłeś z tą straszną chorobą, bez wątpienia znasz kogoś, kto tego doświadczył.

Statystyki są miażdżące. Nawet w kraju z najbardziej zaawansowaną technologicznie opieką medyczną na świecie, czyli w Stanach Zjednoczonych, statystyki przedstawiają się następująco:

- W przypadku około 40 procent mężczyzn i kobiet w pewnym momencie ich życia zostanie zdiagnozowany nowotwór¹.
- Szacuje się, że w 2016 r. zdiagnozowano 1685 milionów nowych przypadków raka².
- Rak zabija 595 690 osób w Stanach Zjednoczonych każdego roku. Dziennie to 1630 osób³.
- Nowotwory stanowią przyczynę prawie 25 procent wszystkich zgonów⁴.
- Dnia 1 stycznia 2014 r. żyło prawie 14,5 miliona osób ze zdiagnozowanym nowotworem⁵.
- Ponad jedna trzecia osób z chorobą nowotworową zgłosiła, że jest „poważnie lub bardzo poważnie”

zaniepokojona bankructwem spowodowanym opłatami za opiekę medyczną⁶.

Wśród wszystkich tych złych wieści widać jednak promyk nadziei! Według amerykańskiego Towarzystwa ds. Raka, American Cancer Society, „znacznej części nowotworów można zapobiegać”⁷. Innymi słowy lekarze przeszkoleni w zakresie odżywiania, modyfikacji stylu życia, radzenia sobie ze stresem, detoksykacji, równoważenia hormonów i regulacji immunologicznej mają wyjątkową okazję, aby zredukować ryzyko pojawienia się tej wyniszczającej choroby u swoich pacjentów. A jeśli już teraz walczysz z rakiem, najnowocześniejsze holistyczne terapie pomogą ci wygrać tę walkę, a następnie zapewnią ci konieczne wsparcie sprawiające, że choroba nie powróci.

Choć wprawdzie konwencjonalna terapia mająca na celu pokonanie nowotworu jest powszechnie stosowana, to ma jednak swoje wady i ograniczenia. Te wady, a także strach przed poważnymi skutkami ubocznymi, sprawiają, że wielu ludzi szuka alternatywnych sposobów, jakie można włączyć do swojego planu leczenia. Okazuje się, że według ankiety *National Health Interview Survey* 65 procent respondentów, u których zdiagnozowano raka, korzystało z medycyny komplementarnej⁸.

Wielu naszych pacjentów chorujących na raka dzieli się swoją frustracją spowodowaną tym, że ich onkolodzy i lekarze konwencjonalni nie są zaznajomieni z terapiami żywieniowymi i holistycznymi pozwalającymi zapobiegać i leczyć raka oraz ograniczać jego nawroty. Jednocześnie, pomimo że niektórzy onkolodzy skarżą się, że ich edukacja kompletnie nie obejmuje terapii komplementarnych i alternatywnych (co skutkuje uczeniem się takich niestandardowych terapii ze źródeł niekonwencjonalnych), wielu

konwencjonalnych lekarzy wydaje się być niezainteresowanych stosowaniem holistycznych terapii bez względu na dowody wskazujące na ich skuteczność czy potrzeby zainteresowanych nimi pacjentów.

Przykładowo warto przytoczyć badanie opublikowane w czasopiśmie *Journal of Clinical Oncology*, które dotyczyło zastosowania medycyny komplementarnej i alternatywnej (zwane w skrócie CAM) u pacjentów kliniki Mayo z zaawansowanym rakiem. Okazało się, że 88,2% spośród nich wykorzystało co najmniej jedną metodę CAM. Najczęściej stosowaną terapią były preparaty witaminowe i mineralne⁹. Inne badania wykazały, że „od 54% do 77% pacjentów z nowotworami, leczonych za pomocą konwencjonalnej terapii, używa CAM”¹⁰, a „nawet 72% spośród nich nie informuje o tym swojego lekarza prowadzącego”¹¹.

To tutaj wkraczamy. Dzięki naszemu bogatemu doświadczeniu klinicznemu w zakresie medycyny naturalnej i integracyjnej oraz zintegrowanym badaniom nad rakiem mamy duże doświadczenie w pomaganiu ludziom z chorobą nowotworową w redukowaniu bardzo częstych skutków ubocznych chemioterapii, radioterapii i chirurgii. Terapie, które udostępniamy w tej książce, są oparte na licznych badaniach udowadniających, że terapie te skutecznie zmniejszają wiele przykrych skutków ubocznych konwencjonalnych terapii rakowych. Wiele z przedstawionych przez nas metod okazało się nawet przedłużać życie i poprawiać jego jakość w porównaniu z zastosowaniem wyłącznie konwencjonalnej medycyny¹².

Jako lekarze medycyny naturalnej mamy wiedzę zarówno w zakresie medycyny konwencjonalnej, jak i holistycznej.

Nasza praca i doświadczenie opierają się zarówno na praktyce klinicznej, jak i badaniach. Oznacza to, że pomagamy pacjentom

w regularnym zwalczaniu i zapobieganiu nowotworom. Nasza dwójka posiada łącznie ponad 40 lat doświadczenia w pracy klinicznej.

Ze względu na zapotrzebowanie na ten rodzaj terapii, a także wyniki, które udało nam się osiągnąć, nasze kliniki zapełniły się pacjentami. Dr Stengler prowadzi praktykę w Encinitas w Kalifornii, a klinika dr. Andersona znajduje się w Seattle w stanie Waszyngton, zaś jego szpital mieści się w Rosarito w Meksyku. Obaj bardzo poważnie podchodzimy do przeprowadzanych badań i nieustannie analizujemy liczne zasoby medyczne, aby znaleźć najnowsze sposoby zapobiegania nowotworom i leczenia raka.

Dr Stengler dostarcza tej nowatorskiej wiedzy setkom tysięcy ludzi poprzez swoje biuletynowe publikacje, programy telewizyjne i świetnie sprzedające się książki. Został również ogłoszony jednym z 50 najlepszych lekarzy integracyjnych w Stanach Zjednoczonych.

Dr Anderson to ceniony wykładowca i konsultant w stale rozwijającej się dziedzinie medycyny integracyjnej. Jest często zapraszany na konferencje medyczne w roli wykładowcy, gdzie przekazuje lekarzom najnowsze odkrycia i wyniki badań dotyczące skutecznych terapii w dziedzinie onkologii integracyjnej. Dr Anderson był również aktywnie zaangażowany w badania dowodzące skuteczności alternatywnych i holistycznych terapii nowotworowych. Ze względu na jego powiązania ze szpitalami i naukowcami z innych krajów był w stanie współpracować, uczyć się i wdrażać terapie kliniczne u pacjentów, w przypadku których w USA nie miał możliwości stosować swoich metod. Znacznie przyspieszyło to naukę wielu integracyjnych terapii onkologicznych. Warto zaznaczyć, że jest też wspaniałym nauczycielem i pisarzem, a także mocno angażuje się w swoją praktykę kliniczną.

Obaj znaleźliśmy swoje powołanie, pomagając pacjentom korzystać z bezpiecznych i skutecznych metod leczenia raka i innych problemów zdrowotnych. Uważamy ludzkie życie za bardzo cenne i staramy się traktować wszystkich z godnością. Zbyt często pacjenci skarżą się, że system medyczny traktuje ich jak anonimowy element statystyk. Wierzimy, że pracownicy służby zdrowia zwykle mają jak najlepsze intencje i starają się jak najefektywniej wykonywać swoją pracę, ale widzimy również, że system stał się tak ustandaryzowany, że zindywidualizowane podejście do pacjenta zostaje zatracone. Duża część naszej pasji polega na przywracaniu takiej indywidualnej opieki osobistej. Obejmuje to spotkania z każdą osobą, pozwalające na ocenę stanu zdrowia i poznanie osobistych uczuć, przekonań i pomysłów dotyczących terapii, a następnie współpracę z tymi pacjentami, zapewniającą najskuteczniejsze metody leczenia w każdym osobnym przypadku.

Uważamy za niezwykle ważne, aby zapewnić tobie, czytelnikowi, to, co oferuje integracyjna onkologia. Według naszych obserwacji publicznie dostępne są jedynie strzępki wiarygodnych informacji dotyczących onkologii integracyjnej. Postanowiliśmy rozwiązać ten problem, umieszczając wszystko, co najważniejsze, w jednym miejscu.

Najnowsze metody leczenia nowotworów to kompleksowy poradnik, który ma pomóc pacjentom i ich lekarzom we wprowadzeniu najbardziej skutecznych i powszechnie dostępnych metod żywieniowych i holistycznych. Konwencjonalne specjalizacje medyczne, takie jak onkologia, są bardzo skomplikowane i specyficzne. Wymagają także odpowiedniej edukacji dotyczącej stosowanych terapii. Oczywiście jest, że żaden lekarz nie może wiedzieć wszystkiego, ale w świecie chorób nowotworowych i opieki integracyjnej często

przeważa poczucie, że „jeśli nie uczyłem się tego w czasie mojej rezydentury, to nie jest dobra terapia”. Może to obejmować zarówno kwestie proste, takie jak terapie żywieniowe, lub bardziej złożone, takie jak szeroki świat onkologii integracyjnej. Naszym celem jest przedstawienie tobie i twoim lekarzom szczegółów pozwalających rozpocząć korzystanie z nowych, ratujących życie metod.

Używamy terminu „integracyjna onkologia” dla naszego podejścia, które ma na celu uwzględnienie wszystkich dostępnych zasobów – konwencjonalnych i holistycznych – aby pomóc w zapobieganiu nowotworom i leczeniu choroby, gdy już uderzy. Uznajemy, że ludzie są odrębnymi jednostkami, a każdy przypadek jest inny. Czasami tradycyjna opieka musi być traktowana priorytetowo. Jednak w niemal każdym przypadku można zastosować jedną lub więcej holistycznych terapii w celu wspomaganie tej konwencjonalnej opieki, a w efekcie – zmniejszenia skutków ubocznych i poprawy szans na przeżycie.

Spójrzmy na przypadek kobiety z przerzutowym rakiem piersi. Jej konwencjonalna terapia może obejmować chemioterapię, chirurgię, radioterapię i leki antyestrogenowe. Jednak podczas leczenia pacjentka ta mogła skorzystać z dodatkowej holistycznej terapii polegającej na zmianie diety, dodatkowej suplementacji, detoksykacji i dożylniej terapii odżywczej jak zwalczająca raka wysoka dawka witaminy C, co w efekcie mogło złagodzić niektóre z jej najgorszych objawów i skutków ubocznych, takich jak nudności, zmęczenie, niepokój lub bezsenność. Po zakończeniu konwencjonalnego leczenia można zastosować zintegrowaną terapię onkologiczną i naturopatyczną w celu zmniejszenia ryzyka nawrotu. Obejmowałoby to skupienie się na odpowiedniej diecie i zmianie stylu życia oraz ewentualne zastosowanie zaleceń żywieniowych o właściwościach genetycznych (znanych jako „terapia

nutrigenomiczna”). W niniejszej książce znajdziesz kilka przykładów pokazujących, w jaki sposób integracyjna onkologia działa w praktyce.

Dziedzina medycyny holistycznej jest dość rozległa, co może odstraszać zarówno pacjentów, jak i lekarzy. Jednak jako licencjonowani lekarze naturopaci stosujemy już holistyczne terapie, które są częścią integracyjnej onkologii wykorzystywanej w naszych prywatnych praktykach. Łącząc nasze szeroko zakrojone badania nad tymi metodami z własnymi doświadczeniami klinicznymi, zostaniemy twoimi przewodnikami w wykorzystywaniu tych technik i terapii, aby pomóc ci w walce z zabójczą chorobą.

Integracyjna onkologia zawsze stawia na pierwszym miejscu ciebie – osobę z rakiem, a także twoją rodzinę i sieć wsparcia. Podejście „wszystko albo nic” jedynie szkodzi pacjentowi, zarówno w przypadku holistycznego, jak i konwencjonalnego leczenia. Kiedy twój lekarz lekceważy skuteczne metody, bez względu na to, skąd pochodzą, nie robi tego, co dla ciebie najlepsze. Równowaga między dwoma systemami jest kluczem do pokonania raka. W książce *Najnowsze metody leczenia nowotworów* staramy się przedstawić sposoby pozwalające zapewnić tę równowagę.

JAK KORZYSTAĆ Z TEJ KSIĄŻKI

Najnowsze metody leczenia nowotworów zostały zaprojektowane tak, aby były łatwe w użyciu. Oznacza to, że nie musisz spędzać dużych ilości czasu, przedzierając się przez zgromadzone informacje, aby dowiedzieć się, jakich metod użyć w swoim własnym przypadku. Zapewniamy bardzo szczegółowe instrukcje i dawki, które możesz udostępniać swojemu lekarzowi, abys mógł

natychmiast zacząć z nich korzystać i wspomóc proces leczenia. Wierzmy w dobrą naukę i uwzględniliśmy odniesienia do wszelkich badań, które tu przytaczamy, aby lekarze mogli sami sprawdzić, czy są w stanie oprzeć swoje decyzje na solidnych badaniach stojących za proponowanymi metodami.

Czytając tę książkę, nie tylko lepiej zrozumiesz, jak działa integracyjna onkologia, ale także lepiej poznasz sam nowotwór. Nie ma tutaj żadnego pojedynczego cudownego rozwiązania – zamiast tego promujemy bogate i zróżnicowane podejście, korzystając z najskuteczniejszych dostępnych rozwiązań mogących zaoferować najlepsze efekty, jakie można sobie wyobrazić.

Istnieje wiele czynników związanych z rozwojem nowotworu i równie wiele sposobów na zaatakowanie choroby i umożliwienie organizmowi walki i stawiania oporu. Zachęcamy do natychmiastowego podjęcia proaktywnych działań, takich jak dieta, ćwiczenia i redukcja stresu. Zachęcamy także do zapoznania się z konkretnym rodzajem nowotworu, z którym próbujesz się zmierzyć, aby pomóc ci opracować spersonalizowany plan działania oferujący największą szansę na przetrwanie i powrót do zdrowia. Zdiagnozowanie raka może być przerażające, przytłaczające, przygnębiające i wywołujące wiele różnych innych emocji. Nasze dziesięciolecia doświadczeń w pracy z chorymi na raka pomogą ci poznać cały proces choroby i leczenia, wzmocnić się i doedukować, a także wnieść całą tę zintegrowaną onkologię do twojej podróży z chorobą nowotworową.

INTEGRACYJNA ONKOLOGIA – TWOJA NOWA NADZIEJA

Gratulujemy ci wyjścia poza strefę komfortu i cieszymy się, że postanowiłeś otworzyć się na terapię przeciwrakowe, które odbiegają od ograniczonego podejścia konwencjonalnej medycyny. Taka zintegrowana perspektywa staje się coraz bardziej popularna i jest obecnie wprowadzana w życie przez miliony ludzi.

Ostatnimi czasy ma miejsce prawdziwa rewolucja w medycynie, poparta mnóstwem badań opartych na terapii naturopatycznej i holistycznej. W tym rozdziale przyjrzymy się prawdziwym przypadkom ludzi, u których leczylismy nowotwory.

Zawsze zajmowaliśmy stanowisko, że pacjenci powinni być traktowani jak członkowie rodziny, dlatego w całej książce wymiennie używamy terminów *pacjent* i *osoba*. Jest to spowodowane faktem, że cenimy ludzi, o których mówimy, i nie postrzegamy ich po prostu jako ludzi z rakiem. Z drugiej strony termin *pacjent* oznacza, że ktoś cierpi z powodu poważnej choroby – raka – i wymaga najwyższego poziomu opieki medycznej. Unikamy jedynie używania terminu *chorzy na raka*, ponieważ koncentrujemy się na leczeniu ludzi, a nie tylko samej choroby.

STUDIUM PRZYPADKU: NOWOTWÓR JAMY BRZUSZNEJ

Pierwszym przypadkiem, któremu się przyjrzymy, jest uroczą 84-letnią kobietą, u której zdiagnozowano przerzutowego raka jamy brzusznej. Dla celów poufności nie będziemy używać jej prawdziwego imienia, ale nazwiemy ją Rose.

Rak opłótł się wokół wielu narządów w podbrzuszu Rose. Został zauważony, kiedy zgłosiła się na zabieg mający być jedynie rutynowym wycięciem pęcherzyka żółciowego. Chirurg Rose przekazał jej druzgocącą wiadomość, kiedy się obudziła: to nie jej pęcherzyk żółciowy był problemem, ale raczej wyjątkowo poważny przypadek raka.

Onkolog Rose wkrótce dostarczył więcej złych wieści: nie istniała żadna bezpieczna dla niej chemioterapia, a kolejna operacja prawdopodobnie nie była w stanie pomóc. Lekarz pierwszego kontaktu doradził Rose, że najlepiej będzie, jeśli zajmie się porządkowaniem swoich spraw, ponieważ prawdopodobnie nie dożyje swoich 85. urodzin.

Rose jednak nie dała się łatwo zbyć. Wcale nie była szczęśliwa, gdy kazano jej iść do domu i czekać na śmierć. Była całkiem zdrowa przez wszystkie swoje 84 lata, wciąż prowadziła samochód i żyła zupełnie samodzielnie. Podobnie jak wielu ludzi ze zdiagnozowanym rakiem, zaczęła szukać alternatywnych metod leczenia. W ten sposób spotkała się z dr. Andersonem i jego zespołem w Seattle.

Podczas jej pierwszej wizyty w gabinecie dr. Andersona lekarz był zachwycony, gdy dowiedział się, że Rose nie chce po prostu usiąść i czekać, aż rak pozbawi ją życia. Najwyraźniej miała jeszcze sporo do zrobienia, więc onkolog zamierzał zrobić wszystko, by jej pomóc. Zapewnił Rose, że rada, której jej udzielono, zalecająca unikania

chemioterapii czy operacji, była rozsądna. Dr Anderson faktycznie zgodził się z onkologiem i sam uważał, że Rose powinna uniknąć poważnej operacji lub chemioterapii. Z jej typem raka i w jej zaawansowanym wieku z ogromnym prawdopodobieństwem nie przeżyłaby takiego leczenia. Zamiast tego zaczął więc przygotowywać spersonalizowany plan opieki uwzględniający indywidualne potrzeby Rose.

Dr Anderson zaczął od zapoznania się z jej pełną historią chorób, w tym z problemami, które miała wcześniej, a także z ogólnym stanem zdrowia. Poza rakiem i chorobą Parkinsona, która tylko lekko ją odrętwiała, Rose była wyjątkowo zdrowa. Sama uprawiała sporo spożywanego przez siebie jedzenia, a poza tym ogólnie odżywała się zdrowo, miała dużo ruchu i nie paliła ani nie piła alkoholu.

Od czasu diagnozy skarżyła się głównie na zmęczenie i narastające dolegliwości przewodu pokarmowego. Jak wyjaśnił jej dr Anderson, aktywność raka powodowała ograniczenie przyswajania składników odżywczych, prowadząc do zmęczenia. Poza tym nowotwór uciskał jej narządy trawienne, powodując zaburzenia trawienia i niezdolność do spożywania wystarczających ilości jedzenia.

Kiedy dr Anderson już przeanalizował całą historię chorobową Rose, zbadał ją i zlecił badania laboratoryjne i zdjęcia jej guzów, aby upewnić się, że planowana terapia będzie bezpieczna, a następnie rozpoczął wdrażanie swojego planu leczenia. Jego zadanie polegało na pracy z naturalnymi zdolnościami organizmu Rose, pozwalającymi spowolnić lub zatrzymać raka i zapewnić jej najlepszą możliwą jakość życia.

Zindywidualizowany plan leczenia Rose zaczął się od zaleceń kontynuowania jej już doskonałej diety. Postępujące zmęczenie Rose było jednak poważnym problemem. W związku z tym włączyła w swoją codzienną rutynę ruch i delikatne ćwiczenia pozwalające walczyć ze zmęčeniem i stymulować odporność. Poza

tym natychmiast rozpoczęto dożylną terapię polegającą na podawaniu Rose dwa razy w tygodniu wysokich dawek witaminy C (HDIVC) przez sześć tygodni przed ponowną zaplanowaną oceną stanu zdrowia.

Dr Anderson i jego pracownicy monitorowali Rose, gdy przechodziła przez zaplanowane leczenie, i w razie potrzeby interweniowali i dokonywali wszelkich koniecznych zmian w terapii. Jej pierwsza wizyta w gabinecie obejmowała podanie testowej dawki mieszanki HDIVC.

Po pierwszym tygodniu leczenia Rose odczuła wzrost poziomu energii. W trzecim tygodniu powiedziała: „Może tylko mi się wydaje, ale mogę teraz jeść bez bólu i zjadać większe porcje niż wcześniej”. W piątym tygodniu Rose zgłosiła, że jej problemy z trawieniem zniknęły. Mogła jeść tyle ile tylko chciała, a jej vitalność poprawiła się na tyle, by znów mogła zająć się swoim ogrodem. (W rzeczywistości czuła się tak dobrze, że pewnego dnia wręcz przesadziła z ogrodnictwem i naciągnęła mięśnie). W szóstym tygodniu jej energia gwałtownie wzrosła, a Rose stała się całkowicie wolna od jakichkolwiek brzusznych dolegliwości.

W tym momencie dr Anderson zmniejszył ilość podawanej mieszanki HDIVC do jednej dawki w tygodniu przez następne osiem tygodni. W 10. tygodniu zlecił USG jamy brzusznej, aby porównać je z poprzednimi zdjęciami i sprawdzić, czy rozmiar guza się zmniejszył. Badanie wykazało, że w jej jamie brzusznej znajdowało się jeszcze mnóstwo guzów nowotworowych. Ale mimo ich obecności Rose nadal czuła się pełna energii, a problemy z trawieniem ustąpiły.

W 14. tygodniu dr Anderson wyjechał z miasta, a na wizycie kontrolnej Rose pojawił się jego współpracownik. Ponieważ Rose czuła się tak dobrze, współpracownik doktora Andersona na jakiś

czas przerwał jej leczenie. Po trzech tygodniach pojawiła się w gabinecie zmęczona i ledwo mogła jeść.

Dr Anderson ponownie umówił ją na dwa zabiegi HDIVC w tygodniu trwające przez trzy kolejne tygodnie. Jej energia wróciła i po raz kolejny problemy z trawieniem zniknęły. Dr Anderson kontynuował więc leczenie raz w tygodniu przez 12 tygodni, a stan Rose pozostawał stabilny. Następnie rozpoczął próbę wycofania leku, powoli zmniejszając częstość jej terapii w miarę upływu czasu. Finalnie Rose przewencyjnie przyjmowała jedną dawkę HDIVC co cztery do sześciu tygodni.

W międzyczasie Rose świętowała swoje 85. urodziny. Zadzwo niła z tej okazji do lekarza, który powiedział jej, że nie dotrwa do tego dnia, aby powiadomić go, że wciąż żyje. Pięć lat później świętowała swoje 90. urodziny w klinice dr. Andersona!

W trakcie powstawania tej książki Rose nadal żyje, jest wolna od wszelkich symptomów i właśnie świętuje 92. urodziny. Dr Anderson rozmawiał z nią niedawno – była zdrowa, aktywna, szczęśliwa i wolna od wszelkiego dyskomfortu i kłopotów z jamą brzuszną.

STUDIUM PRZYPADKU: NOWOTWÓR PRZEŁYKU

Barry był 68-letnim mężczyzną, który przyszedł zobaczyć się z dr. Stenglerem, narzekając na chrypę, która nie ustępowała od wielu miesięcy. Był zapalonym podróżnikiem, który odwiedził wiele krajów. Wybrał się do specjalisty laryngologa, by sprawdzić stan uszu, nosa i gardła, a lekarz stwierdził, że to kwestia wydzieliny spływającej z jego zatok w dół po tylnej ścianie gardła.

W oparciu o powyższą diagnozę specjalisty dr Stengler początkowo przepisał określone suplementy diety i specjalną dietę, która

zazwyczaj pomaga przy podobnych przypadkach spływającej wydzieliny. Po kilkukrotnym dostosowaniu leczenia spowodowanym zmieniającymi się objawami dr Stengler zaczął podejrzewać, że w rzeczywistości dzieje się coś innego. Odesłał Barry'ego do innego laryngologa, a zlecone przez nowego lekarza badania ujawniły, że Barry cierpiał na raka przełyku.

Rak Barry'ego został spowodowany przez wirusa brodawczaka ludzkiego (HPV). Mężczyzna został poddany serii radioterapii oraz chemioterapii. Podczas tej konwencjonalnej terapii przeciwnowotworowej dr Stengler przepisał dodatkowo suplementy żywieniowe wspomagające system odpornościowy Barry'ego i wspierające detoksykację. Barry zaczął także przyjmować dożylnie ozon oraz HDIVC (więcej informacji na temat dożylnie podawanego ozonu znajdziesz w dalszej części książki).

Początkowo Barry dobrze sobie radził, ale po kilku radioterapiach jego gardło stało się bardzo obolałe, co utrudniało połykanie jedzenia i wyraźne mówienie. Skóra na jego szyi stała się wyjątkowo czerwona i owrzodzona. Kiedy dr Stengler zapytał Barry'ego, czy onkolog wyjaśnił mu, jak poważne mogą okazać się skutki uboczne, Barry przyznał, że nie był na to przygotowany.

Barry kontynuował leczenie onkologiczne, a lekarze zapewniali go, że jego reakcja jest normalna. Z czasem mężczyzna stracił 12 kilogramów i stał się bardzo słaby. Dr Stengler zmienił swój plan leczenia uzupełniającego tak, aby obejmował codzienną terapię dożylną mieszanką zawierającą dużą ilość składników odżywczych, a także dożylnie tłuszcze. Barry zastąpił zwykłe posiłki płynnymi koktajlami odżywczymi ze względu na trudności z połykaniem. Ponadto dr Stengler włączył do jego diety napój zawierający glutaminę oraz ekstrakty z aloesu i lukrecji, aby pomóc wyleczyć owrzodzenia przełyku.

Holistyczna terapia szybko przyczyniła się do stabilizacji wagi i przywróciła energię Barry’ego, dzięki czemu mężczyzna uniknął chirurgicznego wprowadzenia do jamy brzusznej rurki pozwalającej na żywienie dojelitowe. Onkolog Barry’ego nie miał do zaproponowania żadnych rozwiązań, które pomogłyby pacjentowi uporać się z poważnymi skutkami ubocznymi radioterapii i chemioterapii, więc był wdzięczny, że dr Stengler okazał się być w stanie skorzystać z onkologii integracyjnej, aby pomóc mężczyźnie wrócić do zdrowia.

Dziś Barry ma się dobrze i wraca do zdrowia. Otrzymuje co-miesięczne dawki dożylnego ozonu i witaminy C w ramach profilaktyki. Barry właśnie dał mi znać, że właśnie planuje zjeść stek i kolację składającą się z owoców morza w towarzystwie doktora Stenglera, aby uczcić swój powrót do zdrowia.

STUDIUM PRZYPADKU: BIAŁACZKA DZIECIĘCA

Integracyjna onkologia jest również stosowana u dzieci. Pewnego dnia u dr. Andersona pojawili się rodzice dziewczynki, która miała zaledwie cztery lata. Sarah cierpiała na rzadki przypadek białaczki dziecięcej będącej wynikiem choroby genetycznej, która została zdiagnozowana, gdy dziewczynka miała 11 tygodni.

Sarah przeszła już wcześniej przeszczep szpiku oddanego przez jej brata, z którym dzieliła zgodność szpiku kostnego. Otrzymywała także holistyczne wsparcie dietetyczne, prowadziła zdrowy styl życia, a jej rodzice wspierali ją naturalnymi terapiami medycznymi. Przez większość swego młodego życia Sarah znajdowała się w stanie remisji, ale niestety niedługo przed tym, jak pojawiła się w gabinecie doktora Andersona, białaczka powróciła.

Badania Sarah wykazały, że jej nowotwór postępuje. Rodzina została poinformowana przez onkologów, że jedyną szansą Sarah na ponowną remisję była próba wykonania kolejnego przeszczepu. Problem polegał jednak na tym, że lekarze nie znali sposobu, który pomógłby doprowadzić do remisji. Dr Anderson zalecił zintegrowane podejście mające na celu próbę przywrócenia u Sarah stanu remisji i przygotowanie jej do kolejnego przeszczepu. Jej leczenie obejmowało specjalną dietę, suplementy i terapie dożylnie oraz ciągłą obserwację poprzez regularne badania laboratoryjne.

Początkowo dr Anderson próbował pediatrycznych dawek HDIVC. Niestety okazało się, że sama terapia HDIVC nie działała; badania krwi Sarah wykazały, że rak nadal postępuje. Do jej leczenia dożylnego dodano więc ziołowy ekstrakt z rośliny bylicy (nazywanej też piołunem) znany jako Artesunat. Roślina ta była wykorzystywana jako lek na malarię w wielu częściach świata, a dr Anderson brał udział w jej pionierskim zastosowaniu w leczeniu raka piersi i innych nowotworów. Niestety połączenie Artesunatu i HDIVC nadal nie działało. Badania krwi Sarah wskazywały na to, że rak nadal się rozwijał.

W desperackiej próbie pomocy Sarah dr Anderson powiedział jej rodzicom o wczesnej fazie doświadczalnej terapii metabolicznej, która łączyłaby dwa potencjalne składniki antyrakowe, a miała na celu uderzenie w słaby punkt nieprawidłowego metabolizmu komórek rakowych. Onkolog wcześniej już stosował tę terapię do leczenia osoby dorosłej z rakiem układu limfatycznego (chłoniakiem) i w tamtym przypadku okazała się ona bezpieczna.

Rodzina Sarah stanęła przed podjęciem niewiarygodnie trudnej decyzji. Mieszaneczka nigdy nie była stosowana u dziecka i nigdy wcześniej nie była wykorzystana w leczeniu białaczki. Mimo tego, w obliczu uciekającego czasu i braku innych dostępnych opcji ze

świata konwencjonalnej onkologii, rodzice Sarah zdecydowali się na nowatorską terapię.

Stawka była, nie trzeba dodawać, bardzo wysoka. Dr Anderson musiał ochłodzić swoją emocjonalną potrzebę pomocy tej małej dziewczynce, wiedząc, że terapia, którą proponował – mimo że naukowo wiarygodna – mogła wcale nie zadziałać. A jeśli by nie zadziałała, Sarah najprawdopodobniej by nie przeżyła.

Pierwsze badania laboratoryjne po rozpoczęciu terapii sprawiły, że pojawił się promyk nadziei. Stan Sarah się nie poprawił, ale po raz pierwszy od dawna nie pogorszył się. Kolejna seria badań wykazała spadek liczby „złych” komórek. I – niewiarygodne – trzecia seria badań pokazała, że komórki nowotworowe całkowicie zniknęły!

Dr Anderson kontynuował terapię przez kilka kolejnych tygodni, dmuchając na zimne. Następnie brat Sarah ponownie ofiarował komórki szpiku, a dziewczynka przeszła transplantację. Okazała się ona udana, a Sarah została wypisana ze szpitala.

Dziewczynka nadal pozostawała pod opieką dr. Andersona, co utrzymywało stabilny stan zdrowia i dość długą remisję. Mimo że biopsje szpiku kostnego nadal wykazywały niewielkie pozostałości komórek białaczkowych, Sarah była w stanie cieszyć się stosunkowo normalnym życiem, spędzając większość czasu w domu z rodziną.

Biorąc pod uwagę rodzaj raka, była to długa remisja. Jednak niestety trzy lata później białaczka Sarah ponownie stała się aktywna. Chociaż dr Anderson próbował kilku metod leczenia, z różnym powodzeniem, ostatecznie Sarah zmarła, nie umierając bezpośrednio z powodu raka, ale z powodu infekcji, którą nabyła.

Rodzice Sarah byli wdzięczni za dodatkowy czas, jaki mogli spędzić z córką, i za to, że podczas swojej remisji mogła cieszyć się pełnią życia. Jakość życia Sarah była równie ważna jak jego długość.

STUDIUM PRZYPADKU: RAK PROSTATY

John, energiczny 70-letni farmer, otrzymał pewnego dnia diagnozę wykazującą raka prostaty, który rozprzestrzenił się na kręgosłup i miednicę. Chociaż John powiedział swoim onkologom, że nie jest zainteresowany chemioterapią, miał pewien cel. Pragnął być przy tym, jak jego wnuk, który miał wtedy zaledwie dziewięć lat, kończyć szkołę średnią.

Chociaż doktor Stengler nie mógł składać żadnych obietnic (a poza tym istniały pewne ograniczenia logistyczne co do opcji leczenia, jako że John mieszkał o pięć godzin drogi od kliniki), natychmiast rozpoczął u rolnika agresywny holistyczny program leczenia i wdrożył dietę przeciwnowotworową. Ze względu na lata ekspozycji na pestycydy w gospodarstwie, John otrzymał też specjalny program detoksykacji, który miał kontynuować przez kolejne miesiące. Poza tym zaczął przyjmować specjalne poparte badaniami wyciągi z ziół, aby wzmocnić przeciążony układ odpornościowy i zaatakować raka.

Wyniki okazały się oszałamiające. Badania wykonane po sześciu miesiącach wykazały znaczną redukcję guza Johna, a on sam stwierdził, że znowu poczuł się doskonale zdrowy. Dwa lata później doktor Stengler odebrał telefon od Johna. Mężczyzna chciał, żeby doktor Stengler wiedział, że jego pacjent wciąż czuje się świetnie. Powiedział, że nawet jego lekarze byli zszokowani tym, jak dobrze sobie radzi pomimo wciąż obecnego nowotworu. John nadal przestrzegał zalecanych protokołów doktora Stenglera i faktycznie, zgodnie z planem wziął udział w ceremonii ukończenia liceum przez swojego wnuka!

STUDIUM PRZYPADKU: MÓZG PO CHEMII I WYCIĘNCZENIE

Dawn miała 66 lat i przez całe życie pozostawała żywotna i aktywna, dopóki nie została poddana leczeniu raka piersi, który rozprzestrzenił się też na jej węzły chłonne. Przyszła zobaczyć się z dr. Stenglerem już po wykonanej mastektomii i serii chemioterapii, która wykończyła ją fizycznie, psychicznie i emocjonalnie.

Chemię podano jako środek zapobiegawczy, na wypadek gdyby jakiegokolwiek komórki nowotworowe nadal pływały w jej krwiobiegu po operacji. Po drugim zabiegu Dawn straciła włosy i stała się słaba. Zanim skończyła czwartą serię, ledwie mogła funkcjonować. Bolały ją kości i stawy, przez cały czas miała mdłości, jej pamięć i koncentracja były znacznie osłabione, a ona sama czuła się kompletnie wycieńczona.

Kiedy spotkała się z dr. Stenglerem, dosłownie zalała się łzami i powiedziała, że żałuje swojej decyzji o poddaniu się chemioterapii. Minął miesiąc od jej ostatniego leczenia, a ona nie zaczęła nawet wychodzić z jego efektów ubocznych. Doktor Stengler pocieszył Dawn i zapewnił ją, że istnieją naturalne metody, które mogą pomóc w odwróceniu tych przerażających skutków ubocznych.

Jako że specjalnie przyleciała do kliniki doktora Stenglera z daleka, Dawn miała tylko tydzień na leczenie stacjonarne. Dr Stengler natychmiast rozpoczął codzienne dożylnie leczenie za pomocą mieszanki składników odżywczych – w tym glutationu, witamin z grupy B, witaminy C, minerałów i magnezu – w celu przywrócenia prawidłowej produkcji energii w komórkach i detoksykacji organizmu z produktów ubocznych pozostawionych po chemioterapii. Przepisał również suplementy doustne, aby

pobudzić odtruwanie wątroby i nerek, a także zdrowe tłuszcze wspomagające zdrowie mózgu i układu nerwowego.

Dawn zauważyła znaczną poprawę już po drugim dożylnym leczeniu. Piątego dnia leczenia była wręcz zaskoczona postępem, jaki się dokonał. W ostatnim dniu leczenia stwierdzono niewiarygodną poprawę popartą wynikami, które wykazały, że jej ogólny stan polepszył się aż o 85 procent.

Podczas rozmowy telefonicznej, która miała miejsce dwa tygodnie później, Dawn powiedziała doktorowi Stenglerowi, że jej rodzina i przyjaciele ciągle nie przestają opowiadać, jak dramatyczną różnicę w jej nastroju i poziomie energii zaobserwowali, kiedy wróciła do domu. Przestała cierpieć z powodu otępiałego „mózgu po chemii”, a kości i stawy już jej nie bolały. Dawn udało się wrócić do poprzedniego, dynamicznego trybu życia bez poczucia przemęczenia.

PODSUMOWANIE

To tylko kilka z setek udanych przypadków leczenia, w które byliśmy zaangażowani. W tej książce znajdziesz znacznie więcej studiów przypadków, które pokazują ważną rolę, jaką integracyjna onkologia może odgrywać w walce z rakiem każdego człowieka, włącznie z tą, w którą sam jesteś zaangażowany. *Najnowsze metody leczenia nowotworów* oferują szczegółowy wgląd w najbardziej ekscytujące, najnowocześniejsze, holistyczne i alternatywne terapie przeciwnowotworowe, jakie są obecnie dostępne. Co więcej, książka zawiera instrukcje opisujące wszelkie metody krok po kroku oraz wymienia zasoby potrzebne do natychmiastowego rozpoczęcia ich stosowania we własnym życiu.

GŁÓWNE PRZYCZYNY POWSTAWANIA NOWOTWORÓW

Rak jest złożoną chorobą o wielu znanych przyczynach. Wywołuje szkody w organizmie, gdy zmienione komórki dzielą się w sposób niekontrolowany, tworząc masy tkanek zwane guzami (z wyjątkiem białaczki, kiedy rak uniemożliwia prawidłowe funkcjonowanie krwi w wyniku nieprawidłowego podziału komórek w krwiobiegu). Guzy mogą rosnąć i ingerować w układ trawienny, nerwowy i krążeniowy, a poza tym są w stanie uwalniać hormony wpływające na prawidłowe funkcjonowanie organizmu.

Przyczyny raka są przedmiotem ogromu dyskusji, badań i debat już od stulecia. Ten rozdział zawiera przegląd zaktualizowanych teorii, które mają najsilniejsze naukowe podstawy, a także ich związek z powodzeniem rodzajów terapii opisywanych w tej książce.

Homeostaza to zdolność organizmu lub komórki do powrotu do normalnego stanu zdrowia po tym, jak zostanie wystawiony na próbę. Przerwanie homeostazy następuje zwykle na samym początku procesu, w wyniku którego komórki zmieniają się w nowotworowe. Układ odpornościowy (a nawet same komórki) mają za zadanie powstrzymać nieprawidłowe komórki przed replikacją, dlatego nie wszyscy chorują na raka. Jeśli jednak ten proces

immunologiczny nie zakończy się powodzeniem, uszkodzona komórka (niemogąca wejść w stan homeostazy) może następnie replikować się i tworzyć kolejne komórki rakowe.

Po tym ogólnym procesie „powstania” raka istnieją dwa główne elementy występujące na początku rozwoju nowotworu oraz podczas jego rozwoju: czynniki wpływające na brak zdolności powrotu do homeostazy i czynniki stymulujące wzrost raka i unikanie działań systemu odpornościowego.

Zanim zarysujemy te dwa kluczowe obszary, przyjrzyjmy się cechom charakterystycznym nowotworów, które zostały poparte naukowo i opracowane przez społeczność onkologów:

Cechy charakterystyczne nowotworu obejmują osiem biologicznych zdolności nabytych przez komórki rakowe początkowego stadium podczas wieloetapowego rozwoju nowotworów u ludzi. Cechy te stanowią organizacyjną zasadę racjonalizacji złożoności chorób nowotworowych. Obejmują one podtrzymywanie sygnalizacji proliferacyjnej, unikanie supresorów wzrostu, przeciwdziałanie śmierci komórek, umożliwienie replikacyjnej nieśmiertelności, wywoływanie angiogenezy, rozpoczęcie procesu inwazji i przerzutów, przeprogramowanie metabolizmu energetycznego i unikanie destrukcji immunologicznej. Możliwość nabywania tych cech charakterystycznych powoduje niestabilność genomu, która umożliwia mutacyjne modyfikowanie genów umożliwiających wystąpienie początkowego stadium nowotworu i wywołuje immunologiczny stan zapalny, co sprzyja nabywaniu wielu funkcji przez nowotwór. Oprócz powstawania komórek rakowych, nowotwory wykazują inny wymiar złożoności: cały wachlarz zrekrutowanych, pozornie normalnych komórek, które przyczyniają się do nabycia charakterystycznych cech poprzez tworzenie mikrootoczenia guza¹.

Choć nadal istnieją braki w opisie pewnych specyficznych cech charakterystycznych raka, definicja ta pomaga zrozumieć raka i opracować sposoby, w jakie należy zająć się nowotworem zarówno przy jego zapobieganiu, jak i leczeniu. Na potrzeby tej książki podsumujemy główne obszary kancerogenezy, opisując główne teorie dotyczące powstawania nowotworów, a także główne czynniki wywołujące raka oraz czynniki związane z rozwojem i opornością. Warto zaznaczyć, że one wszystkie odnoszą się do omówionych wyżej cech charakterystycznych.

INICJACJA NOWOTWORU

W sytuacji, w której układ odpornościowy i wewnętrzne mechanizmy własne komórek nie są w stanie zniszczyć istniejącej komórki nowotworowej, taka komórka rakowa pozostaje przy życiu i ulega replikacji. Istnieje wiele teorii dotyczących tego, dlaczego tak się dzieje.

Trzy główne teorie dotyczące inicjacji wzrostu raka obejmują genetykę (genom), konstrukcję i działanie komórki (cytom) i jej metabolizm (metabolom). W rzeczywistości wszystkie przeplatają się w takim czy innym stopniu, a przy dokładnym ich przeanalizowaniu widać, że mogą nawet wpływać na siebie nawzajem. Opisując trzy główne teorie raka, pragniemy podkreślić, że fakt istnienia wielu popartych naukowo teorii oznacza, że wszystkie mają wartość i że w każdej leży prawda. Po prostu każda z nich reprezentuje inną perspektywę – spoglądają one na problem (lub pytanie) z różnych punktów widzenia.

TEORIA PIERWSZA: TEORIA GENETYCZNA

Geny związane z nowotworami są zasadniczo pogrupowane na „onkogeny” i „geny supresorowe”. Istnieją też inne rodzaje genów z tego rodzaju, ale akurat te pozwalają najlepiej opisać wspomnianą teorię. Pomyśl o onkogenie jak o pedale gazu w twoim samochodzie, gdzie mutacja w onkogenie byłaby jak ciągle wciśnięty pedał gazu². Niezmutowany gen supresorowy działa z kolei jak hamulec, który hamuje wzrost guza. Teoria genetyczna była dominującą teorią i przedmiotem badań przez ostatnie pięćdziesiąt lat. Stała się podstawą niektórych terapii opartych na genetyce, ale te metody nie zawsze działają. Zrozumienie ludzkiego genomu w ostatnich latach wcale nie doprowadziło do tak wielu uleczeń raka jak pierwotnie sądzono. Z pewnością ta dziedzina badań wciąż będzie się rozwijać i, miejmy nadzieję, doprowadzi do udoskonalenia terapii rakowych, ale na chwilę obecną należy raczej skupić się na zyskaniu kontroli nad tymi czynnikami, które powodują raka lub napędzają jego rozwój poprzez środki genetyczne (czynniki rakotwórcze) i unikanie lub ograniczanie ich.

TEORIA DRUGA: TEORIA TROFOBLASTÓW/ NOWOTWOROWYCH KOMÓREK MACIERZYSTYCH

Starsza teoria trofoblastów, zaproponowana przez brytyjskiego embriologa i histologa, dr. Johna Bearda, jest pod wieloma względami prekursorem współczesnej teorii komórek macierzystych raka. Trofoblastyczna teoria raka stwierdza, że komórki trofoblastyczne, które biorą udział w tworzeniu łożyska, mogą otrzymać sygnał, który powoduje, że stają się rakowe³. Teoria nowotworowych komórek

macierzystych mówi, że „spośród wszystkich komórek nowotworowych kilka działa jak komórki macierzyste, które namnażają się i podtrzymują raka, podobnie jak normalne komórki macierzyste w naturalny sposób odnawiają i utrzymują przy życiu nasze narządy i tkanki. W tym ujęciu komórki nowotworowe, które nie są komórkami macierzystymi, mogą wprawdzie powodować problemy, ale nie są w stanie na dłuższą metę przypuszczać ataku na nasz organizm. Teoria mówi zatem, że rakowe komórki macierzyste powstają z normalnych komórek macierzystych lub z komórek prekursorowych wytwarzanych przez normalne komórki macierzyste”⁴.

Dlaczego w ogóle jedna teoria różni się od drugiej, jeśli są podobne? Powodem jest tak naprawdę postęp w nauce i technologii pozwalający na lepsze wyjaśnienie i opis zjawisk. Teoria trofoblastyczna narodziła się w latach dwudziestych, a teoria komórek macierzystych raka wiele dziesięcioleci później. Ale jeśli wydawałoby się, że idea trofoblastów zaczęła zanikać w literaturze naukowej, to jednak można znaleźć stosunkowo aktualne publikacje z lat 2008⁵ i 2015⁶.

Esej autorstwa A.R. Burleigha z 2008 r. nakreśla nie tylko teorię trofoblastów, ale także opisuje jej związek z bardziej współczesną teorią nowotworowych komórek macierzystych. Burleigh połączył te teorie, które są w gruncie rzeczy odległe o ponad pół wieku:

Teoria trofoblastów, opisana na początku XX wieku przez dr. Johna Bearda, może początkowo nie wydawać się znacząca dla obecnych modeli i metod leczenia raka. Jednak podstawa tej teorii jest zadziwiająco podobna do teorii nowotworowych komórek macierzystych (CSC). Beard zauważył, że znaczna część komó-

* CSC oznacza w języku angielskim Cancer Stem Cells, czyli „nowotworowe komórki macierzyste” (przyp. tłum.).

rek rozrodczych nigdy nie dociera do miejsca docelowego podczas migracji z jelita tylnego do grzebienia gonadalnego, mające miejsce w trakcie rozwoju zarodkowego. W pewnych sytuacjach, w wyniku nieprawidłowej stymulacji, te zarodkowe komórki rozrodcze są w stanie generować nowotwory. Upraszczając, teoria CSC zakłada, że istnieje niewielka populacja komórek nowotworowych, które inicjują i utrzymują nowotwory, a te komórki prawdopodobnie mają początek w normalnych komórkach macierzystych. Obie te teorie opierają się na potencjale pojedynczej prymitywnej komórki do tworzenia guza. Ma to poważny wpływ na terapię przeciwnowotworową, ponieważ tylko niewielki procent komórek musi być ukierunkowany na ablację guza⁷.

Ostatnie publikacje potwierdziły mechanizmy tej teorii, stojące za nią naukowe dowody i potencjał terapii na niej opartych⁸.

TEORIA TRZECIA: TEORIA METABOLICZNA

Przez ostatnie 50 lat badacze zajmujący się nowotworami skupiali się na celowaniu w mutacje genetyczne raka. W latach 20. ubiegłego wieku laureat Nagrody Nobla, dr Otto Warburg, wysunął teorię, że rak jest zasadniczo chorobą polegającą na zaburzonym metabolizmie komórkowym⁹. To zapoczątkowało spojrzenie na nowotwory jako na choroby metaboliczne, rozwijając „teorię metaboliczną” raka.

Podobnie jak w przypadku wszystkich rzeczy, w miarę postępów nauki technologia pozwala na głębszy wgląd w teorie i mechanizmy, na których są oparte. Podobnie i w tym wypadku jednym z odkryć okazał się fakt, że wytwarzające energię części komórki (mitochondria) są zasadniczo uszkodzone w komórkach nowotworowych, co skutkuje w takich komórkach metabolizmem zupełnie innym niż

w normalnych, zdrowych komórkach. Jako że możemy teraz faktycznie zobaczyć różnice pomiędzy komórkami zdrowymi i rakowymi, możemy również stwierdzić, że opis Warburga odpowiada faktom¹⁰.

Czy istnieje teoria łącząca teorię genetyczną i metaboliczną? Aby uprościć tę dość skomplikowaną ideę (która jest tematem wielu książek z zakresu onkologii i kilku świetnych artykułów¹¹), podsumujemy takie połączenie. Po pierwsze, funkcje genomu znajdującego się w jądrze komórkowym (czyli materiał genetyczny umożliwiający rozwój i wzrost organizmu) są ściśle związane z funkcjami mitochondrialnymi, więc jeśli mitochondria „zepsują się”, w naturalny sposób wpływa to również na genom. Aktywacja nowotworu może być więc konsekwencją zmian w metabolizmie energii (poprzez uszkodzone mitochondria i zmiany genetyczne), tworząc rakowy „efekt kuli śnieżnej”, co dostarcza nam wielu ważnych informacji dotyczących skutecznego leczenia i zapobiegania nowotworom¹².

Jak widać, nie istnieją tak naprawdę lepsze czy gorsze pomysły, ale raczej wiele sposobów analizy powstawania i rozwoju raka. Jedyny moment, kiedy te teorie przeszkadzają w zapobieganiu lub leczeniu raka, ma miejsce wtedy, gdy podejście do terapii opiera się tylko na jednej teorii i ignoruje pozostałe. Naszym celem jest uhonorowanie nauki i prawdy stojących za tymi teoriami oraz opisanie metod zapobiegania, interwencji i synergii, które pomagają uzyskać najlepsze leczenie.

CZYNNIKI, KTÓRE WYZWALAJĄ I NAPĘDZAJĄ ROZWÓJ RAKA

Czynniki, które wyzwalają i napędzają rozwój raka, a także zapewniają jego oporność na leczenie, odgrywają kluczową rolę

w jego leczeniu i zapobieganiu. Można je określić, analizując czynniki ryzyka zachorowania na raka¹³.

Oprócz ryzyka genetycznego, konwencjonalna onkologia generalnie dzieli ryzyko na dwie kategorie:

- Wpływ substancji toksycznych.
- Wpływ stanów zapalnych.

Substancje toksyczne obejmują dym tytoniowy, alkohol, inne rakotwórcze chemikalia, mykotoksyny i wszelkie inne toksyny zewnętrzne (lub wytworzone wewnętrznie)¹⁴.

Do czynników zapalnych należą promieniowanie, otyłość i stany zapalne, które wywołuje, oraz wszelkiego rodzaju infekcje (w tym infekcje zębów, jamy ustnej i gardła)¹⁵.

Uważamy, że jest to nadmierne uproszczenie, które nie uwzględnia innych ważnych przyczyn stojących za powstawaniem raka, które National Cancer Institute (NCI) wymienia jako główne czynniki ryzyka zachorowania na nowotwór. Należą do nich¹⁶:

- **WIEK:** średni wiek rozpoznania raka wynosi 66 lat.
- **ALKOHOL:** powoduje zwiększone ryzyko raka jamy ustnej, gardła, przełyku, krtani, wątroby i piersi. Ryzyko jest znacznie wyższe u osób, które używają również tytoniu.
- **SUBSTANCJE RAKOTWÓRCZE:** powszechnie znanymi substancjami rakotwórczymi są dym tytoniowy i nadmierne promieniowanie ultrafioletowe pochodzące ze słońca. NCI wymienia również szereg środowiskowych czynników rakotwórczych:
 - Aflatoksyny: rodzina toksyn wytwarzanych przez niektóre grzyby, które występują na roślinach uprawnych, takich jak kukurydza, orzeszki ziemne, nasiona bawełny i orzechy rosnące na drzewach;

- Kwasy arystolochowe: grupa kwasów występujących w niektórych typach roślin znanych jako *Aristolochia*;
- Arszenik: substancja naturalnie występująca w powietrzu, wodzie i glebie. Ludzie są narażeni na jej działanie przez palenie tytoniu, picie zanieczyszczonej wody i spożywanie skażonego pożywienia;
- Azbest: naturalnie występujące minerały włókniste stosowane w produktach komercyjnych, takich jak materiały izolacyjne i ognioodporne, hamulce samochodowe i materiały używane przy budowie ścian. Obecnie większość ekspozycji na azbest ma miejsce w branży budowlanej i przy naprawach statków;
- Benzen: substancja stosowana głównie jako rozpuszczalnik w przemyśle chemicznym i farmaceutycznym;
- Benzydyna: stosowana w przeszłości w laboratoriach chemicznych do produkcji barwników do tkanin, papieru i skóry;
- Beryl: metal występujący w przyrodzie, używany komercyjnie w produktach takich jak komponenty lotnicze, tranzystory, reaktory jądrowe i kije golfowe;
- 1,3-Butadien: stosowany do produkcji syntetycznych wyrobów gumowych, takich jak opony i tworzywa sztuczne;
- Kadm: naturalny pierwiastek występujący w środowisku, używany do produkcji baterii, pigmentów, powłok metalowych i tworzyw sztucznych;
- Smoła węglowa: wykorzystywana głównie do produkcji rafinowanych substancji chemicznych i produktów pochodnych smoły węglowej. Smoła jest też

stosowana jako baza dla powłok i farb oraz jako spoiwo w produktach asfaltowych;

- Emisje z pieców węglowych: emisja rakotwórczych substancji pochodząca z dużych pieców używanych do wygrzewania węgla podczas produkcji koksu, który jest następnie wykorzystywany do produkcji żelaza i stali;
- Krzemionka krystaliczna (rozmiar respirabilny): znajduje się w kamieniach, glebie i piasku. Występuje również w betonie, cegle, zaprawie i innych materiałach budowlanych;
- Erionit: naturalnie występujący włóknisty minerał. Stanowi zagrożenie przede wszystkim dla pracowników budowy dróg i konserwatorów, którzy stosowali żwir zawierający erionit, kładąc nawierzchnie drogowe;
- Tlenek etylenu: substancja używana do produkcji innych substancji chemicznych, takich jak środki przeciw zamarzaniu;
- Formaldehyd: substancja chemiczna stosowana w materiałach budowlanych oraz jako środek przeciwbakteryjny i konserwujący. Występuje również naturalnie w środowisku;
- Sześciowartościowe związki chromu: wytwarzane poprzez reakcję z metalicznym chromem w skorupie ziemskiej, powietrzu, wodzie, glebie i pożywieniu. Używane jako inhibitor korozji przy produkcji pigmentów, a także stosowane jako wykończenie dla metalowych i chromowanych powierzchni oraz przy produkcji stali nierdzewnej, garbowaniu skóry i produkcji środków do konserwacji drewna;

- Emisje wewnętrzne: są efektem palenia węglem kamiennym w warunkach domowych w celu ogrzewania lub gotowania;
- Oleje mineralne (nierafinowane i średniorafinowane) – generalnie stanowią ciekły produkt uboczny destylacji ropy naftowej w celu produkcji benzyny i innych produktów naftowych pochodzących z ropy naftowej;
- Związki niklu: wytwarzane poprzez reakcję z pierwiastkiem metalicznym niklu występującym naturalnie w skorupie ziemskiej. Mają wiele zastosowań przemysłowych i są używane przy produkcji materiałów stomatologicznych;
- Radon: radioaktywny gaz uwalniany z wyniku normalnego rozpadu pierwiastków, uranu, toru i radu w skałach i glebie;
- Biernie wdychany dym tytoniowy (tzw. środowiskowy dym tytoniowy);
- Sadza: produkt uboczny związany z niepełnym spalaniem materiałów zawierających węgiel, takich jak drewno, olej opałowy, tworzywa sztuczne i odpady z gospodarstw domowych;
- Silne kwasy nieorganiczne zawierające kwas siarkowy – kwas siarkowy jest wytwarzany w wyniku różnych procesów produkcyjnych;
- Tor: występujący w naturze metal radioaktywny występujący w glebie, skale i wodzie;
- Chlorek winylu: bezbarwny gaz, wytwarzany syntetycznie w celu wytworzenia przede wszystkim

polichlorku winylu (PVC). PVC służy do wytwarzania produktów z tworzyw sztucznych;

– Pył drzewny.

- **PRZEWLEKŁE STANY ZAPALNE.**
- **DIETA.**
- **HORMONY:** określone hormony, szczególnie syntetyczne hormony, mogą zwiększać ryzyko rozwoju nowotworów zależnych od hormonów, jak rak sutka.
- **IMMUNOSUPRESJA:** obejmuje leki hamujące aktywność układu odpornościowego, takie jak te podawane biocom przeszczepów. Może też być spowodowana przewlekłymi infekcjami.
- **CZYNNIKI ZAKAŻNE:** niektóre wirusy mogą stanowić czynniki ryzyka, na przykład:
 - Wirus Epsteina-Barr (EBV);
 - Wirus zapalenia wątroby typu B i wirus zapalenia wątroby typu C (HBV i HCV);
 - Ludzki wirus niedoboru odporności (HIV);
 - Ludzki wirus brodawczaka (HPV);
 - Ludzka białaczka z limfocytów T/chłoniaka typu 1 (HTLV-1);
 - Wirus opryszczki związany z mięsakiem Kaposiego (KSHV);
 - Poliomawirus komórek Merkla (MCPyV);
 - Wśród bakterii traktowanych jako czynnik ryzyka znajduje się *Helicobacter pylori* (*H. pylori*), a przykłady pasożytów związanych z rakiem obejmują *Opisthorchis viverrini* i *Schistosoma haematobium*.
- **OTYŁOŚĆ:** nadwaga lub otyłość wiąże się z ryzykiem wystąpienia wielu rodzajów nowotworów, w tym

pomenopauzalnego raka piersi, a także raka endometrium, pęcherzyka żółciowego, trzustki i tarczycy. Zwiększa też ryzyko zgonu z powodu nowotworu. Nadmiar tłuszczu w organizmie zwiększa poziom estrogenów, cukru we krwi i insuliny oraz powoduje rozwój stanów zapalnych, a te w każdej postaci zwiększają ryzyko rozwoju raka.

- **PROMIENIOWANIE:** promieniowanie o określonej długości fal, zwane promieniowaniem jonizującym, może uszkadzać DNA i powodować rozwój raka. Obejmuje ono promieniowanie z elektrowni jądrowych oraz niektóre procedury medyczne, w tym zdjęcia rentgenowskie klatki piersiowej, tomografię komputerową (CT), skanowanie tomografii pozytronowej (PET) i radioterapię. Niejonizujące promieniowanie o niskiej energii, pochodzące z telefonów komórkowych, zaczyna być jednak ostatnio wiązane ze zwiększonym ryzykiem pewnych nowotworów, takich jak rak mózgu i białaczka. Pojawiają się również obawy o inne pola elektromagnetyczne niskiej częstotliwości, takie jak linie energetyczne, okablowanie elektryczne, urządzenia elektryczne, anteny nadawcze (radiowe i telewizyjne), kuchenki mikrofalowe, telefony bezprzewodowe, stacje bazowe telefonii komórkowej, ekrany telewizorów i monitory komputerowe, bezprzewodowe sieci lokalne (Wi-Fi) oraz cyfrowe liczniki energii elektrycznej i gazu (inteligentne liczniki).
- **PROMIENIE UV:** promieniowanie UV pochodzące z promieni słonecznych jest czynnikiem ryzyka, podobnie jak opalanie w solarium.
- **TYTOŃ:** wywołuje wiele różnych rodzajów raka, w tym płuc, krtani, jamy ustnej, przełyku, gardła, pęcherza

moczowego, nerek, wątroby, żołądka, trzustki, okrężnicy, odbytnicy i szyjki macicy, a także ostrą białaczkę szpikową.

Ta lista bynajmniej nie jest pełna. Co więcej, w rozdziale 3 przytoczymy inne czynniki warte rozważenia, jak niezdrowy układ trawienny, potencjalne środowiskowe czynniki rakotwórcze dla środowiska oraz stres emocjonalny i psychologiczny.

Co więcej, mimo że brak aktywności fizycznej nie jest generalnie podstawową przyczyną raka, wiemy, że regularne ćwiczenia zmniejszają ryzyko cukrzycy, otyłości i nadwagi, z których wszystkie są znanymi czynnikami ryzyka rozwoju raka.

W rozdziale 5 przedstawiamy też mocne dowody na to, że niewłaściwa dieta jest najważniejszą potencjalną przyczyną raka.

Inne obszary zdrowia wpływają na zdolność organizmu do detoksykacji i utrzymania odporności na choroby, choć nie wykazano, że powodują raka. Jednym z przykładów jest budowa ciała i charakterystyczne cechy jednostkowe. Postawa, ustawienie kręgosłupa, napięcie mięśniowe i inne czynniki wpływają na funkcje nerwowe, krążeniowe i limfatyczne. To z kolei bezpośrednio wiąże się z funkcjonowaniem wszystkich układów narządów, w tym układu odpornościowego.

Metody terapeutyczne takie jak chiropraktyka, osteopatia, masaż i inne formy pracy z ciałem są często niedocenianymi sposobami pozwalającymi na przywrócenie i utrzymanie prawidłowych funkcji immunologicznych, kluczowych w zapobieganiu i zwalczaniu raka.

Poniżej przedstawiono wykres wymieniający przyczyny źródłowe, które bierzemy pod uwagę i szczegółowo analizujemy, kiedy pacjenci przychodzą do naszych klinik, by otrzymać podstawową lub integracyjną opiekę onkologiczną.