Kulisy leczenia nowotworów
Walter Last

Medycyna jest bardzo dumna z rygorystycznych metod badawczych stanowiących podstawę leczenia raka. Jeśli u kogoś zdiagnozowano raka, osoba ta z miejsca staje przed ogromnym naciskiem ze strony systemu ochrony zdrowia, który wymusza na niej natychmiastowe rozpoczęcie terapii, w której skład wchodzi interwencja chirurgiczna, chemioterapia i napromieniowanie w różnych kombinacjach. Większość przestraszonych i zaszokowanych ta sytuacją ludzi nie jest w stanie przeciwstawić się potędze medycznego autorytetu.
Jak zareagowalibyśmy w takiej sytuacji? Być może niektórzy z nas w przypadku prostych problemów ze zdrowiem byliby skłonni do zaufania terapii naturalnej, ale w przypadku czegoś tak poważnego jak rak czulibyśmy się bezpieczniejsi ze sprawdzonymi metodami medycyny ortodoksyjnej. Jeśli ktoś natknie się na ten artykuł przed podjęciem ostatecznej decyzji co do metody leczenia, niech go uważnie przeczyta. Być może pomoże mu lepiej zrozumieć naturalne metody leczenia raka.

// //

W artykule tym przedstawiam kilka mało znanych faktów dotyczących naukowych podstaw kryjących się za tradycyjnymi metodami leczenia raka. W badaniach nad rakiem sukces - za który uważa się pięcioletni okres przeżycia - jest określany poprzez porównanie innych metod i form leczenia z interwencja chirurgiczna, natomiast przeżywalność będąca skutkiem interwencji chirurgicznej rzadko jest porównywana z przeżywalnością pacjentów nie poddawanych żadnej terapii, a już na pewno nie jest porównywana z przeżywalnością pacjentów leczonych metodami naturalnymi. Jak z tego wynika, ortodoksyjna metoda leczenia raka jest z gruntu nienaukowa. Ogólna liczba przypadków udanej terapii nie jest większa od uzyskiwanej w wyniku wyleczenia spontanicznego lub efektu placebo.

Jako potwierdzenie mojego stosunku do medycyny ortodoksyjnej przedstawiam następujące stwierdzenia i wnioski zaczerpnięte z medycznych i naukowych publikacji:

“Badania zdają się dowodzić, że wczesna interwencja chirurgiczna jest pomocna, ponieważ przedrakowe zmiany są włączone do usuniętej części, takie które nie stałyby się rakowymi, gdyby je zostawić nietknięte”. Innymi słowy, wczesne interwencje chirurgiczne wydają się skuteczne, ponieważ zostają usunięte zmiany, które nie są zmianami rakowymi, i w ten sposób poprawia się statystykę przypadków wyleczonych.

“Nie ma również znaczenia, jak duża część piersi zostaje usunięta - wynik jest zawsze taki sam”. To stwierdzenie dowodzi, że interwencja chirurgiczna nie wpływa na polepszenie szans wyzdrowienia, w przeciwnym wypadku byłaby różnica między radykalna chirurgia a wycięciem tylko guzka. Badacze stwierdzają, że dalsze poddawanie około 70 procent kobiet daremnym w skutkach okaleczeniom jest arogancja. Co więcej, nie ma żadnych dowodów na to, że wczesna amputacja sutka (mastektomia) wpływa na przeżywalność - gdyby pacjentki wiedziały o tym, najprawdopodobniej nie zgodziłyby się na zabieg chirurgiczny.

W roku 1993 redaktor Lanceta podkreślał w artykule redakcyjnym, że mimo wielu modyfikacji i wariacji metod leczenia raka piersi śmiertelność spowodowana ta choroba nie zmieniła się. Przyznaje, że mimo niemal cotygodniowych relacji mówiących o przełomowych odkryciach medycyna, przy swej nadzwyczajnej możliwości samooszukiwania się (to jego słowa, nie moje), pogubiła się. Jednocześnie odrzuca poglądy tych, którzy uważają, że zbawienie nadejdzie ze strony intensyfikacji chemioterapii po zabiegu chirurgicznym do poziomu tuż poniżej zabójczego dla pacjenta. Zadaje pytanie: “Czy nie byłoby bardziej naukowe zastanowienie się, dlaczego nasze podejście zawiodło?” Powiedziałbym, że niezbyt szybko doszliśmy do takiego pytania, biorąc pod uwagę stuletni okres okaleczania kobiet. Tytuł tego artykułu wstępnego brzmi właściwie: “Rak piersi - czy się zagubiliśmy?”

W zasadzie wszystkie rodzaje i kombinacje konwencjonalnych metod leczenia raka piersi dają w dłuższej perspektywie ten sam stosunek przeżywalności. Jedyny wniosek, jaki można wysnuć, mówi, że konwencjonalne metody leczenia nie dają żadnej poprawy przeżywalności w dłuższym okresie czasu. W rzeczywistości jest jeszcze gorzej. Dr Michael Baum, czołowy brytyjski chirurg, specjalista od raka piersi, odkrył, że interwencje chirurgiczne w przypadkach raka piersi zwiększają szansę nawrotu w ciągu trzech lat. Wiąże również interwencje chirurgiczne z przyspieszeniem tempa rozwoju raka w wyniku stymulacji formowania się przerzutów w innych częściach ciała.

Wcześniejsze niemieckie badania dowodzą, że kobiety po menopauzie z nie leczoną formą raka piersi żyją dłużej od poddanych kuracji i zalecają zaniechanie leczenia w takich przypadkach. Ten wniosek jest zgodny z ustaleniami Ernsta Krakowskiego, niemieckiego profesora, radiologa. Wykazał on, że przerzuty są zazwyczaj wywoływane przez medyczna interwencję i tylko niekiedy przez biopsję lub zabieg chirurgiczny nie związany z rakiem. Zakłócenie guza powoduje wzrost liczby komórek rakowych, które dostają się do krwioobiegu, zaś większość farmaceutycznych terapii, zwłaszcza chemioterapia, powoduje uwstecznienie układu immunologicznego. Ta kombinacja to recepta na katastrofę. To właśnie przerzuty zabijają, podczas gdy oryginalne nowotwory, zwłaszcza piersi, mogą być stosunkowo mało szkodliwe. Te ustalenia zostały

potwierdzone przez najnowsze badania, które dowodzą, że interwencje chirurgiczne, nawet te nie związane z rakiem, mogą wyzwolić gwałtowny proces formowania się przerzutów i prowadzić do przedwczesnej śmierci. Jeszcze wcześniej ukazały się doniesienia mówiące, że operacyjne leczenie raka prostaty może również prowadzić do przerzutów. W rzeczywistości to właśnie rak prostaty był badany w pierwszych klinicznych próbach losowych, jakie w ogóle prowadzono nad rakiem. Po 23 latach okazało się, że nie ma żadnych różnic w okresach przeżywalności miedzy pacjentami poddanymi interwencji chirurgicznej a osobami, których nie poddano żadnej terapii, przy czym operowani cierpieli dodatkowo z powodu impotencji lub nietrzymania moczu.

Nieżyjący już profesor fizyki medycznej H.B. Jones był czołowym statystykiem raka w Stanach Zjednoczonych. W przemówieniu wygłoszonym w roku 1969 do członków .Amerykańskiego Towarzystwa Raka (American Cancer Society) oświadczył, że żadne z badań nie potwierdziło wydłużenia okresu przeżywalności w następstwie wczesnej interwencji chirurgicznej. Co więcej, jego badania dowiodły, że pacjenci z nie leczonym rakiem żyją prawie cztery razy dłużej, wiodąc życie charakteryzujące się znacznie wyższa jakością niż leczeni". Nie muszę chyba dodawać, że już nigdy więcej nie poproszono go o zabranie głosu.

NACIĄGANE STATYSTYKI

Epidemiologiczne badania potwierdzają wątpliwa wartość konwencjonalnej terapii. W ich konkluzji mówi się: "medyczne interwencje związane z rakiem maja marginalny wpływ, jeśli w ogóle jakikolwiek, na przeżywalność". Nawet konserwatywny periodyk medyczny New England Journal of Medicine zamieścił artykuł pod znamiennym tytułem "Rak niepokonany".

Pospolity sposób przekształcania medycznych statystyk na bardziej korzystne wygląda następująco: pacjenci, którzy umierają w czasie przedłużonej terapii przy zastosowaniu chemioterapii lub radioterapii, nie są włączani do obliczeń statystycznych pod pretekstem nieuzyskania pełnego zakresu terapii, natomiast w grupach kontrolnych liczeni są wszyscy, którzy umierają.

Co więcej, miara sukcesu jest procent guzów zanikających, bez względu na to, czy pacjent przeżyje. Kiedy jednak dochodzi do porównania długości okresu przeżycia, wówczas uwzględnia się tylko przypadki wyleczone z pominięciem śmiertelnych. Generalnie nie podaje się, ilu pacjentów zmarło wskutek samej terapii. Obecny trend polega na bardzo wczesnym wykrywaniu objawów przedrakowych i leczeniu ich jako raka. Chociaż statystycznie zwiększa to liczbę ludzi chorych na raka, to jednocześnie sztucznie wydłuża czas przeżycia i obniża śmiertelność, a tym samym czyni terapie medyczne bardziej wiarygodnymi. W tym wydłużeniu czasu przeżywalności może mieć jednak swój udział pewien czynnik, a mianowicie to, że rosnąca liczba pacjentów sięga dodatkowo po terapię naturalną.

Badanie historii chorób 1,2 miliona pacjentów z rakiem ujawniło, że śmiertelność przypisywana przyczynom pozarakowym i występująca wkrótce po leczeniu na raka była

o 200 procent większa od występującej normalnie. Po dwóch latach od zdiagnozowania raka i terapii ten nadmiar śmiertelności spada o 50 procent. Najczęstszym powodem nadmiaru zejść śmiertelnych była niewydolność serca i układu oddechowego. Oznacza to, że zamiast umierać przez kilka lat na raka pacjenci ci umarli w wyniku efektów leczenia i znacznie pomogli w poprawieniu statystyk dotyczących raka, ponieważ rak nie był bezpośrednią przyczyną ich śmierci. Tego rodzaju zafałszowane doniesienia dotyczące śmierci z powodu raka zrodziły żądania wprowadzenia bardziej uczciwych statystyk.

Analiza wielu szeroko zakrojonych badań mammograficznych pokazuje, że mammografia prowadzi do bardziej agresywnej terapii bez żadnych dodatnich skutków, jeśli chodzi o przeżywalność pacjentek. W rezultacie nawet redaktor Lanceta musiał przyznać, że brak jest wiarygodnych danych wynikających z rozległych losowych prób mammograficznych, które świadczyłyby na korzyść mammografii. Znaczenie tego oświadczenia wykracza daleko poza samą mammografię. Orędownicy medycyny konwencjonalnej otwarcie przyznają, że nie znają terapii mogącej pomóc w przypadkach zaawansowanych form raka. Do dzisiaj lansuje się hasło: "Aby można było to wyleczyć, należy wykryć to wcześnie". Badania dotyczące mammografii dowodzą, że nie ma znaczenia, kiedy wykryje się raka - metody konwencjonalne są zawsze bezużyteczne, a co za tym idzie, bezużyteczny jest ogromny, wielomiliardowy przemysł raka (to mój wniosek).

W ramach prowadzonych w Kanadzie przez trzynaście lat badań, które objęły 40000 kobiet, dokonano porównania tych z nich, które badano metodami fizycznymi z tymi, którym zaaplikowano dodatkowo mammografię. Okazało się, że w grupie z badaniem mammograficznym wystąpiło znacznie więcej przypadków wycięcia guzka piersi i zabiegów chirurgicznych (przy współczynniku śmiertelności wynoszącym 107) niż w grupie, w której zastosowano tylko badanie fizyczne (przy współczynniku śmiertelności - 105). Rak przewodowy miejscowy (DCIS) jest pospolitą, nieinwazyjną formą guza piersi. W większości przypadków jest wykrywany przy pomocy mammografii. U młodych kobiet 92 procenty wszystkich rodzajów raka wykrywanych za pośrednictwem mammografii należą do tego typu, tym niemniej średnio w 44 procentach, a w niektórych przypadkach w 60 procentach, tych przypadków stosuje się amputację sutka (mastektomię). Ponieważ większość z nich jest nieszkodliwa, te niepotrzebne zabiegi znacznie poprawiają statystyki dotyczące przeżywalności.

Podczas gdy konwencjonalne diagnozy mają charakter inwazyjny i mogą sprzyjać przerzutom raka, jest pewien nieszkodliwy rodzaj elektroskórnych badań o nazwie "test biopola", który opracował zespół złożony z badaczy ośmiu europejskich szpitali i uniwersytetów. Jak doniósł Lancet, jest on w 99,1 procenta dokładny w diagnozowaniu złośliwości guzów piersi. Obszerna analiza wyników radioterapii w przypadkach raka płuc wykazała, że po dwóch latach w grupie, w której oprócz interwencji chirurgicznej zastosowano radioterapię, wystąpiła o 21 procent większa śmiertelność niż w grupie, która miała wyłącznie zabieg chirurgiczny. Magazyn Lancet zamieścił artykuł, w którym mówi się. że zabicie wszystkich komórek rakowych, jakie pozostały po zabiegu chirurgicznym, jest racjonalne, lecz fakty, niestety, nie potwierdzają tej teorii.

CHEMIOTERAPIA - MEDYCZNA ROSYJSKA RULETKA

Chemioterapia w przypadkach białaczki u dzieci i choroby Hodgkina (ziarnica złośliwa) stanowi typowy przykład jedynie pozornego sukcesu ortodoksyjnej terapii antyrakowej. Prowadzone obecnie kolejne długoterminowe badania dowodzą, że w późniejszym okresie u takich dzieci powstaje osiemnaście razy więcej wtórnych złośliwych guzów. Co gorsze, u dziewczynek występuje 75-krotny wzrost ryzyka (7500%) zachorowania na raka piersi w wieku około 40 lat. Głównym problemem wydaje się być rozwój głębokich lub układowych infekcji bakteria Candida aibicans (bielnik biały) wkrótce po rozpoczęciu chemioterapii. Jeśli ta infekcja nie jest odpowiednio leczona, następuje pogorszenie lub jest bardzo prawdopodobne wystąpienie w przyszłości problemów ze zdrowiem.

Badania raka jajników dowodzą, że ryzyko wykształcenia się białaczki po chemioterapii rośnie 21-krotnie. czyli o 2100 procent. Chemioterapia wykazuje prosta zależność od dawki - podczas gdy występowanie pobudzonej leukemii podwaja się miedzy grupami, w których zastosowano niska i umiarkowana dawkę, to między grupami o umiarkowanej i wysokiej dawce wzrasta czterokrotnie. Po zastosowaniu chemioterapii w celu leczenia złośliwych guzów rozwijają się również inne guzy." W próbach ze szpiczakiem (myeloma) nie stwierdzono żadnych zalet stosowania chemioterapii w stosunku do braku jakiegokolwiek leczenia.

Ulrich Abel, szanowany niemiecki biostatystyk, przedstawił wyczerpującą analizę ponad 3000 klinicznych prób dotyczących wartości chemioterapii w przypadkach zaawansowanego nowotworu złośliwego (na przykład raka piersi). Onkolodzy mają inklinację do stosowania chemioterapii, ponieważ może ona spowodować czasowe kurczenie się guza zwane reakcja, jednak i w tym przypadku występują nieprzyjemne efekty uboczne. Abel wywnioskował, że brak jest bezpośrednich danych wskazujących na to, że chemioterapia umożliwia w takich przypadkach przedłużenie okresu przeżycia. Twierdzi wprost: "Wielu onkologów uważa za oczywiste to, że reakcja na terapię wydłuża okres przeżycia - jest to opinia, której podstawę stanowi błędne rozumowanie nie poparte żadnymi badaniami klinicznymi".

W swojej książce Ouestioning Chemotherapy (Wątpliwości wobec chemioterapii) dr Ralph W. Moss przedstawia szczegółową analizę tego tematu. Ogólny wniosek, jaki wynika z jego książki, mówi, że nie ma danych wskazujących na to, że stosowanie chemioterapii wydłuża w większości przypadków raka okres przeżycia. Nawet gdyby chemioterapia mogła przedłużyć życie o kilka miesięcy, to co z jakością tego życia? Tom Nesi, były dyrektor ds. kontaktów z mediami w farmakologicznym gigancie Bristol-Myers Sąuibb, napisał w dzienniku New York Times o udanej kuracji swojej żony, która statystycznie rzecz ujmując przedłużyła jej życie o trzy miesiące. Dwa tygodnie po zabiegu jego żona nagryzmoliła na kartce z notatnika: "jestem przygnębiona… nie chcę więcej… proszę"'. W tej sytuacji wcale nie dziwią mnie doniesienia mówiące, że większość onkologów nie poddałaby tej terapii członków swoich własnych rodzin.

PEŁNA TERAPIA

Virginia Livingston (później Livingston-Wheeler), wybitna badaczka raka i terapeutka, przytacza w swojej książce Cancer: A New Breakthrough (Rak- nowy przełom) opis przypadku jednej z wielu pacjentek, które badała. Pacjentka ta zgłosiła się do niej natychmiast po zaaplikowaniu jej pełnego zakresu terapii na raka piersi. "Po odkryciu minimalnego guzka piersi poddano ja mastektomii (wycięciu sutka). Żaden z usuniętych spod ramienia węzłów limfatycznych nie był zaatakowany; całość tkanki rakowej została usunięta. Aby mieć pewność, że nie będzie nawrotów na bliznach, poddano ja radioterapii i wycięto jajniki. Ku jej przerażeniu rok później na bliźnie pooperacyjnej na piersi pojawiły się małe guzki. Znowu poddano ja naświetlaniom i dodatkowo terapii hormonami męskimi, w następstwie czego wystąpił u niej trądzik i szorstki zarost na warzy. Pomimo to guzki pojawiały się dalej. Obecnie jest poddawana chemioterapii z jej typowymi efektami ubocznymi.

Włosy nie zdążyły jeszcze odrosnąć, kiedy ból w kościach został zdiagnozowany jako rak kości. Spodziewano się, że zwiększenie dawek chemioterapii i terapii hormonalnej pomoże, jednak kilka miesięcy później uszkodzenia kości powiększyły się. W rezultacie usunięto jej gruczoły dokrewne. Miejmy nadzieję, że to przedłuży jej cierpienia o rok. Później usuniecie przysadki mózgowej może dać jej kolejnych sześć miesięcy życia.

Obecnie jej wiara w medycynę została tak mocno zachwiana, że zgłosiła się do mnie po poradę. Poprosiła o badanie bez obecności swojego męża, ponieważ chciała mu oszczędzić widoku swojej agonii w postaci nagiego, zniekształconego, okaleczonego ciała z potwornie opuchniętym brzuchem i cienkimi nogami. W końcu wyszeptała: "Pani doktor, czy mam się zabić?"

ZMOWA MILCZENIA

Czemu oni to robią (przez "oni" rozumiem medyczny "establishment raka")? Wydaje mi się, że odpowiedzi na to pytanie udzielił medyczny komentator i były redaktor magazynu New Scientist, dr Donald Gould, w ponadczasowym artykule zatytułowanym "Cancer: A Conspiracy of Silence" ("Rak - zmowa milczenia"). Jego podtytuł podsumowuje pogląd autora: "Najpospolitsze rodzaje raka są dziś równie odporne na leczenie, jak 40-50 lat temu. Nic nie zyskamy, udając, że szala zwycięstwa w walce z rakiem powoli i systematycznie przechyla się na nasza stronę".

Powyższa prawda jest rozmyślnie ukrywana przed społeczeństwem. Według Goulda ta zmowa milczenia ma związek z pieniędzmi. Społeczeństwo musi postrzegać medyczny establishment specjalizujący się w raku jako ten, który wygrywa, inaczej nie da mu pieniędzy. Jeden z wcześniej cytowanych naukowców stwierdził, że przy dziesiątkach tysięcy radiologów i milionach dolarów zainwestowanych w sprzęt, wciąż aplikuje się radioterapię, mimo iż badania wskazują, że powoduje ona więcej szkód, niż daje korzyści.

Gould uważa również, że pacjenci, którzy czuliby się dobrze bez leczenia aż do nieuniknionej śmierci, podawani terapiom stają się z powodu tych bezsensownych prób odwleczenia ich zgonu o kilka tygodni nieszczęśliwi. Rzecz w tym, że na tym etapie

zarabia się najwięcej. Gould uważa, że lekarze trują swoich pacjentów lekami i promieniowaniem i okaleczają ich niepotrzebnymi zabiegami chirurgicznymi w desperackiej próbie leczenia czegoś, co jest nieuleczalne. Od roku 1976, w którym Gould napisał ten artykuł, niewiele się zmieniło. W ostatnim wydaniu The Moss Repom można przeczytać, że długoterminowe przeżycie w przypadkach pospolitych raków, takich jak rak prostaty, piersi, jelita grubego i płuc, "ledwie drgnęło od lat siedemdziesiątych". W ostatecznym rozrachunku oznacza to, że w ostatnich 70-80 latach nie nastąpiło znaczące wydłużenie okresu przeżywalności w następstwie konwencjonalnego leczenia raka.

NAUKOWE PODSTAWY AKCEPTACJI LEKÓW

Warto również poznać zasady akceptacji leków stosowanych w leczeniu raka. Większość z nich pochodzi z USA. W przeszłości firma wytwarzająca lek musiała dostarczyć dwie duże losowe próby z pozytywnymi wynikami, aby uzyskać akceptacje Urzędu ds. Żywności i Leków (Food and Drug Administration: w skrócie FDA), który zajmuje się dopuszczaniem leków. Słowo "pozytywny" oznacza w tym przypadku skutek w postaci określonego tempa zmniejszenia się guza, które utrzymuje się przez co najmniej jeden miesiąc. Nie było wymogu wykazania, że lek przedłużał okres przeżycia, nie wymagano również przedłożenia wyników nieudanych prób tego leku.

Te "ostre naukowe" kryteria jeszcze bardziej złagodzono w czasie prezydentury Clintona, dzięki czemu producenci leków mogli uzyskać aprobatę FDA, nawet gdy duża losowa próba wypadła niekorzystnie. W doniosłym oświadczeniu dotyczącym akceptacji leków, rzecznik FDA podkreślił, że jakiekolwiek opóźnienie akceptacji niekoniecznie oznacza czyjaś śmierć, ponieważ "żadna z tych zaawansowanych kuracji form raka nie leczy ludzi". Przypuszczalnie sprawa ma się jeszcze gorzej niż w przypadku nieefektywnej terapii. Grupa liczących się badaczy dokonała przeglądu całości opublikowanych materiałów statystycznych dotyczących medycznych skutków terapii i wykazała, że system medyczny jest obecnie główną przyczyna zgonów i okaleczeń w USA. Zgonów związanych z zawałami serca w roku 2001 było 699697, z rakiem - 553251, natomiast z medycznymi interwencjami - 783936! Właściwy tytuł tych badań powinien brzmieć: "Śmierć zadana przez medycynę".

Ktoś mógłby zastanawiać się, dlaczego władze resortu zdrowia udają, że nie widzą tych masowych zgonów, w większości spowodowanych lekami, i koncentrują swoje wysiłki na ograniczaniu dostępu do dodatków do żywności i naturalnych leków. Objawem tego rodzaju oficjalnego nastawienia są niedawne działania wymierzone w Pan Pharmaceuticals, w następstwie których rząd australijski zmusi! największego producenta naturalnych leków do ogłoszenia bankructwa, rzekomo z powodu tego, że jego produkt}' mogłyby wywołać choroby, a nawet doprowadzić do zgonów. Moim zdaniem główną przyczyna tego wypaczonego oficjalnego stanowiska jest to, że wydziały zdrowia i władze nadzorcze są zdominowane przez lekarzy, którzy zostali wyszkoleni (częściowo za pieniądze koncernów farmaceutycznych), aby wierzyć, że leki farmaceutyczne są zbawienne a naturalne szkodliwe. Mimo iż większość zachodnich społeczeństw woli leki naturalne, niemal wszystkie partie polityczne promują uzależnienie od leków farmaceutycznych. Tak więc pierwszym krokiem zmierzającym do

zmiany tego opresyjnego klimatu politycznego jest konieczność utworzenia partii politycznej promującej metody naturalnych terapii a nie uzależnienie od leków.

W artykule redakcyjnym "British Medical Journalu", którego autorem jest Richard Smith, można znaleźć wskazówkę wyjaśniającą przyczynę tych alarmujących statystyk zawartych w "Śmierci zadanej przez medycynę": "Jak dotąd jedynie 15 procent medycznych interwencji ma wsparcie w solidnej wiedzy naukowej" i "jest tak dlatego, że tylko I procent artykułów pojawiających się w medycznych periodykach ma naukowe uzasadnienie, a częściowo z powodu teizo, że wielu terapii nigdy nie próbowano nawet oceniać" Dobrym przykładem nienaukowej natury badań medycznych jest ostatnie fiasko zastępczej terapii hormonalnej (Hormone Replacement Therapy; w skrócie HRT). Kilkadziesiąt lat temu była ona przedstawiana jako wynikająca z "rygorystycznych badań" medycznych oraz bezpieczna i efektywna, ponieważ w przeciwnym wypadku nie zostałaby zaaprobowana. Kurację tę zalecano jako zapobiegająca zawałom serca i rakowi. Przeprowadzone obecnie badania dowodzą, że HRT jest niebezpieczna i zwiększa ryzyko zachorowania właśnie na zawal serca i raka.

Co zawiodło? Czemu nie wykryto tego wcześniej? To oczywiste, pierwotne badania były prowadzone pod katem uzyskania maksymalnych zysków, podczas gdy obecnie badacze nie maja już w nich żadnego udziału. Z tego względu nie wierzę żadnym badaniom prowadzonym pod katem uzyskania dochodów. Niestety, takie podejście dominuje obecnie w większości badań medycznych.

DROGA KU PRZYSZŁOŚCI

Minęły już 32 lata od momentu, kiedy prezydent Nixon wypowiedział wojnę rakowi. Od tamtego momentu wydano 2 biliony dolarów na konwencjonalne leczenie raka, a rezultat tego jest taki, że więcej osób niż kiedykolwiek przedtem umiera na raka. Chociaż wykonano wiele badań, których celem było ustalenie wartości różnych składników odżywczych w odniesieniu do różnych rodzajów raka, z tych dwóch bilionów dolarów nie przydzielono ani grosza na przeprowadzenie prób z holistycznymi terapiami raka. Naturalni terapeuci musieli stawiać czoło stuletniemu okresowi oskarżeń i wielu z nich zawleczono na salę sądową, w rezultacie czego skończyli w więzieniu. Czy nie byłoby bardziej naukowe bezstronne ocenienie metod leczenia raka stosowanych przez naturalnych terapeutów zamiast wsadzanie ich do więzienia? Większość amerykańskich klinik alternatywnych musiała przenieść się do Meksyku. (Zainteresowanych ich lista odsyłam na stronę internetowa cancure.org).

Holistyczne podejście do leczenia raka obejmuje doskonale odżywianie, zioła, elektromedycynę oraz medycynę wibracyjną lub energetyczna, uzdrawianie emocjonalne, a także terapię umysłowa. Jedyne znane badania, które są bliskie podejściu holistycznemu, dotyczą terapii Gersona i były przeprowadzone w celu oceny pięcioletniego okresu przeżywalności 153 pacjentów cierpiących na czerniaka. Wykazały one, że 100 procent pacjentów z faza I i II poddanych terapii Gersona przeżyło, podczas gdy tylko 79 procent poddanych terapii konwencjonalnej. W odniesieniu do przypadków w III fazie raka (z przerzutami w bliskim regionie) liczby te przedstawiały się

odpowiednio: 70 procent i 41 procent, zaś z faza IV (przerzuty w rejonach odległych) - 39 procent przy stosowaniu terapii Gersona i 6 procent w przypadku terapii konwencjonalnej. Wielu naturalnych terapeutów raka twierdzi, że w ponad 90 procentach przypadków udało się im odnieść sukces w zahamowaniu rozwoju raka, a nawet cofnięciu się go, ale tylko wtedy, gdy pacjenci nie byli wcześniej poddani terapii konwencjonalnej. Według nich najbardziej dewastującymi metodami są chemioterapia i radioterapia. Tak więc, jeśli ktoś zachoruje na raka, sugeruję, aby oparł się strachowi i naciskom z zewnątrz. Bardzo rzadko zdarza się, że należy podjąć natychmiastowe działanie. Doradzam, aby każdy sam przejrzał dane dostępne w książkach, magazynach oraz w Internecie, a następnie postąpił zgodnie z własnym zdrowym rozsądkiem i intuicja.

O AUTORZE

Walter Last - obecnie na emeryturze, pracował jako biochemik i chemik na medycznych wydziałach wielu niemieckich uniwersytetów oraz w Laboratoriach Bio-Science w Los Angeles w USA, a później jako żywieniowiec i terapeuta wykorzystujący naturalne metody leczenia w Nowej Zelandii i Australii, gdzie obecnie przebywa. Jest autorem licznych artykułów dotyczących zdrowia publikowanych w różnych czasopismach, jak również kilku książek, w tym Heal Yourself (Uzdrów się sam), Heaiing Foods (Uzdrawiające potrawy) i The Natural Wav to Heal (Naturalny sposób uzdrawiania!) Zainteresowanych dalszymi informacjami na temat zdrowia odsyłamy na jego stronę internetowa poświęconą zdrowiu, nauce i duchowości zamieszczoną pod adresem www.health-science-spirit.com

Źródło: http://www.lepszezdrowie.info/kulisy_lecz_n.htm