

## LA PROVA CHE LA CHIRURGIA TUMORALE INCREMENTA LA MORTALITÀ

*La ricerca indica che la chirurgia e altri interventi medici stimolano la crescita e la diffusione dei tumori, mentre le terapie anticancro olistiche producono un effetto inibitorio.*

***La ricerca indica che la chirurgia e altri interventi medici stimolano la crescita e la diffusione dei tumori, mentre le terapie anticancro olistiche producono un effetto inibitorio.***



Nell'ambito della ricerca sul cancro è opinione comunemente accettata che nella grande maggioranza dei casi, ovvero all'incirca il 90 per cento, i pazienti muoiano a causa di metastasi o tumori secondari, mentre solo in un'esigua minoranza di casi a seguito di un tumore primario. Di conseguenza, terapeuti e malati dovrebbero tenere in seria considerazione il fatto che oltre trent'anni fa si dimostrò in modo conclusivo che la chirurgia tumorale è una delle cause principali di metastasi (Krokowski; vedere sotto). (1) Tale ricerca è stata tuttavia del tutto ignorata dalla professione medica e i pazienti non hanno mai avuto l'opportunità di venirne a conoscenza.

Da allora sono emersi in misura sempre maggiore dati inquietanti e ora un team internazionale di eminenti ricercatori sul cancro ha pubblicato un'esauriente rassegna il cui titolo indica un'ovvia conclusione: "*Surgery Triggers Outgrowth of Latent Distant Disease in Breast Cancers: An Inconvenient Truth?*" (Cancers 2010; 2:305-337; <http://www.mdpi.com/2072-6694/2/2/305/pdf>). (2) In virtù dell'incontestata statura professionale dei componenti del team la professione medica non può ignorare oltre le loro conclusioni, per quanto determinino grande costernazione. Mi attendo che ora si concentreranno iniziative finalizzate a impedire che tali informazioni divengano di pubblico dominio.

La rassegna ha indicato che la futura metastasi di un organo è indipendente dalle dimensioni del tumore primario e la sua apparente natura maligna o dall'implicazione di qualche linfonodo. La metastasi sembra dipendere principalmente dal grado di stress subito dal paziente e dal tumore, dalla stimolazione della crescita dovuta al meccanismo di guarigione della lesione avviato dall'intervento chirurgico nonché dallo stato di salute del sistema immunitario.

Inoltre, come indicato dagli esempi che seguono, la chirurgia non costituisce l'unica procedura medica

che incrementa la metastasi. In anni recenti una costante serie di ricerche ha dimostrato che fondamentalmente tutti gli interventi medici possono innescare la metastasi.

## Risultanze di ricerche recenti

Anche se la ricerca sul cancro viene in massima parte finanziata dalle aziende farmaceutiche allo scopo di aumentare i profitti, ora esiste una crescente quantità di studi indipendenti indicanti il lato negativo della terapia anticancro convenzionale. Segue una selezione di interessanti risultati di ricerca.

- **Conflitti di interesse nella ricerca sul cancro.** Questa analisi delinea il motivo per cui nella ricerca medica risulta così difficile ottenere la verità. Conflitti di interesse sono presenti in un considerevole numero di articoli inerenti alla ricerca sul cancro pubblicati sulle riviste mediche, ed esiste un elevato grado di connessioni finanziarie fra ricercatori e aziende farmaceutiche. Tali conflitti producono risultati distorti con esiti più favorevoli a vantaggio dei farmaci e delle tecnologie sotto esame. (3)

- **Gli esperti intendono porre fine allo screening.** Il test diagnostico per cancro del seno e della prostata non ha determinato un declino dei decessi dovuti a tali patologie. Al contrario, i programmi di screening hanno condotto a eccessiva individuazione e cura dei tumori. (4)

- **La morfina stimola il cancro e accorcia la vita.** Da due secoli nel trattamento del cancro si usa la morfina. Ora la ricerca sta evidenziando che essa stimola la crescita e la diffusione delle cellule cancerose e accorcia i tempi di sopravvivenza dei malati. (5)

- **I raggi X a scopo diagnostico provocano il cancro.** Si è stimato che nell'arco di una vita in una data popolazione i raggi X a scopo diagnostico incrementano sino al 3.2 per cento l'insorgenza di cancro supplementari. Il Giappone, con il 3.2 per cento, e la Germania figurano in vetta all'elenco dei paesi con i più elevati tassi di raggi X in ambito tumorale; altrettanto dicasi per l'Australia con l'1.3 per cento, mentre Polonia e Regno Unito, con lo 0.6 per cento, vantano il minor rischio nell'arco di una vita. (6)

- **La radioterapia danneggia le ossa.** Il mondo scientifico ha vacillato a causa di un rapporto secondo cui una singola dose terapeutica di radiazioni è in grado di provocare una sensibile perdita ossea. A distanza di vari anni è possibile che insorgano osteoporosi, osteonecrosi o cancro osseo. (7)

- **Le radiazioni avviano l'insorgenza del cancro.** Si sa che l'esposizione a radiazioni ionizzanti ha come esito un danno genetico in grado di rendere cancerose le cellule. Un nuovo studio ha rivelato che le radiazioni sono in grado di alterare le cellule circostanti, in modo che le cellule future risultino maggiormente soggette a diventare cancerose. (8)

- **La chemioterapia promuove la metastasi.** Il farmaco chemioterapico Taxol® fa sì che i microtentacoli delle cellule del cancro diventino più lunghi e che le cellule tumorali ri-aderiscano più velocemente. In caso di trattamento con Taxol prima che l'intervento chirurgico riduca il tumore primario, i livelli delle cellule tumorali aumentano da 1.000 a 10.000 volte, incrementando potenzialmente la metastasi. (9)

- **Il Tamoxifen aumenta il rischio di tumori aggressivi.** L'impiego del Tamoxifen su pazienti malate di cancro al seno diminuisce il relativo rischio di sviluppare un secondo tipo più comune e meno pericoloso di cancro del seno, tuttavia presenta un rischio aumentato di oltre il quadruplo di indurre un tumore più aggressivo e letale. (10)

- **Le biopsie provocano metastasi.** Le biopsie possono favorire attivamente la diffusione di metastasi. Rispetto alle nodulectomie, le biopsie con ago hanno provocato un incremento pari al 50 per cento della diffusione metastatica verso i linfonodi circostanti i tumori del seno. (11)

- **Lo stress favorisce il cancro.** Gli ormoni dello stress proteggono le cellule cancerose dall'auto-distruzione e promuovono la diffusione e la crescita di tumori tanto direttamente quanto indirettamente, indebolendo il sistema immunitario e favorendo la crescita di nuovi vasi sanguigni in un tumore. Lo stress del paziente è stato associato a una più rapida progressione della malattia. (12)

- **Lo stress uccide.** Gli ormoni dello stress vengono rilasciati in elevati quantitativi in concomitanza con sensazioni di paura e durante interventi chirurgici. Indeboliscono in modo serio il sistema immunitario e

favoriscono la diffusione di metastasi. In modelli animali, l'azione di bloccare gli ormoni dello stress ha dimostrato di aumentare del 200-300 per cento i tassi di sopravvivenza al cancro post-operatori a lungo termine. (13)

- **La terapia di sostituzione ormonale aumenta i rischi di metastasi del cancro al seno.** In precedenza si è dimostrato che la terapia di sostituzione ormonale aumenta il rischio di cancro del seno. Ora un nuovo studio ha rilevato che suddetta terapia incrementa anche la possibilità di metastatizzazione, ovvero diffusione, del cancro ai linfonodi. (14)

- **Marcata diminuzione dei tassi di cancro al seno.** In anni recenti i tassi di cancro del seno sono diminuiti drasticamente in corrispondenza con la marcata diminuzione dell'impiego della terapia di sostituzione ormonale. (15)

## Le scoperte del Dr. Ernst Krokowski inerenti alla chirurgia tumorale

Ernst H. Krokowski, MD, PhD (1926-1985), era professore di radiologia in Germania. La sua ricerca ha fornito la prima prova convincente che la chirurgia tumorale innesca metastasi. Anche se numerosi suoi articoli, relativi a svariati argomenti, sono tuttora disponibili a livello pubblico, le sue ricerche inerenti al rapporto fra la chirurgia e le metastasi risultano di difficile reperibilità, persino in Germania. L'unico documento in lingua inglese su tale argomento non è elencato nel PubMed, mentre la rivista sulla quale venne pubblicato non esiste più. (16) In virtù della ovvia importanza di tale ricerca, ho reso disponibile l'articolo in questione sul mio sito web presso <http://www.health-science-spirit.com/Krokowski.pdf>; è inoltre possibile scaricare una correlata conferenza in lingua tedesca. (17) Il compendio del documento di Krokowski del 1979 recita:

“Non è ulteriormente possibile dubitare che in determinate condizioni alcune procedure diagnostiche o chirurgiche possano avere come esito metastasi. L'analisi dei tassi di crescita metastatica ha evidenziato che dal 30 per cento (nell'ipernefoma) al 90 per cento (nel sarcoma e nel seminoma) dei casi di metastasi diagnosticate, queste sono state provocate da suddette procedure. Tale risultanza è stata comprovata da numerosi esperimenti su animali e osservazioni cliniche, e richiede un cambiamento della concezione relativa alla terapia contro il cancro attualmente in auge. I trattamenti chirurgici e radiologici precedentemente applicati e comprovati devono essere preceduti da una profilassi della metastasi. Si propongono tre diverse modalità utili a conseguire tale profilassi.”

Con l'imaging radiologico, il Dr. Krokowski misurò i tassi di crescita di 2.893 tumori metastatici in 568 pazienti affetti da diversi tipi di cancro. In base agli esiti, Krokowski trasse le seguenti conclusioni:

1. Le metastasi insorgono solo dai tumori primari o dalle loro recidive locali; si propagano in una volta o secondo alcuni impulsi.
2. Sotto il profilo biologico le metastasi dei linfonodi si comportano diversamente dalle metastasi degli organi (le metastasi dei linfonodi sono relativamente innocue; le metastasi degli organi sono assai pericolose).
3. Le oltre 3.000 curve di crescita (compresi dati sperimentali derivati da animali) sono definibili da una formula di crescita. Le curve di crescita di un numero assai consistente di metastasi, dal 30 al 90 per cento a seconda del tipo di tumore, sono riconducibili all'epoca del primo trattamento.

Seguono alcune osservazioni di cruciale importanza tratte dal suo articolo:

- I tassi di successo (della chirurgia tumorale) gonfiati sono il risultato della composizione selettiva dei gruppi di pazienti esaminati oppure di statistiche corrispondentemente adattate, vale a dire corrette.
- Negli ultimi 20-25 anni (ovvero dagli anni Cinquanta) le cure correlate al medesimo stadio e dimensione del tumore non sono migliorate.
- Donne in menopausa affette da cancro del seno non sottoposte a trattamento vivono più a lungo delle pazienti curate a livello medico.
- Le metastasi insorgono prima in tumori a crescita rapida rispetto a tumori a crescita lenta, a indicare che

tali metastasi iniziano il proprio sviluppo in concomitanza con l'intervento chirurgico.

- Si potrebbe considerare l'attuale chirurgia tumorale come un secondo caso Semmelweis (il Dr. Ignaz Semmelweis condusse una campagna per far sì che, tramite il lavaggio e la disinfezione delle mani, i chirurghi smettessero di causare il decesso delle donne durante il parto.)
- Manipolazione di un tumore, quale l'intensa palpazione e pressione (come nella procedura della mammografia), biopsia o intervento chirurgico hanno come esito un repentino incremento delle cellule tumorali rilasciate nel sangue, con una più elevata probabilità di metastasi.
- La connessione fra chirurgia e formazione di metastasi è risultata particolarmente impressionante in un singolo caso osservato: in un paziente affetto da sarcoma, la formazione di metastasi si è presentata dopo l'intervento chirurgico sul tumore primario e ciascuna volta dopo quattro ulteriori interventi su recidive locali del tumore.
- In medicina si insegna da lungo tempo che non si dovrebbe lesionare un melanoma, dal momento che le lesioni provocherebbero una crescita di tipo esplosivo delle metastasi.
- Non solo l'attacco a un tumore ma anche interventi chirurgici non correlati in siti diversi possono innescare metastasi.
- Quanto più grande un tumore diventa, tanto più lenta è la sua crescita, e alcune osservazioni indicano che alla fine esso smette di crescere.
- Radioterapia e chemioterapia del tumore prima e dopo l'intervento chirurgico sono ambedue infruttuose.
- L'eventualità di migliorare la quota di cura si verifica in modo decisivo una sola volta durante il ciclo di cure del cancro: vale dire, all'epoca del primo trattamento.

## Una verità scomoda?

Come dimostra la rassegna che segue, un flusso costante di studi indica che i pazienti farebbero meglio a lasciare in pace i tumori; tuttavia questo non rientra negli interessi dell'industria del cancro, per la quale i trattamenti invasivi costituiscono linfa vitale. Sono comparsi sempre nuovi farmaci e nuovi modi per combinare chemioterapia e radioterapia con la chirurgia – accompagnati da dichiarazioni secondo cui a quel punto si era trovato il modo di prolungare la vita dei pazienti. Sviluppando metodi di individuazione precoce e classificando come cancro piccoli tumori pre-cancerosi, non invasivi e dormienti – tumori che se lasciati stare non sarebbero diventati maligni – alcune statistiche sono certamente riuscite a indicare tassi di cura migliorati. Ora tale situazione è cambiata grazie all'esauriente riesame stilato da un team di eminenti ricercatori del settore. Segue il compendio del documento "*Surgery Triggers Outgrowth of Latent Distant Disease in Breast Cancers: An Inconvenient Truth?*": (2)

“Riesaminiamo il nostro lavoro degli ultimi 14 anni, iniziato quando abbiamo affrontato per la prima volta schemi bimodali di recidiva in due database sul cancro del seno provenienti da paesi diversi. I dati in questione risultavano inspiegabili in rapporto al paradigma comunemente accettato della crescita continua del tumore. Per spiegare tali dati, abbiamo avanzato l'ipotesi che la crescita metastatica del cancro del seno comprenda comunemente periodi di temporanea quiescenza sia nella fase della singola cellula sia nella fase di micrometastasi avascolare. Abbiamo altresì suggerito che l'intervento chirurgico volto ad asportare il tumore primario spesso pone fine alla quiescenza, determinando recidive accelerate. Tali eventi iatrogeni appaiono assai comuni per il fatto che in oltre la metà dei casi le recidive metastatiche progrediscono in tal modo. Ipotizzando che ciò corrisponda a verità, dovrebbero esservi ampi ed evidenti riscontri nei dati clinici. In questa sede esaminiamo il paradigma del cancro al seno in base a svariate prospettive di natura storica, clinica e scientifica, quindi prendiamo in considerazione in che modo la quiescenza e l'interruzione di tale stato indotta da chirurgia verrebbero osservate e cosa ciò comporterebbe. In questi diversi dati è possibile individuare la quiescenza, tuttavia assai lampante risulta l'improvvisa interruzione sincronizzata di tale stato a seguito di chirurgia primaria. In base alle nostre rilevazioni, suggeriamo un nuovo paradigma per il cancro del seno in fase iniziale, nonché un nuovo trattamento concepito per stabilizzare e preservare la quiescenza piuttosto che, come prevede l'attuale strategia, cercare di uccidere le cellule cancerose.”

Il significato degli schemi bimodali di recidiva cui si fa riferimento nel compendio è che esistono due picchi temporali nei quali le metastasi compaiono a seguito di intervento chirurgico sul tumore primario. Il primo picco si verifica dopo 18 mesi; quindi segue una pendenza a 50 mesi e un esteso picco a 60 mesi, con

una lunga scia che si estende per 15 o 20 anni. Dal 50 all'80 per cento di tutte le ricadute rientrano nel primo picco.

Le recidive dei grossi tumori si verificano principalmente nel primo picco, mentre le recidive di tumori più piccoli risultano pari in ambedue i picchi.

Nel primo picco è altresì presente una struttura. Le recidive nei primi 10 mesi sono dovute a micrometastasi che preesistono con il tumore primario e sono stimolate a crescere. Tale modalità è più comune per le pazienti in pre-menopausa con linfonodi positivi, di cui oltre il venti per cento ha una ricaduta. Il resto del primo picco è dovuto a singole cellule che inizialmente sono dormienti ma sono indotte a dividersi come esito dell'intervento chirurgico. Il secondo picco è quindi dovuto a singole cellule del cancro che sono state 'seminate' durante l'intervento chirurgico e si stanno conseguentemente sviluppando in metastasi in modo graduale.

Tale dinamica spiega anche l'eccessiva mortalità delle donne in pre-menopausa nel terzo anno degli esami di screening mammografico: le metastasi sono comparse 10 mesi dopo lo screening e dato un periodo intercorrente fra la recidiva e il decesso pari a circa due anni, ne è conseguito che il decesso è avvenuto all'incirca a distanza di tre anni dallo screening. Ricordo una giovane e apparentemente sana paziente a cui era stato asportato un seno dopo che la mammografia aveva evidenziato un minuscolo tumore; era fiduciosa di essere stata salvata poiché si era intervenuti in una fase precoce, tuttavia tre anni dopo era morta.

Altri interessanti riscontri di questa rassegna derivano da un rapporto danese. Autopsie di medicina legale hanno indicato che il 39 per cento di donne di età compresa fra 40 e 49 anni aveva cancri del seno nascosti e dormienti, laddove in Danimarca durante il ciclo vitale il rischio del cancro del seno clinico era pari solo all'8 per cento. Questo significa che soltanto circa il 20 per cento delle mammografie positive era reale; per la parte restante o erano del tutto innocui e aumentavano il tasso di cure mediche, oppure in altri casi successivi interventi chirurgici hanno innescato metastasi e alla fine queste donne sono decedute a causa del loro trattamento.

Seguono alcuni casi salienti (parafrasati) della rassegna:

- Alcune organizzazioni puntano a sottoporre le donne a mammografia, pertanto nascondono queste informazioni su un possibile danno in quanto la loro divulgazione risulterebbe contraria al conseguimento del loro obiettivo.
- Durante la maggior parte del ventesimo secolo la mastectomia radicale è stata una terapia accettata per il cancro al seno. Malauguratamente, solo il 23 per cento delle pazienti è sopravvissuto 10 anni. Per i chirurghi la risposta naturale a tale fallimento è stata effettuare interventi chirurgici ancor più radicali.
- Il passo successivo dei medici oncologi è stato analogo a quello dei chirurghi: se poco non funziona, allora proviamo una misura maggiore! La chemioterapia in dosi massicce con trapianto del midollo osseo si è dimostrata un fallimento – e quanto meno si parla di questo increscioso episodio della cura del cancro al seno, tanto meglio è.
- L'analisi di studi patologici e autopsici indica che i tumori più occulti nei cancri del seno (e della prostata) potrebbero non assumere mai una rilevanza clinica.
- Le cellule del cancro e le micrometastasi permangono in uno stato di quiescenza sino a quando qualche segnale, magari un intervento chirurgico o altri eventi avversi della vita (shock emotivi, secondo il Dr. Hamer), non ne stimola la rapida crescita. L'atto di provocare lesioni nel paziente crea un ambiente favorevole al repentino passaggio di una micrometastasi da uno stato di latenza a una fase attiva.
- Un grosso tumore primario inibisce lo sviluppo e la crescita di qualsiasi metastasi distante! L'asportazione del tumore primario ha come esito la costituzione e la rapida crescita di numerose quantità di metastasi latenti, le quali per la maggior parte sarebbero rimaste dormienti o sarebbero scomparse se il primario non fosse stato rimosso. Gli effetti post-operatori di stimolazione della crescita su preesistenti metastasi latenti sono dovuti alla rimozione del tumore primario.
- Anche altri tipi di cancro necessitano un attento esame. Esistono dati indicanti attività analoga in particolar modo in caso di melanomi e osteosarcomi.

## **Inibire la metastasi**

Gli autori della presente rassegna propongono che inibitori dell'angiogenesi somministrati nel periodo del primo intervento potrebbero rappresentare una risposta per prevenire le metastasi. Tali farmaci inibiscono lo sviluppo dei vasi sanguigni – compresi quelli interni ai tumori, in modo che non possano crescere. Ora tuttavia si è scoperto che tali farmaci riducono i tumori solo inizialmente; poi i tumori subiscono un impulso

alla crescita, formando metastasi locali e distanti. Uno dei ricercatori ha commentato:

“Un tumore ben vascolarizzato è pasciuto e contento. Non è soggetto ad alcuna forza trainante che lo induca a diventare più invasivo. Ipotizziamo...che se si interrompe l'afflusso di sangue al tumore tale azione induce il cancro a diventare più invasivo – più metastatico – alla ricerca di più ossigeno e nutrienti.” (18)

Esiste comunque una via d'uscita. Stanno emergendo in misura crescente metodi naturali che inibiscono la metastasi e mantengono i tumori tranquilli. Ecco alcuni esempi di ricerche che confermano i principi olistici sulla causa e la cura del cancro:

- **La vitamina D migliora gli esiti degli interventi chirurgici.** I pazienti con la più elevata assunzione di vitamina D sottoposti a intervento in estate presentano un tasso di sopravvivenza senza patologia tre volte migliore, nonché un tasso di sopravvivenza complessivo quattro volte migliore, rispetto a pazienti con la minore assunzione di vitamina D sottoposti a intervento in inverno.

- **Gli antiossidanti inibiscono la metastasi.** Le specie reattive dell'ossigeno prodotte dall'organismo, come il superossido e il perossido di idrogeno, rivestono un ruolo fondamentale nella formazione delle protrusioni cellulari implicate nella migrazione delle cellule del cancro e nella metastasi del tumore. Gli antiossidanti inibiscono tale comportamento invasivo delle cellule del cancro.

- **Il bicarbonato inibisce la metastasi.** Il bicarbonato di sodio per via orale inibisce la crescita dei tumori e la formazione di metastasi spontanee in modelli di cancro metastatico del seno implicanti topi. Inoltre riduce il tasso di implicazione dei linfonodi e le metastasi epatiche. (21)

- **Il bicarbonato rende il fluido linfatico più alcalino, il che a sua volta inibisce l'infiammazione.** Per diffondersi un tumore ha bisogno di dissolvere il tessuto connettivo circostante; questo tuttavia accade solo nel caso in cui tale tessuto sia sufficientemente acido da attivare gli enzimi proteolitici del tumore.

- **La papaya combatte i tumori.** La papaya in forma di tè ricavato dalle foglie essiccate presenta un effetto drastico contro un'ampia gamma di tumori coltivati in laboratorio, fra cui cancri della cervice, del seno, del fegato, dei polmoni e del pancreas. L'effetto anticancro è più intenso in concomitanza con dosi più elevate della bevanda. (22)

- **Il ginkgo biloba agisce contro lo stress.** L'estratto di ginkgo biloba rallenta in modo rilevante la crescita delle aggressive cellule del cancro al seno e inibisce di oltre l'80 per cento la crescita di tumori impiantati. Inoltre riduce gli ormoni dello stress rilasciati dalla paura indotta da una diagnosi di cancro, in modo tale che un tumore potrebbe non diventare mai invasivo. (23)

- **La meditazione riduce lo stress.** Le donne affette da cancro del seno sono in grado di ridurre lo stress e migliorare il proprio stato mentale e benessere emotivo tramite la meditazione, ad esempio la meditazione trascendentale. (24)

- **Gli agenti cancerogeni ambientali provocano il cancro.** Negli USA il Cancer Panel presidenziale ha riferito che “il reale onere dei cancri indotti da cause ambientali è stato gravemente sottovalutato” e ha fortemente sollecitato iniziative volte a ridurre l'ampia esposizione della popolazione ad agenti cancerogeni. Tale esposizione non solo favorisce la formazione di tumori primari, ma anche la probabilità di metastasi. (25)

- **Il rischio di cancro è ereditario.** Le figlie di femmine di ratto gravide alimentate con una dieta insalubre sono più inclini a sviluppare cancri del seno. Quand'anche tali figlie vengano poi alimentate con una dieta sana, la loro prole presenta comunque un maggior rischio di contrarre la malattia. (26)

- **Nella prevenzione del cancro è meglio seguire una dieta periodica.** Secondo alcuni studi sperimentali su topi, una dieta periodica risulta assai più efficace di una riduzione permanente di calorie, quantunque la peggiore opzione per prevenire il cancro del seno sia un'illimitata assunzione di cibo. Nell'esperimento dietetico in questione, le calorie sono state ridotte del 25 per cento rispetto ai topi di controllo. L'incidenza del tumore della mammella era il 71 per cento nei topi di controllo che consumavano

tutto il cibo che desideravano, il 35 per cento fra i topi sottoposti a limitazioni permanenti e solo il 9 per cento nei topi sottoposti a riduzione intermittente delle calorie. (27)

• **Una scarsa igiene intestinale provoca il cancro.** Recenti studi indicano che la disbiosi intestinale o la presenza di insalubri microbi nel tratto gastrointestinale possono provocare il cancro. (28)

• **Sarebbe possibile creare “autoanticorpi” come risposta a batteri nascosti.** Di recente si è dimostrato che nelle malattie autoimmuni il sistema immunitario non attacca le cellule sane ma, piuttosto, i microbi celati in queste cellule. (29) Tali microbi sono altresì una delle cause principali del cancro, e alcuni ricercatori del passato li hanno definiti “microbi del cancro”.

• **Il cancro è provocato da scorie proteiche interne alle cellule.** Le cellule devono eliminare le proteine danneggiate, altrimenti le scorie in accumulo potrebbero indurle a trasformarsi in un tumore canceroso. La mancata eliminazione di tali scorie può determinare tossicità, danno genomico e infiammazione, che a loro volta possono favorire progressione del tumore e altre malattie degenerative. (30)

• **Il digiuno contribuisce alla cura del cancro.** Il digiuno riduce la crescita del tumore, sensibilizza le cellule del cancro alla chemioterapia e protegge le cellule sane dagli effetti tossici di quest'ultima prassi. Si è rilevato che un digiuno di 48 ore è sufficiente a reprimere notevolmente la progressione del tumore in modelli di cancro del seno implicanti topi. In uno di tali modelli, il solo digiuno (senza chemioterapia) ha determinato una diminuzione della crescita del tumore pari al 50 per cento. Combinato con la chemioterapia, il digiuno ha ridotto la crescita del tumore sino al 90 per cento rispetto ai controlli non trattati. Studi in vitro con cellule di cancro del seno hanno evidenziato risultati analoghi. Risultati paragonabili si sono evidenziati con gliomi, neuroblastoma e melanoma; inoltre, il periodo di sopravvivenza è aumentato e le metastasi sono diminuite. Ora i ricercatori intendono individuare e impiegare un farmaco che imiti gli effetti positivi del digiuno. (31)

## La soluzione naturale

Queste recenti scoperte della ricerca sul valore di metodi e nutrienti naturali nella prevenzione della metastasi e nel miglioramento della cura del cancro concordano appieno con i metodi impiegati nei programmi olistici anticancro.

Uno dei pilastri della terapia olistica anticancro è l'igiene intestinale unita a terapia sistemica antimicrobica. Queste nuove scoperte non solo confermano il valore dell'igiene intestinale, ma anche la necessità della terapia antimicrobica. Quest'ultima è diretta contro un microbo pleomorfo potenziale causa di malattie autoimmuni nonché di cancro. I riscontri inerenti a tali microbi non sono stati accettati dalla medicina convenzionale, secondo la quale in questi casi il sistema immunitario risulta solo erroneamente programmato e attacca le proprie cellule sane. Il leader del team che ha effettuato la succitata scoperta degli “autoanticorpi” ha affermato:

“Ora è possibile considerare quelli che ritenevamo fossero autoanticorpi generati contro l'organismo stesso in quanto anticorpi diretti contro i batteri celati. Nelle malattie autoimmuni il sistema immunitario non attacca sé stesso; protegge l'organismo da agenti patogeni.” (29)

Un altro fondamentale aspetto della terapia olistica anticancro è l'impiego di diete o digiuno per eliminare i residui proteici e il grasso ossidato accumulati nelle cellule che danno origine a microbi pleomorfi e al blocco del metabolismo energetico ossidativo, come visto nelle cellule del cancro e nelle malattie autoimmuni. Ambedue i principi sono stati confermati dalla ricerca convenzionale.

Inoltre, ora constatiamo riscontri convenzionali dei benefici della riduzione dello stress ottenuti tramite la meditazione e la sostituzione della paura con emozioni positive.

Tutto questo dà alla ricerca convenzionale un sostegno per un importante principio della terapia olistica anticancro. Invece di stressare un tumore cercando di distruggerlo, lo si renda ‘contento’ soddisfacendo le sue esigenze in modo che possa riunirsi alla comunità delle cellule sane.

Per una migliore comprensione, considerate la seguente allegoria. In un paese immaginario numerosi abitanti sono insoddisfatti. Una città ha dichiarato la propria indipendenza e ha eretto mura a propria protezione. Ora il governante ha la possibilità di distruggere la città, oppure di rappacificarla affinché si

riunisca al resto della nazione in pacifica cooperazione. Se la città viene distrutta, i ribelli in fuga cercheranno di iniziare rivolte in altre parti del paese. Il governante non sa quanto sostegno i ribelli otterrebbero altrove. Se non ottengono molto sostegno, allora non ha importanza se la città ribelle viene distrutta o meno. Ma se il sostegno risulta sufficiente, il governante probabilmente verrà deposto. Qual è l'opzione più saggia: distruggere la città o rappacificarne gli abitanti?

**La medesima scelta si presenta nella terapia anticancro.** La cura convenzionale opta per la totale distruzione indipendentemente dalle conseguenze, mentre la terapia olistica tenta l'approccio della rappacificazione. Probabilmente i tumori cominciano con un basso carattere maligno facilmente reversibile, ma l'eccessivo o persistente stress sospingerà il tumore a intensificare suddetto carattere e a generare sostegno in altre parti dell'organismo. Lo stress potrebbe derivare da paura, acredine, shock emotivi, alimentazione inadeguata, radiazioni o aggressione chimica. L'approccio opposto diminuirà il carattere maligno e può comportare la normalizzazione del metabolismo delle cellule del cancro, il rafforzamento del sistema immunitario e la riduzione dello stress tramite meditazione e terapie delle emozioni. (32)

Di recente si è persino proposto un protocollo chemioterapico che inaugura una tregua con il tumore. Tale protocollo si basa sulla nozione di non distruggere il tumore, ma di limitarsi a somministrargli chemioterapia sufficiente a impedirgli un'ulteriore crescita. Il ricercatore ha dichiarato:

“Con un modello di cancro ovarico su topi, se lo si tratta con dose assai elevata il tumore scompare. Sembra che lo si sia curato. Tuttavia, a distanza di un paio di settimane si ripresenta e inizia a uccidere gli animali. Si tratta di un esito standard. Noi abbiamo impiegato dosi inferiori di farmaco e le abbiamo applicate dove necessario. Siamo riusciti a mantenere i tumori stabili e i topi vivi a tempo indefinito.” (33)

Invece di ricorrere alla chemioterapia, nella terapia olistica il metodo prediletto per stabilizzare un tumore e impedirgli un'ulteriore crescita è l'alcalinizzazione. Quindi sarebbe possibile tenere ancor più tranquillo il tumore soddisfacendo le sue altre esigenze: normalizzarne il metabolismo riavviando la produzione di energia ossidativa, eliminare i residui tossici che hanno inaugurato tutti questi problemi, tenere lontani i microbi pleomorfi e inoltre ridurre lo stress tramite meditazione e terapie emozionali.

A questo punto le cellule in precedenza maligne o riprenderanno le loro normali funzioni oppure, se risultano troppo danneggiate, moriranno spontaneamente (un processo denominato apoptosi). In queste condizioni il tumore si dissolve gradualmente durante ripetuti periodi di depurazione con alimenti grezzi. Ma fino a quando il tumore rimarrà presente, in particolare come primario esente da stress, esso sarà vostro amico reprimendo lo sviluppo di pericolose metastasi. Anche dopo l'eliminazione del tumore primario, determinata da ignoranza, questo approccio collaborativo rimane l'unica opzione praticabile. I dettagli sono descritti sul mio sito web e nel mio libro *Overcoming Cancer*. (34)

In base ai dati disponibili traggio la conclusione che le sofferenze e la mortalità correlate al cancro sono per la maggior parte imputabili a trattamenti medici piuttosto che alla patologia in sé stessa. Dati i così consistenti sforzi attualmente dedicati a porre la medicina in una posizione basata su riscontri, confido che non occorrano altri 100 anni affinché le attuali inefficaci e nocive cure anticancro convenzionali vengano sostituite da efficaci e collaborative terapie naturali. ?

**Originariamente pubblicato su NEXUS nr. 88 (ottobre-novembre 2010)**

---





Scopri gli altri articoli della rivista

ACQUISTANE UNA COPIA

---

**L'autore:**

**Walter Last** è un biochimico, ricercatore chimico, nutrizionista e terapeuta naturale in pensione; ha lavorato in Germania, USA, Nuova Zelanda e Australia, dove risiede attualmente. Ha scritto numerosi articoli connessi a tematiche della salute per diverse riviste, nonché vari libri. Per i libri attualmente disponibili, fra cui *Heal Yourself the Natural Way*, consultare [www.the-heal-yourself-series.com](http://www.the-heal-yourself-series.com). Walter Last ha pubblicato diversi articoli su *NEXUS*. Per le note relative al presente articolo e informazioni su tematiche della salute, visitare il sito web [www.health-science-spirit.com](http://www.health-science-spirit.com).

---