



Mennyire Tudományosak az Ortodox Rákkezelések?

Walter Last

Kutatási tanulmányok és elfogulatlan statisztikai elemzések azt mutatják, hogy az ortodox rákkezeléseknek, mint például a radikális műtétnek, a kemoterápiának és a sugárkezelésnek nincs tudományos alapja, és ezek a kezelések gyakran többet ártanak, mint használnak.

Az orvosi szakma nagyon büszke az alapos tudományos kutatásra, amire támaszkodnak a rákkezeléseket illetően. Valaki, akit frissen diagnosztizáltak rákkal, azt az egészségügyi rendszerünk hatalmas nyomás alá teszi, hogy rögtön kezdjen el egy tudományos orvosi kezelési programot, ami a műtét, kemoterápia és a sugárkezelés különböző kombinációiból áll. A félelem és a sokk állapotában, a legtöbb ember ebben a helyzetben nem tud szembe szegülni az orvosi hatóság túlnyomó hatalmával.

Te mit tennél ebben a helyzetben? Lehet, hogy az egyszerűbb egészségi problémák esetében jobban hajlasz a természetes gyógymódok felé, de valami olyan komoly dolog estében, mint a rák, lehet, hogy biztonságosabbnak érzed az ortodox orvosi ellátás kipróbált és bebizonyított módszereit. Azonban, ha van rá esélyed, mielőtt meghozod a végső döntést, olvasd el az alábbiakat, ami után lehet, hogy jobban fogod értékelni a rák természetes kezelési módjait.

Ebben a cikkben összefoglaltam néhány kevésbé ismert tény a tudományról, ami az ortodox rákkezelések mögött áll. A rákkutatásban a sikert—ami egy ötéves túlélési arányt jelent—úgy állapítják meg, hogy összehasonlítják más különböző formájú és kombinációjú kezelések eredményét azzal az eredménnyel, amikor a műtétet csak önmagában használták. Azonban, a műtét sikerarányát ritkán hasonlítják össze a nem-kezelt betegek túlélési arányával, és soha azokkal a betegekkel, akik természetes gyógymódokat választottak. Tehát az ortodox rákkezelésnek nincs tudományos alapja. Összességében, a feltételezett gyógyulási arány nem magasabb, mint amit a spontán remisszióknak és a plácébó hatásának lehet betudni.

Az álláspontomat a következő, orvosi és tudományos kiadványokból származó kulcsfontosságú állításokkal és következtetésekkel támasztom alá.

„Úgy tűnik, hogy a tanulmányok azt mutatják, hogy a korai beavatkozás segít, mert a korai eltávolításba beleveszik a rákot megelőző elváltozásokat, amelyek gyakran nem válnának rákossá, ha érintetlenül hagynák őket [a szerző hangsúlyozása].”

Más szavakkal, a korai beavatkozás azért tűnik úgy, hogy segít, mert az eltávolított elváltozások nem rákosak, de annak számítják őket, és ez javítja a túlélési statisztikát. „Az szintén nem számít, hogy egy mellnek mennyire kis vagy nagy részét távolítják el; az eredmény mindig ugyanaz.”¹ Ez az állítás arra utal, hogy a műtét nem javítja a túlélés esélyét, különben különbség lenne a radikális műtét és a lumpektómia között.

A kutatók szerint felelőtlenség továbbra is alávetni a mellrákos nők legalább 70%-át egy hiábavaló csonkító eljárásnak.² Továbbá, nincs arra bizonyíték, hogy a korai masztektómia hatással van a túlélésre; ha a betegek ezt tudnák, valószínűleg visszautasítanák a műtétet.³

1993-ban, a *The Lancet* szerkesztője rámutatott arra, hogy a mellrák kezelésének különféle módosításainak ellenére, a halálozási arányok változatlanok maradtak. Elismerte, hogy annak ellenére, hogy majdnem hetente jelennek meg kiadások a bámulatos előrehaladásokról, igazság szerint az orvosi szakma, az önámítás rendkívüli képességével (az ő szavai, nem az enyém), letért a helyes útról. Ugyanakkor, visszautasította azoknak a nézőpontját, akik abban hisznek, hogy a megoldás az lenne, hogy a műtét utáni kemoterápiát fokozzák arra a szintre, ami éppen az alatt van, ami megölné a beteget. A kérdése az volt, „Nem lenne tudományosabb megkérdezni azt, hogy miért vallott kudarcot a módszerünk?” Szerintem nem lehet ezt a kérdést elég hamar feltenni, a nők egy évszázad óta tartó megcsonkítása után. Ennek a vezércikknek a címe, helytállóan „Breast cancer: have we lost our way? [Mellrák: Rossz útra tértünk?]”⁴

Tulajdonképpen a hagyományos rákkezelésnek minden típusa és kombinációja látszólagosan ugyanazt az alacsony hosszútávú túlélési arányt eredményezi. Az ebből levonható egyedüli konklúzió az, hogy a hagyományos kezelés nem javítja a hosszútávú túlélési arányokat. Sőt, Dr. Michael Baum, egy vezető brit mellrák sebész szerint, a mellrák műtét inkább megnöveli a visszaesés vagy a három éven belüli elhalálozás esélyét. Szerinte műtétet a rák terjedésének a felgyorsításával is összefügg, mert serkenti az áttétek képződését a test más részeiben.⁵

23 év után, nem volt különbség a túlélési arányokban a [prosztatatarák] műtéten átesettek és a kontrollok között, akiket nem műtöttek...

Egy korábbi német összehasonlítás azt mutatta, hogy azok a menopauza utáni nők, akiknek mellrákja van, tovább élnek, mint azok, akik kezelést kaptak, és azt ajánlották, hogy ne kezeljék a mellrákot a menopauza utáni nőknél.⁶ Ez a következtetés megerősíti egy német radiológus professzor Ernst Krokowski felfedezését. Ő végérvényesen bebizonyította, hogy az áttétet általában az orvosi beavatkozás váltja ki, beleértve néha még egy olyan biopsziát vagy műtétet is, ami nincs összefüggésben a rákkal.⁷ Egy daganat megbolygatásának a hatására sokkal nagyobb számú rákos sejt fog a véráramba kerülni, amíg a legtöbb orvosi beavatkozás (különösen a kemoterápia) legyengíti az immunrendszert. Ez a kombináció egy recept a katasztrófához. Az áttétek azok, amik ölnek, még általában az elsődleges daganatok, különösen a mellrák esetében, eléggé ártalmatlanok. Ezeket az eredményeket a legújabb kutatások bizonyítják, amelyek azt mutatják, hogy a műtét, még akkor is, ha nincs összefüggésben a rákkal, beindíthatja az áttétek kirobbanó terjedését, ami korai halálhoz vezethet.⁸

Ez egyhangban van azokkal a korábbi jelentésekkel, amelyek szerint a prosztatatarák radikális műtétje is hajlamos elősegíteni a betegség terjedését. Tulajdonképpen a prosztatatarákot vizsgálták az első véletlenszerű klinikai vizsgálatokban, bármilyen típusú rák esetében. 23 év után, nem volt különbség a túlélési arányokban a megműtöttek és a kontrollok között, akiket nem műtöttek meg, de a műtéten átesettek több betegségtől szenvedtek, mint például impotencia vagy inkontinencia.⁹

Az elhunyt H. B. Jones, az orvosi fizika professzora, egy vezető amerikai rák statisztikus volt. Egy beszédében az Amerikai Rákegyesület előtt 1969-ben, azt mondta, hogy egyetlen tanulmány sem bizonyította, hogy a korai beavatkozás növeli a túlélés esélyét. Ellenkezőleg, az ő tanulmányai kizárólagosan bebizonyítják, hogy a rák azon áldozatai, akik nem kaptak kezelést, négyszer hosszabb ideig élnek, és jobb életminőséggel, mint azok, akiket kezeltek.¹⁰ Felesleges mondani, hogy nem hívták meg többet.

A Statisztikák Manipulálása

Egy epidemiológiai tanulmány igazolta a hagyományos terápia megkérdőjelezhetőségét, arra a következtetésre jutva, hogy „a rák kezelésére használt orvosi beavatkozásoknak elhanyagolható vagy semmilyen hatása nincs a túlélésre.”¹¹ Még a konzervatív *New England Journal of Medicine* is megjelentetett egy cikket ezzel a címmel „*Cancer Undefeated* [A győztes rák].”¹²

A következők gyakori módok, hogy hogyan tegyék a statisztikákat kedvezőbbé. Azokat a betegeket, akik meghalnak az elhúzódo kemoterápia vagy sugárkezelés alatt, nem számítják bele a statisztikákba, mivel nem kapták meg a teljes kezelést. A kontroll csoportban mindenkit, aki meghal, számításba vesznek.

Továbbá, a sikert általában az alapján ítélik meg, hogy milyen százalékban zsugorodnak a dagaganatok, attól függetlenül, hogy a beteg életben marad-e; de ha a túlélési arányt vagy a túlélés időtartamát vizsgálják, akkor ezt rendszerint csak a kezelt betegség okozta elhalálozás szempontjából nézik. Általában nem tüntetik fel azt, hogy hány beteg hal meg magának a kezelésnek a következtében.

A jelenlegi irányzat az, hogy minél korábban felfedezzenek rákot megelőző állapotokat, és úgy kezeljék őket, mint a rákot. Bár ez statisztikailag megnöveli a rákos betegek számát, de ez szintén mesterségesen meghosszabbítja a túlélés időtartamát és lecsökkenti a halálozási arányokat, ezáltal sikeresebbnek tüntetve fel az orvosi kezeléseket. Habár, a túlélés javulásának egy valódi hozzájárulója is lehet, mivel egyre több rákos beteg választ kiegészítő természetes gyógy módokat.

1.2 millió rákos beteg adatainak a kivizsgálása leleplezte, hogy a kezelést követő nem rákhoz kötődő halálozási arány 200%-kal magasabb volt, mint ahogy az normális esetben elvárható.

Két évvel a diagnózis és a kezelés után ez a túlzott halálozási arány 50%-ra csökkent. A kiemelkedő halálozási arány leggyakoribb okának a szív- és légzési elégtelenséget nevezték meg. Ez azt jelenti, hogy ahelyett, hogy ezek a betegek a rákban haltak volna meg sok év elmúltával, a kezelés miatt haltak meg, és ez nagyban hozzásegített a rák statisztikák javításához, mivel ezek a betegek nem kifejezetten a rákban haltak meg.¹³ Ez a fajta félrevezető tájékoztatás a rák okozta halálozásokról felvetette az igényt őszintébb statisztikák készítésére.¹⁴

Miután több átfogó mammográfia szűrés tanulmány elemzése kimutatta, hogy a mammográfia több agresszív kezeléshez vezet, a túlélési esély javulása nélkül, még a *The Lancet* főszerkesztője is beismerte, hogy nincs megbízható bizonyíték egy nagy randomizált vizsgálatból, ami támogatná a mammográfia szűrési programokat.¹⁵ Ennek az állításnak a jelentősége messze túlmege a mammográfia használatán.

A hagyományos orvoslás hívei nyilvánosan elismerik, hogy nincs hatásos módszerük az előrehaladott rákban szenvedő betegek segítésére. Mostanáig, a jólismert szólás az volt, hogy „Fedezd fel korán, akkor gyógyítható”. Ezek a mammogram értékelési tanulmányok megmutatják, hogy nem számít, hogy mikor fedezik fel a rákot; a hagyományos módszerek hasznavetetlenek, csakúgy, mint az egész több millió dolláros rákra épülő ipar (az én véleményem).

Egy 13 éves kanadai tanulmány, ami 40.000 nő vizsgálatából áll, összehasonlította a fizikai mell vizsgálatokat és a vizsgálatok plusz mammogramokat. A mammogram-plusz-vizsgálat csoportnak sokkal több lumpektómiája és műtétje volt, 107 halálozással, amíg a csak fizikai vizsgálat csoportnál 105 halálozás volt.¹⁶

Ductal carcinoma in situ (DCIS) egy gyakori nem-invazív melldaganat típus. A legtöbb esetben a DCIS-t a mammogram mutatja ki. Fiatalabb nőknél az összes ráknak, amit a mammogram mutatott ki, 92%-a ez a típusú rák. Ennek ellenére, ezeknek átlagban 44%-át—és egyes területeken 60%-át—maszpektómiával kezelik. Mivel ezek a daganatok nagy többségben ártalmatlanok, ez a szükségtelen kezelés jobbnak tünteti fel a túlélési statisztikákat, mint amilyenek ezek valójában.¹⁷

Amíg a hagyományos diagnózis invazív, és elősegítheti a rák terjedését, addig a *The Lancet* szerint, egy nyolc európai kórház és egyetem csapata által kifejlesztett egyfajta elektrodermális szűrés—amit Biofield tesztnek hívnak—99.1% pontossággal diagnosztizálja a rosszindulatú melldaganatokat.¹⁸

A tüdőrák sugárterápiás eredményeinek széleskörű metaanalízise azt mutatta, hogy két év után 21%-kal több halálozás volt abban a csoportban, akik sugárkezelést is kaptak a műtéten felül, mint abban a csoportban, akiknek csak műtétjük volt. *The Lancet* cikk 19 szerint az indok az, hogy megöljenek minden rákos sejtet, ami a műtét után megmaradt, de sajnos a tények nincsenek összhangban ezzel az elmélettel.

Kemoterápia: Orvosi Orosz Rulett

A leukémiás és a Hodgkin-kóros gyerekek kemoterápiája az ortodox rákterápia büszkesége, ami vitathatóan az egyetlen látszólagos sikeres kezelés. Jelenleg egy hosszú távú nyomon követési tanulmány azt mutatja, hogy ezek a gyerekeknek 18-szor gyakrabban lesznek másodlagos rosszindulatú daganataik később az életük során. Sőt, a lányoknak 75-ször nagyobb esélyük van (7,500%) a mellrák kialakulására, negyven éves koruk előtt. 20 Úgy tűnik, hogy a fő probléma egy mély vagy szisztémás *Candida albicans* fertőzés, ami röviddel a kemoterápia megkezdése után alakul ki.²¹ Ha ezeket a fertőzéseket nem kezelik megfelelően, akkor nagy a valószínűsége a visszaeséseknek vagy a jövőben előforduló egészségi problémáknak.

„Sok onkológus magától értetődőnek tartja, hogy a kezelés meghosszabbítja a túlélést, ami egy tévedésen alapuló vélemény, és nem támasztják alá klinikai vizsgálatok.”

Egy petefészekrákról készített tanulmány azt találta, hogy a leukémia kialakulásának esélye kemoterápia kezelés után 21-szeresen vagy 2,100%-kal megnőtt. A kemoterápia egyértelmű dózisfüggőséget mutatott, ami által az előidézett leukémia megduplázódott az alacsony dózis és a közepes dózis csoportok között, és aztán megnégyszereződött a közepes és nagy dózis csoportok között. Ezen kívül, más daganatok is kialakulnak a rosszindulatú daganatok kemoterápiával való kezelése után.²² Egy myeloma multiplex kísérletben nem találtak előnyt a kemoterápia használatában, azzal összehasonlítva amikor nem használtak kezelést. 23

A nagyrebecsült német biostatistikus Ulrich Abel átfogóan kielemezett több mint 3000 klinikai próbát a kemoterápia értékéről az előrehaladott karcinómák esetében (például, mellrák). (Az onkológusok hajlanak a kemoterápia használatára, mert ez ideiglenesen összezsugoríthatja a daganatot; azonban, szintén hajlamos kellemetlen mellékhatásokat is kiváltani.) Abel arra a következtetésre jutott, hogy nincs közvetlen bizonyíték arra, hogy ezekben az esetekben a kemoterápia meghosszabbítaná a túlélést. Abel kijelentette: „Sok onkológus magától értetődőnek tartja, hogy a kezelés meghosszabbítja a túlélést, ami egy tévedésen alapuló vélemény, és nem támasztják alá klinikai vizsgálatok.”²⁴

Ralph W. Moss PhD a *Questioning Chemotherapy* [A kemoterápia megkérdőjelezése] című könyvében részletesen elemzi ezt a témát. Összességében a könyvből az a következtetés vonható le, hogy a rákbetegségek többségénél nincs bizonyíték arra, hogy a kemoterápia meghosszabbítaná az életet.²⁵

Még akkor is, ha a kemoterápia meg tudná hosszabbítani az életet egy pár hónappal, mi a helyzet ennek az életnek a minőségével? Tom Nesi, egy volt közügyek igazgatója a gyógyszeripari óriás Bristol-Myers Squibb-nél, írt a *New York Times*-ban a felesége sikeres kezeléséről, amely statisztikailag három hónappal meghosszabbította az életét.²⁶ A kezelés után két héttel a felesége ezt írta egy jegyzetfüzetbe: „depressziós—többet ne—kérlek”. Nem lepnek meg azok a jelentések, hogy legtöbb onkológus nem adná ezeket a kezeléseket a családtagjaiknak.

A Teljes Kezelés

Virginia Livingston (később Livingston-Wheeler), egy figyelemreméltó rákkutató és terapeuta, a könyvében, *Cancer: A New Breakthrough* [Rák: Egy új előrelépés], beszámol a sok általa látott betege egyikéről, aki csak azután jött hozzá, miután átesett a teljes mellrák kezelésén.²⁷

„Miután találtak egy kis csomót a mellében, radikális masztektómiát csináltak rajta. A nyirokcsomók egyike sem [volt] érintett, amit eltávolítottak a hónaljából; a rákot teljes egészében sikeresen eltávolították. Hogy teljesen biztosak legyenek abban, hogy nem nő vissza semmi a hegekben, sugárkezelést kapott, és a petefészkeket is kivették.

„Döbbenetére, egy év elteltével számos kis csomó jelent meg a régi hegben a mellben. Újból sugárkezelést kapott. Még több csomó jelent meg a nyakon, ami még több sugárkezelést kívánt. Ezen felül férfi hormon terápiát is kapott, ami aknét és erős arcszőrzet kialakulását eredményezte. A csomók mégis visszatértek. Ekkor kemoterápiát kapott, a szokásos mellékhatásokkal.

„Mielőtt vissza tudott volna nőni a haja, a csontjaiban lévő fájdalmat csonttrákként diagnosztizálták. Azt várták, hogy a további kemoterápia és hormonterápia majd segíteni fog. Azonban néhány hónap elteltével a csonti elváltozások rosszabbodtak, és a mellékvesék eltávolítását javasolták, és végre is hajtották. Remélhetőleg ez meghosszabbítja a szenvedését még egy évig. Ezután az agyalapi mirigy eltávolítása talán ad neki még további háromtól hat hónapig való esélyt az életre.

„Mostanra már eléggé megrendült a hite az orvosi tanácsadóiban ahhoz, hogy Dr. Livingston segítségét kérje. Kérte, hogy a férje jelenléte nélkül vizsgálja meg, mivel meg akarta kímélni a férjét attól a kínzástól, hogy lássa a meztelen testét, eltorzulva, megcsonkítva és összemelve, hatalmasra dagadt hassal és vékony lábakkal. Végül ezt suttogta: 'Doktornő, megöljem magam?'"

A Hallgatás Összeesküvése

Miért csinálják ezt? (Az „ők” alatt, arra utalok, amit általában „a Rák Intézmény”-nek hívnak.) Úgy hiszem, hogy a választ a jeles orvosi kommentátor és a *New Scientist* volt szerkesztője, Dr. Donald Gould, adta meg egy időtálló cikkében, aminek a címe „*Cancer: A Conspiracy of Silence* [Rák: A hallgatás összeesküvése].”²⁸ Az alcím összefoglalja az álláspontját: „A leggyakoribb rákok csakúgy ellenállnak a kezelésnek manapság, mint 40 vagy 50 évvel ezelőtt. Semmit sem nyerünk azzal, ha azt tettetjük, hogy a rák elleni harcot lassan, de biztosan megnyerjük.”

Ezt az igazságot szándékosan eltitkolják a nyilvánosság előtt. Gould szerint ennek a hallgatás összeesküvésnek a pénz az oka. Az embereknek továbbra is úgy kell a Rák Intézményére tekinteniük, mint egy nyertesre, ahhoz, hogy továbbra is adják a pénzt. Az egyik idézett tudós azt mondta, hogy több tízezer radiológussal és több millió dolláros felszereléssel, az emberek csak sugárkezelést csinálnak, még akkor is, ha tanulmány tanulmány után azt mutatja, hogy az többet árt, mint használ.

Gould is azon a véleményen van, hogy azok a betegek, akik kényelmesebbek lennének orvosi kezelés nélkül az elkerülhetetlen halálukig, azokat az orvosi kezelés nyomorúságos állapotban tart, hogy értelmetlenül megkíséreljék életben tartani őket még néhány boldogtalan hétig. De természetesen, ezzel keresik a legtöbb pénzt. Gould úgy érzi, hogy megmérgezik a betegeket gyógyszerekkel és sugarakkal, megcsonkítják őket felesleges műtétekkel, kétségbeesetten próbálkozva, hogy kezeljék a kezelhetlent.

Nem sok változott mióta Gould megírta ezt a cikket 1976-ban. A *The Moss Reports* egy friss kiadásában, a gyakori rákok, mint például a prosztata, mell, kolorektális és tüdőrák hosszútávú

túléléséről olvashatunk, amelyek „alig változtak az 1970-es évek óta.”²⁹ Összefoglalva, ez azt jelenti, hogy az utóbbi 70-80 évben nem volt figyelemre méltó javulás a rák túlélési arányokban.

A Gyógyszer Jóváhagyások Tudományos Alapja

Szintén érdekes megismerni a rák gyógyszerek jóváhagyásának a tudományos hátterét. Ezeknek a gyógyszereknek a legtöbbje alapvetően az USA-ból jön. Régebben, egy cégnek két kedvező nagyméretű randomizált kísérletet kellett benyújtania az Amerikai élelmiszer- és gyógyszerhatósághoz (FDA), hogy megkapják a jóváhagyást. A „Kedvező” azt jelenti, hogy lennie kell egy bizonyos mértékű daganat zsugorodásnak, ami legalább egy hónapig tart. Azt nem kellett felmutatni, hogy a kezelés meghosszabbította a túlélést, és nem volt szükséges benyújtani ugyanennek a gyógyszernek a kedvezőtlen kísérleti eredményeit.

Annak ellenére, hogy a nyugati társadalom nagyrésze a természetes gyógykészítményeket részesíti előnyben, mégis tulajdonképpen az összes politikai párt a gyógyszerekre való hagyatkozást népszerűsíti.

Ezeket a „szigorú tudományos” irányvonalakat a Clinton korszakban enyhítették, és gyógyszercégek megkaphatták az FDA jóváhagyást kis előzetes kísérletek alapján, még akkor is, ha a nagyméretű randomizált kísérlet nem volt kedvező. ³⁰ Egy figyelemreméltó jelentésben, ami a gyógyszer jóváhagyásokról szól, egy FDA szóvivő rámutatott arra, hogy bármilyen késedelem a jóváhagyásban nem fog szükségtelen elhalálozásokat okozni, mivel „mindezek az előrehaladott rákra alkalmazott kezelések, nem gyógyítják meg az embereket.”³¹

Lehet, hogy a helyzet még attól is rosszabb, mint csupán eredménytelen kezelések esete. Egy tekintélyes kutatókból álló csoport felülvizsgálta az összes publikált statisztikai bizonyítékot az orvosi kezelések eredményéről, és kimutatták, hogy jelenleg a halálozások és sérülések fő okozója az USA-ban, az orvosi rendszer. A szívbetegségnek tulajdonítható halálesetek száma 2001-ben 699.697 volt, a ráknál ez a szám 553.251 volt, még az orvosi beavatkozásoké 783.936 évente! Ennek megfelelő a tanulmány címe „Death by Medicine [Halál az orvostudomány által].”³²

Elgondolkodtató, hogy az egészségügyi hatóságok vajon miért hunynak szemet ezeken a tömeges halálozások felett, amelyeket leginkább a gyógyszerek okoznak, és mindeközben a táplálkozás kiegészítők és természetes gyógykészítmények elnyomására koncentrálnak az energiájukat.

Ennek a hivatalos hozzáállásnak az egyik tünete, a *Pan Pharmaceuticals* nemrég története, amikor is 2003-ban az ausztráliai kormány csődbe kényszerítette a természetes gyógykészítmények legnagyobb helyi gyártóját, állítólag azért, mert esély volt arra, hogy ezektől a készítményektől valaki megbetegedhet vagy meg is halhat.

Nekem az a véleményem, hogy ennek az eltorzult hivatalos hozzáállásnak a fő oka az a tény, hogy az egészségügyi osztályokat és a szabályozó hatóságokat az orvosok irányítják, akiket arra képeztek ki (részben a gyógyszeriparból származó pénzzel), hogy elhiggyék, hogy a gyógyszerek használnak, még a természetes gyógykészítmények ártalmasak lehetnek. Annak ellenére, hogy a nyugati társadalom nagyrésze a természetes gyógykészítményeket részesíti előnyben, tulajdonképpen az összes politikai párt a gyógyszerekre való hagyatkozást népszerűsíti. Tehát, ennek az nyomasztó politikai légkör megváltoztatásának az első lépéseként, sürgősen szükségünk van egy politikai pártra, aki a természetes egészségügyi ellátást népszerűsíti, nem pedig a gyógyszerfüggőséget.

Ezekről a megdöbbentő „Death by Medicine [Halál az orvostudomány által]” statisztikákról nyomokat találhatunk egy Richard Smith által írt vezércikkben a *British Medical Journal*-ben: „Csak az orvosi beavatkozások 15%-át támasztják alá szilárd tudományos bizonyítékok” és „Ez azért van, mert az

orvosi magazinokban megjelenő cikkeknek csak 1%-a tudományosan megalapozott, és részben azért, mert sok kezelést soha nem is vizsgáltak felül.”³³

Az orvosi kutatás tudománytalan természetének egy jó példája a legutóbbi kudarc, a hormonpótló terápiával (HRT) kapcsolatban. Számos évtizeddel ezelőtt „szigorú tudományos” kutatás kimutatta, hogy az biztonságos és hatékony; különben nem hagyták volna jóvá. Azzal népszerűsítették erősen, hogy véd a szívbetegségek és a rák ellen. Napjainkban minden új kísérlet azt mutatja, hogy a HRT veszélyes és megnöveli a szívbetegségek és a rák kialakulásának esélyét.

Mi történt? Miért nem vették ezt észre korábban? Egyszerűen csak azért, mert az eredeti kutatás célja a nyereség termelése volt, amíg az új kutatók nem részesednek ezekből a nyereségekből. Ebből kifolyólag, én nem bízok meg semmilyen kutatásban, amit a nyereség figyelembe vételével végeznek. Sajnos jelenleg ez vonatkozik a legtöbb orvosi kutatásra.

Hogyan Tovább

Ennek már 39 éve, hogy Nixon elnök háborút hirdetett ki a rák ellen (1971). Azóta, 2 trillió amerikai dollárt költöttek hagyományos rákkezelésre és kutatásra, azzal az eredménnyel, hogy többen halnak meg rákban mint bármikor ezelőtt.³⁴ Ugyan végeztek tanulmányokat, hogy felmérjék a különféle tápanyagok hatását a különböző rákbetegségekre, ebből a két trillió dollárból semennyi sem volt elérhető természetes gyógymódokat alkalmazó terapeutáknak, holisztikus rákterápiák kísérletének folytatására. A természetes gyógymódokat alkalmazó terapeutákat egy évszázadon keresztül üldözték, sokukat bíróság elé hurcoltak, és bebörtönözték.

Nem az lenne a tudományosabb eljárás, hogy előítéletek nélkül kiértékeljék a rákot természetesen kezelő terapeuták módszereit, minthogy bebörtönözzék a terapeutákat? A legtöbb alternatív rákkezelő klinikának az USA-ból át kellett települnie Mexikóba. (Ezeknek a világszerte működő klinikáknak a listáját lásd <http://www.cancure.org>.)

A rákkezelés holisztikus megközelítése magában foglalja a kiváló táplálkozást, az elektromedicinát és vibrációs vagy energiagyógyászatot, a lelki gyógyulást és a mentális terápiát. Az egyetlen ismert tanulmány, ami közel áll egy holisztikus megközelítés figyelembevételéhez, a Gerson terápiával foglalkozik. Egy öt-éves túlélési arányokat értékel ki 153 melanoma beteg esetében. Itt az 1 & 2 stádiumú Gerson terápiás, rákos betegek 100%-a, még a hagyományos terápiát kapók csak 79%-a maradt életben. A 3. Stádiumban lévő rákoknál (helyi áttétek), ezek a számok 70%-ot és 41%-ot tettek ki; a 4. stádiumban (távoli áttétek), a túlélők száma 39% volt a Gerson terápiával és 6% a hagyományos terápiával.³⁵

Sok a rákot természetes módszerrel kezelő terapeuta azt állítja, hogy több mint 90%-os sikere van a rák megállításában és visszafordításában, abban az esetben, ha a betegek nem kaptak ortodox kezeléseket előtte. A kemoterápia és a sugárkezelés tűnnek a legártalmasabb kezeléseknek.

Tehát, ha azzal szembesülsz, hogy rákod van, azt ajánlom, hogy ne engedd, hogy a félelem és a nyomás vezérelje, hogy mit teszel. A szituáció szinte soha nem olyan sürgős, hogy azonnal kéne cselekedni. Inkább nézz utána a dolgoknak könyvekből, újságokból és az interneten, és bízz a józan észben és a megérzéseidben.

Nexus Magazine, Volume 11, 4. Szám(2004. június-július)

Végjegyzetek

1. Skrabanek, P., “False Premises and False Promises of Breast Cancer Screening”, *The Lancet* 2:316-19 (1985)

2. Baum, M., "The Curability of Breast Cancer", *British Medical Journal* 1:43942 (1976)
3. Cunningham, L, "Mastectomy for so-called lobular carcinoma in situ", *The Lancet* 1(8163):306 (February 9, 1980)
4. Editorial, "Breast Cancer Have we lost our way?", *The Lancet* 341:34344 (1993)
5. Baum, M., "Does surgery disseminate or accelerate cancer?", *The Lancet* 347:260 (January 27, 1996)
6. Oregl, A., "Die Lebenserwartung des unbehandelten Mammakarzinoms" [The life expectancy of the untreated mamma carcinoma (breast cancer)], *Klin. Wschr.* 41:676 (1963)
7. Krokowski, EJ, "Is the Current Treatment of Cancer Self-Limiting in the Extent of its Success?", *Int. Acad. Preventive Medicine* 6(1) 23-39 (1979)
8. Tagliabue, E. et al., "Role of HER2 in wound-induced breast carcinoma proliferation", *The Lancet* 362:527-533 (August 16, 2003)
9. Iversen, P. et al., "Radical Prostatectomy versus Expectant Treatment for Early Carcinoma of the Prostate", *Scand. J. Urol. Nephrol.* 172:65-72 (1995)
10. Jones, H.B., Lecture at the American Cancer Society Conference, July 3, 1969
11. 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)
12. Bailar, J.C.m, Gornik, H.L., "Cancer undefeated", *New England Journal of Medicine* 336:1569-1574 (1997)
13. Brown, B.W., Brauner, C, Minnotte, M.C., "Noncancer deaths in white adult cancer patients", *J. Nat. Cancer Inst.* 85:979-987 (1993)
14. 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)
15. Olsen, O., Gotzsche, P.C., "Cochrane review on screening for breast cancer with mammography", *The Lancet* 358:134042 (October 20, 2001) and Editorial, pp. 1284-85
16. 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 (Sept 20, 2000)
17. Emster, Virginia L et al., "Incidence of and treatment for ductal carcinoma in situ of the breast", *Journal of the American Medical Association* 275(12):913-18 (March 27, 1996)
David L, Jensen, Roy A., "Ductal carcinoma in situ of the breast", *JAMA*, *ibid*
18. Cuzick, Jack et al., "Electro potential measurements as a new diagnostic modality for breast cancer", *The Lancet* 352:359-63 (August 1, 1998)

19. 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 (July 25,1998)
20. Bhatia, S., Robison, LL et al., "Breast cancer and other second neoplasms after childhood Hodgkin's disease", *New England Journal of Medicine* 334(12):745-51 (March 21, 1996)
21. Klingspor, L., Stintzing, G., Tollemar, J., "Deep Candida infection in children with leukaemia", *Acta Paediatr.* 86(1)30-6 (1997)
22. Klein-Szanto, A.J.P., "Carcinogenic effects of chemotherapeutic compounds", *Prog. in Clinical and Biological Research* 374:167-74 (1992)
23. 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 (April 2000)
24. Abel, U., "Chemotherapy of advanced epithelial cancer, a critical review", *Pharmacotherapy* 46(10):439-52(1992)
25. Moss, Ralph W., PhD, *Questioning Chemotherapy*, Equinox Press, NY, 1995
26. Nesi, Tom, "False hope in a bottle" (Op. Ed), *New York Times*, 2003
27. Livingston, Virginia, *Cancer: A New Breakthrough*, Cancer Book House, LA, 1972
28. Gould, D., "Cancer A Conspiracy of Silence", *New Scientist*, 2 December 1976
29. Moss, R.W., *The Moss Reports*, no. 127, April 4, 2004, <http://www.ralphmoss.com>
30. Moss, R.W., *The Moss Reports*, no. 86, June 7, 2003
31. Moss, R.W., *The Moss Reports*, no. 122, February 28, 2004
32. Null, G., Dean, C. et al., *Death by Medicine*, Nutrition Institute of America, November 2003,
33. Smith, R. (editor), "The poverty of medical evidence", *British Medical Journal*, vol. 303, 5 October 1991
34. Begley, Sharon, "New statistics show increase in cancer rates: cancer rates go up, not down", *Wall Street Journal*, October 16, 2002
35. 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 (Sept 1995)

© Walter Last

Fordítás: Hajnalka Váradi

Forrás: www.LearningGNM.com