

Chemioterapia zamiast niszczyć raka, dokarmia go

16 czerwca 2015

Robiąc codzienny przegląd prasy medycznej, natknąłem się na pewien raport, tak alarmujący, że postanowiłem od razu zainteresować jego treścią tych, którym zależy na życiu w dobrym zdrowiu, i odłożyć na później zaplanowaną na ten dzień pracę pisarską. Raport dotyczy jednej z podstawowych metod leczenia raka, jaką stosuje się we współczesnej medycynie, mianowicie – chemioterapii. Najnowsze badania pokazują, że chemioterapia nie tylko nie usuwa komórek nowotworowych z organizmu, ale w rzeczywistości niejako je dokarmia i pomaga im się namnażać.

Niekiedy można odnieść wrażenie, że przemysł medyczny pracuje bardziej niż na pełnych obrotach tylko po to, by wynajdywać nowe sposoby na robienie nam krzywdy, okaleczanie nas, a nawet zabijanie.

Peter Nelson z Centrum Badań nad Rakiem im. Freda Hutchinsona w Seattle, recenzując badania, których celem było znalezienie odpowiedzi na pytanie, dlaczego komórek nowotworowych wewnątrz żywego organizmu (*in vivo*) nie da usunąć się równie łatwo jak w laboratorium (*in vitro*), napisał, że zdrowe komórki, uszkodzone przez chemioterapię, zaczynają wydzielać więcej białka o nazwie WNT16B, które pobudza wzrost komórek rakowych i pomaga im przetrwać. „Wzrost produkcji białka WNT16B był dla nas całkowitym zaskoczeniem” – powiedział Nelson międzynarodowej agencji prasowej AFP.

Dodał też, że „wydzielane [przez zdrowe komórki] białko WNT16B wchodzi w interakcje z sąsiadującymi komórkami rakowymi, powodując ich wzrost, inwazyjność, a co najważniejsze, oporność na terapię na jej kolejnych etapach”. To tłumaczyłoby, dlaczego guzy nowotworowe, które początkowo

dobrze reagują na chemioterapię, potem gwałtownie się rozrastają, aby ostatecznie się na nią uodpornić.

Owo badanie zostało przeprowadzone przez zespół naukowców z różnych centrów badań nad rakiem, z kilku uniwersytetów oraz z laboratorium naukowego przy Uniwersytecie Kalifornijskim (Lawrence Berkeley National Laboratories). Jego wyniki opublikowano w sierpniu 2012 roku w czasopiśmie „Nature Medicine”. Wśród alarmujących wniosków, jakie wyciągnięto z obserwacji, jest również taki, że „obecność białka WNT16B w mikrośrodowisku raka prostaty osłabiło działanie leków cytostatycznych (cytostatyków) in vivo, sprzyjając przetrwaniu komórek nowotworowych oraz progresji choroby”.

TOKSYCZNY GAZ MUSZTARDOWY

Wyniki wspomnianych badań są wyjątkowo alarmujące, niemniej jednak jeszcze bardziej zatrważający jest całkowity brak intensywnych kroków w kierunku ponownego zbadania całej dziedziny medycyny, zajmującej się leczeniem nowotworów. Początki chemioterapii sięgają czasów I Wojny Światowej, kiedy to na polu walki testowano na żołnierzach skutki wpływu gazu musztardowego (iperytu siarkowego). Potem odkryto, że jest on silnym antagonistą produkcji białych krwinek. Podczas II Wojny Światowej naukowcy z Uniwersytetu Medycznego Yale w trakcie dalszych badań nad gazem musztardowym doszli do wniosku, że czynnik, który niszczy gwałtownie namnażające się leukocyty, może podobnie zachowywać się w stosunku do nowotworu. Kwestię, w jaki sposób dotrzeć wyłącznie do komórek rakowych, z nienaruszeniem zdrowych, oczywiście pominięto. W grudniu 1942 roku chemoterapeutyczny medykament podano po raz pierwszy dożylnie kilku pacjentom, cierpiącym na zaawansowaną postać chłoniaka (nowotwór układu limfatycznego i węzłów chłonnych). Poprawę ich stanu zdrowia uznano za niezwykłą, co przyciągnęło uwagę mediów, ale już o fakcie, że w niedługim czasie po zastosowaniu tej terapii wszyscy objęci nią pacjenci zmarli, media nie omieszkały poinformować.

Nastąpiła rewolucja w leczeniu raka – stosowanie chemioterapii ruszyło pełną parą. W latach 50. pierwszym chemoterapeutykem wykorzystywanym komercyjnie był mustine (chlormetyna). Mustine występujący pod kryptonimem HN2 to toksyczny środek bojowy z grupy iperytów azotowych. Do skutków ubocznych jego stosowania należą również: „reakcje alergiczne, w tym anafilaksja, [...] mdłości, wymioty oraz zastój w cyrkulacji uformowanych składników krwi [...], żółtaczka, łysienie, zawroty głowy, brzęczenie w uszach i zaburzenia słuchu”.

Badania nad mustinem jako potencjalnym chemoterapeutykem były prowadzone przez Corneliusa P. Rhoadsa, dyrektora Centrum Raka Memorial Sloan-Kettering, w tajemnicy, pod osłoną wojny, a ich wyniki zostały opublikowane tuż po wojnie, w 1946 roku. Rhoads trafił do wspomnianego ośrodka badawczego z Instytutu Badań Medycznych Rockefellera.

Pracując w nim w latach 1930., Rhoads spędził 6 miesięcy na Portoryko – autonomicznej wyspie pod zwierzchnictwem Stanów Zjednoczonych, często wykorzystywanej do przeprowadzania potajemnych eksperymentów medycznych na ludziach z wykorzystaniem nowych leków. Rhoads, tak jak rodzina Rockefellerów, miał obsesję na punkcie eugeniki.

W trakcie pobytu na Portoryko w 1931 roku, Rhoads napisał w liście do swego przyjaciela z Bostonu, że „Portorykańczycy są bez wątpienia najbardziej niechlujnymi, leniwymi, zdegenerowanymi i złodziejskimi przedstawicielami rasy ludzkiej, jacy kiedykolwiek zamieszkiwali te tereny. Na tej wyspie potrzeba nie publicznej opieki zdrowotnej, la olbrzymiej fali pływowej lub czegoś, co wytępiłoby całą tutejszą populację. Robię, co w mojej mocy, by przyspieszyć proces ich eksterminacji; wykończyłem już 8 z nich, a kilku innym przeszczepiłem raka”.

Rzecznik prasowy rodziny Rockefellerów, Ivy Lee, zorganizował pierwszoliigową kampanię społeczną, której celem było ograniczenie szkód związanych z wyjściem na jaw tego skandalu.

Doprowadził nawet do tego, że Rhoads znalazł się na okładce amerykańskiego tygodnika „Time” i został przedstawiony w nim jako „ratujący życie” bohater.

ŚMIERTELNE KONSEKWENCJE

Sukcesywne stosowanie od tego czasu toksycznej chemioterapii u milionów pacjentów cierpiących na raka okazuje się być mało zachęcające. Oficjalne skutki uboczne współczesnych chemoterapeutyków, których większość produkuje grupa Roche, są potworne. Należą do nich: „zniszczenie układu immunologicznego, często wskutek porażenia szpiku kostnego i w efekcie spadku ilości krwinek białych i czerwonych, a także płytek krwi. Anemia i małopłytkowość [...], sepsa, a także lokalne wirusowe wykwity skórne, takie jak opryszczka, półpasiec i inne choroby wywołane wirusami z grupy herpes”.

To nie wszystko. U pacjentów z osłabionym przez chemioterapię układem immunologicznym często pojawia się zagrażające życiu powikłanie w postaci zapalenia jelita ślepego (typhlitis). Jest to ostre schorzenie jamy brzusznej, objawiające się między innymi mdłościami, wymiotami, biegunką, obecnością wolnego płynu w jamie otrzewnowej, gorączką, dreszczami, bólami i tkliwością brzucha. Typhlitis wymaga natychmiastowej hospitalizacji. Szanse wyleczenia tej choroby są niewielkie i niejednokrotnie kończy się ona śmiercią.

Chemioterapia może doprowadzić też do niepłodności zarówno u mężczyzn, jak i u kobiet. Oprócz tego występuje dobrze już znane wypadanie włosów, suchość skóry, uszkodzenie paznokci, suchość w ustach (kserostomia), zatrzymanie wody w organizmie oraz impotencja.

W 2004 roku w Departamencie Radioterapii Onkologicznej w Północnym Centrum Raka w Sydney, w Australii, podano do wiadomości wyniki badań przeprowadzonych w latach 1990-2004, których celem było sprawdzenie, w jakim stopniu zastosowanie chemioterapii zwiększyło szanse na wydłużenie życia o 5 lat u

dorosłych pacjentów. Chodziło o efekty leczenia 22 rodzajów raka. Rezultaty były szokujące: okazało się, że cytostatyki lecznicze i wspomagające zwiększyły okres przeżywalności o 5 lat tylko u 2,3% pacjentów z Australii i u 2,1% ze Stanów Zjednoczonych. „[...] wyraźnie widać, że szanse na przeżycie po chemioterapii są znikome. Aby znaleźć uzasadnienie dla dalszego finansowania zakupu leków cytotoksycznych i dla ich dostępności na rynku, trzeba w trybie pilnym przeprowadzić wnikliwą analizę relacji kosztów stosowania chemioterapii do jej skuteczności oraz ocenę jej wpływu na jakość życia”.

Chemioterapia jest niezwykle toksyczna; zabija szybko namnażające się komórki – nowotworowe i normalne. W 2013 roku najlepiej sprzedającymi się na całym świecie lekami na raka były trzy preparaty produkowane przez grupę Roche – Rituxan, Herceptin i Avastin. Całkowita wartość ich sprzedaży wyniosła ponad 21 miliardów dolarów... pomimo tego, że w 2012 roku Centrum Badań nad Rakiem im. Freda Hutchinsona udokumentowało rakotwórczy mechanizm działania leków antynowotworowych. W zależności od siły układu immunologicznego pacjentów oraz od zaaplikowanej im dawki leku, wielu z nich umiera w ciągu 5 lat po chemioterapii z powodu medykamentu, który zamiast zniszczyć raka i ocalić im życie, doprowadził do jego rozrostu i skutków ubocznych.

Kilka lat temu byłem w Pekinie z serią wykładów. Po długim locie dotkliwie bolały mnie plecy. Mój chiński wydawca umówił mnie na wizytę u lekarki, stosującej tradycyjne chińskie techniki medyczne. Była to wnuczka głównego lekarza na dworze ostatniego cesarza. Powiedziała mi, że jej dziadek, jeszcze w wieku 93 lat był rześki i radosny, i że dzielił się swoją wiedzą z nią i z jej bratem. Dodała, że na uniwersytecie medycznym w Pekinie, gdzie studiowała, mówiono studentom, że „jedna trzecia pacjentów umiera w wyniku emocjonalnego szoku, po tym, jak dowiadują się od lekarza, że mają raka. Kolejne około 30% umiera w efekcie skutków ubocznych chemio- i radioterapii. A pozostali po prostu umierają”.

Przydałoby się, by wszyscy czynni zawodowo lekarze ponownie przemyśleli podstawową zasadę etyki lekarskiej od czasów Hippocratesa – „primum non nocere” (po pierwsze nie szkodzić). W chwili obecnej dowody są obezwładniające i jednoznaczne – chemioterapia wyłącznie szkodzi. Czy onkolog zachęcający swoich pacjentów do chemioterapii sam by z niej skorzystał, jeśli to u niego zdiagnozowano by raka?

Autorstwo: F. William Engdahl

Źródło oryginalne: journal-neo.org

Tłumaczenie i źródło polskie: PRACowniA4.wordpress.com

BIBLIOGRAFIA

1.

<http://chrisspivey.org/cancer-busting-chemotherapy-can-cause-damage-to-healthy-cells-which-triggers-them-to-secrete-a-protein-that-sustains-tumour-growth-and-resistance-to-further-treatment-a-study-said-sunday-researchers/>

2. <http://www.nature.com/nm/journal/v18/n9/full/nm.2890.html>

3. <http://en.wikipedia.org/wiki/Chlormethine>

4.

http://journals.lww.com/oncology-times/Fulltext/2003/09100/The_Rhoads_Not_Given__The_Tainting_of_the.7.aspx

5.

<http://www.fiercepharma.com/special-reports/top-10-best-selling-cancer-drugs-2013>